

Pseudartrosis postraumáticas de la diafisis tibial. Análisis de 323 observaciones

Alfonso Fernández Sabaté

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tesisenxarxa.net) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tesisenred.net) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tesisenxarxa.net) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

UNIVERSIDAD DE BARCELONA

FACULTAD DE MEDICINA

TESIS
PARA OPTAR
AL
GRADO DE DOCTOR

POR

ALFONSO FERNANDEZ SABATE

PSEUDARTROSIS POSTRAUMATICAS DE LA DIAFISIS TIBIAL

- ANALISIS DE 323 OBSERVACIONES -

Trabajo dirigido por el Profesor Dr. P. PIULACHS

R. 171.316

Barcelona - Agosto 1968.

T A B L A S

D E

L A

C A S U I S T I C A

A N A L I Z A D A

Dossier CASIE NOM	SEXE AGE	Serv Trai Dip.	E T I O L O G I E					CLASSIFICATIONS					T R A I T E M E N T					COMPLICATIONS	R E S U L T A T					COMMENTAIRES DIVERS	Durée globale Traitement
			Date Tr In	Trat Fact	Out Form	Niv. Frac.	Traitement Initial	Malad. Général	Cal	Pat	Ang	Defl	Date Init	Temps Préalable	Une d'Ab.	Tech	Graffe	Foyer	POSTOPÉRATOIRES	Compl. Cln Rx	Ampliat	Fonction	Troubles		
35-379 VALLA	♂ 21	A	2 VIII 61	O	F	1/3 M	Tract. Cont 56; Plat. Relv. ped. 3 mois	+	2	Rec 15°	10 III 65	Rec 15°	Rec 15°	PI	G'	Auto Tibiale Visée Corticale	Damné partiel.	28 X 65	16 IX 65	6: 50-180 Ch: FD 0°-FP 15° SA: 1/3	Phot. Grefte tibiale visée Fract. diaph fémur 18 ans.	4 3/4 7 1/2 3 7/8			
25-955 MILIPPON	♂ 20	A	10 VIII 64	O	F	1/3 M	Non Reduct. Plaque 3mm.	+	2	Var 20° Rec 5°	4 V 65	Var 20° Rec 5°	AE	MG P	Auto-Tib Cort. Visée	Lésion fracture at canal	Sécheresse du lit bonnet de greffon.	20 VIII 65	20 VIII 65	6: 40-180 Ch: FD 5°-FP 30° SA: 1/2	Phot. Clon + greffe tibiale visée	13 3/4 9 5/8			
26-435 HEURTEVENT	♂ 44	A	26 II 65	T	F	1/3 M	Immobil. plaque 3mm.	0	1	Rec 10°	23 VI 65	Rec 10°	AE	G'	Auto-Tib Cort Visée	Petite Décortic. spongieux	18 XI 65	18 XI 65	Rec 10° 6: 45-180 Ch: FD 0°-FP 30° SA: 1/3	Léger œdème cheville	Grefte visée	9 5/8 4			
25-155 DEMORE	♂ 35	A	27 X 63	S	F	1/3 M	Ostéosynthèse plaque Allat. mét.	+++	3	Valg 5° Rec 10°	11 II 65	Valg 5° Rec 10°	E	G ITP	Iliaque ITP-Pre impachée	Serré respecte Avis. face	Hématome cête iliaque.	1 VI 65	24 VIII 65	Valg 5° Rec 10° 6: 45-180 Ch: FD 10°-FP 20° SA: 1/4	œdème cheville le soir	Phot. Grefte ITP. Frc. cotyle Fr. iliaque	19 5/8 14		
26-389 BICHOCKI	♂ 40	S	13 VI 65	C	O	1/3 M	Réduction- plâtre 4 mois.	0	1	Autec 15° Var 15°	28 X 65	Autec 15° Var 15°	PI	M'	Spongieux iliaque sur 11°	Comble- ment spon- gieux	2 III 65	2 III 65	6: 80-180° Ch: FD 10°-FP 20° SA: 1/2	Double genou intalique intime	Phot. Atrophie quadriceps. Vissage fréquents	8 1/2 4 1/2			
21-898 SCHMIDT	♀ 33	A	6 XII 64	O	F	1/3 M	Vissage, au 3e mois post-op.	+	1	Var 10°	21 VII 65	Var 10°	AE	G'	Iliaque visée.	Respecte Avis. face	Hématome sur foyer.	21 X 65	21 X 65	6: 45-180 Ch: FD 5°-FP 10° SA: 1/5	œdème par les vis au foyer	Allation vis pour gêne.	Grefte visée	9 1/2 3 1/2 6 5/8	
