

par le même traumatisme qui cassa l'os. Les procédés ouverts abrègent la durée d'immobilisation du membre et permettent aux malades un usage plus précoce de leur extrémité. L'immobilisation prolongée favorise les raideurs et prédispose aux ankyloses. L'usage actif diminue et surmonte l'atrophie résultant de la non-activité du membre. Il a été dit, que dans le traitement de l'atrophie musculaire " une once d'exercice volontaire accomplit plus qu'une tonne de massage " (25). Cette atrophie musculaire est surtout bien marquée dans les fractures anciennes (26a, b, c, d, etc.). Par l'emploi des méthodes ouvertes on surmonte les obstacles précités à la restauration de l'intégrité fonctionnelle plus effectivement qu'en ayant recours à ix différentes opérations sous-cutanées, séparées ou réunies. La tendance à l'adhérence du fragment supérieur aux condyles fémoraux est amoindrie. Plus l'accrolement des fragments est intime, plus la probabilité de consolidation osseuse est grande, et conséquemment plus complète sera la restauration anatomique et fonctionnelle. La rotule, n'ayant qu'une surface périostique, est un os de faible pouvoir régénérateur, néanmoins, dans les fractures de cet os, on peut, si on se conforme aux principes qui assurent la réunion osseuse dans les autres fractures obtenir les mêmes résultats satisfaisants.

Les procédés ouverts sont-ils parfois contre-indiqués ? Si oui, quand ? Quelles sont les circonstances qui rendent l'emploi des procédés ouverts d'une utilité douteuse ou qui les contre-indiquent tout à fait ?

Tout individu, quels que soient son âge, son sexe et sa position sociale, a besoin d'une bonne rotule. Comme dans les autres opérations, il faut tenir compte de l'état des tissus et des viscères du blessé. Dans le cas particulier, la détérioration anatomique et physiologique peut être si grande que le chirurgien est forcé à regret de substituer aux méthodes de choix des méthodes d'infériorité manifeste. Il est sage de présenter les faits au malade, afin qu'il choisisse entre l'intégrité et l'incapacité fonctionnelles.

Ehiem (14), ne reconnaît que deux contre-indications à l'emploi des méthodes ouvertes :

1. Absence d'intervalle interfragmentaire (diastase nulle).
2. Aucune perte d'extension.

On rejette l'emploi des procédés ouverts :