

ANALYSE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'OSTÉO-SYNTÈSE
DANS LE MAL DE POTT

(Jacque Calvé et Marcel Galland, *Journal de Chirurgie*, No. 6, déc. 1922.)

L'apparition d'une nouvelle méthode thérapeutique provoque toujours un certain jugement. C'est ce qui est arrivé pour la méthode d'Albée du traitement du mal de Pott par l'ostéosynthèse.

Les auteurs donnent d'abord la conclusion de leur expérience clinique et anatomique. N'opérez pas l'enfant; n'opérez que l'adulte et seulement lorsqu'il sera parvenu à la période de guérison.

Ne jamais opérer l'enfant parce que le traitement classique donne une guérison anatomique définitive. Tout mal de Pott entrepris à temps chez l'enfant, guérit définitivement par Cal osseux et sans gibbosité.

Dans la méthode d'Albée, greffe, et permettre la marche après six semaines au lit, le greffon est non seulement insuffisant mais nuisible au point de vue orthopédique, car il cède et s'adapte à cet effort constant en s'allongeant et s'incurvant: de plus le greffon s'oppose aux lordoses thérapeutiques.

Puis les auteurs citent la statistique de Brockett et de ses collègues au congrès de Boston (Juin 1921.) à la suite de l'enquête que cet américain a mené à la demande de la Société américaine d'orthopédie.

96 cas examinés.

10 abcès avant l'opération et persistant après, 8 abcès disparaissant après l'opération, 7 abcès apparaissant après l'opération, 1 paralysie avant l'opération et persistant après. 7 paraplégies disparaissant après l'opération.

Le rapporteur fait remarquer que ces paraplégies ont peut-être disparu du fait que les malades restèrent couchés souvent très longtemps après l'opération.

2 paraplégies apparaissant après l'opération. 2 cas d'infection. 24 augmentations de gibbosité sur 32 cas, au dessous de 5 ans (75%). 32 augmentation de gibbosité sur 48 cas, de 5 à 16 ans (66%).

5 augmentations de gibbosité sur 16 cas au dessus de 16 ans (31,2%). Cette statistique se passe de commentaires.