26-909 KHELFOUN	♂ 32	A	7 VII 63	T	O	1/3 I	Fix Ext 7mm. Plâtre 4m. Buphr-visée Fract. greffe	0	1	Autec 10° Var 10°	24 VIII 65	Autec 10° Var 10°	E	G ITP	Iliaque ITP-Pre impachée	Respecte spongieux	Hématome cête iliaque.	23 XII 65	23 XII 65	Autec 10° Var 10° 6: 45-180 Ch: FD 10°-FP 20° SA: 1/4	Phot. Grefte ITP.	29 1/2 4 1/2 25			
22-176 SCHWARTZ	♀ 64	A	9 XII 64	T	F	1/3 I	Plâtre. cal patholog.	+++	2	Var 10°	23 IX 65	Var 10°	E	G D	iliaque et comblant	Décorti- cation spongieux	23 XII 65	23 XII 65	Var 10° 6: 60-180° Ch: FD 10°-FP 20° SA: 1/2	œdème d'œdème cheville	Décortic + greffe encastrée	10 1/2 3 1/2 7 5/8			
26-685 MATHIEU	♂ 54	A	23 III 65	T	O	1/3 M	Fixat. Ext. Hoffmann 4 mois	0	1	Rec 10° Valg 15°	27 VII 65	Rec 10° Valg 15°	M'		Respecte	29 IX 65	24 XI 65	Normale	Boite un peu.	Clon.	8 1/2 2 1/2 6				
27-209 BRUNEEL	♂ 31	A	11 I 65	T	F	1/3 I	Plaque Sher- man 5 vis 8 mois	++	2	Var 10°	16 IX 65	Var 10°	AE	G	iliaque encastrée Phémister	Respecte	16 XI 65	16 XI 65	6: 50-180° Ch: FD 10°-FP 20° SA: 1/2	Phot. Grefte Chuto-Phémister	10 1/2 2 1/2 8				
27-369 SCHOLZERT	♂ 19	A	31 XI 64	O	O	1/3 I	Trac. Cont 1m. Plâtre 4m. Hétérogreffe + infect. tarie	+	2	Lat E 15° Rec 2°	18 X 65	Lat E 15° Rec 2°	E	G ITP	Iliaque encastrée ITP-Pre	Respecte comblant spongieux	31 III 66	12 V 66	Lat. Ext 1.5cms Rac 2cms 6: 50-180 Ch: FD 20°; FP 20° SA: 1/4	Double lésions cheville	Grefte ITP.	16 1/2 5 1/2 10 1/2 11 5/8			
27-927 COLLINO	♂ 30	A	16 VI 63	T	O	1/3 M	Enclouage. Allation clon au 3e mois	+++	3	Var 13° Rec 1cm	14 XII 65	Var 13° Rec 1cm	AE	MG	Iliaque visée.	Décortic. Dureté canal	Petit sphacèle cuta- né sur cicatrice opératoire.	22 IV 66	22 IV 66	Var 10° Rec 10° 6: 110-170 Ch: FD 10°-FP 10° SA: 1/2	Fract. 1/3 inf. fémur même côté consolidée Clon + greffe visée	22 1/2 4 1/2 18			
27-313 POITIER	♂ 23	A	19 IV 65	T	F	1/3 I	Gref. tib. visée Sup. postop 15j. tanie. Plâtre 3 mois	0	1	Rec 5° Var 5°	11 X 65	Rec 5° Var 5°	AE	G ITP	Cête iliaque encastrée Pre	Respecte Avis. face	prise de tétanie Ca intraveineux: bien sang: Ph 48 mg/c Ca 100 mg/c	23 II 66	30 III 66	6: 40-180 Ch: FD 5°-FP 30° SA:	Double cheville	1 ^{er} op. greffe tibia du côté fracture même. Gr. ITP Fract calcaneum inopérée	9 1/2 4 1/2 4 5/8		
27-755 TALLET	♂ 18	A	11 XI 64	T	F	1/3 I	Plaque visée Plâtre 7mm	++	2	Var 10°	26 XI 65	Var 10°	I	G D	iliaque encastrée	Décortic.	1 IX 66	1 IX 66	6: 40-180 Ch: FD 10°-FP 20° SA: 1/2	Double cheville	Grefte encastrée + décat	26 1/2 7 1/2 19 5/8			
21-345 BAULAY	♂ 31	S	14 XII 63	S	F	1/3 M	3 vis sur la spi- re - plaque 3m Travaille 1an	+++	2	Var 10°	9 X 65	Var 10°	AE	G ITP	Iliaque encastrée Pre.	Décortic.	petit hématome sur foyer.	18 II 66	18 II 66	Var 6° 6: 35-180 Ch: FD 10°-FP 20° SA: 3/4	Grefte ITP.	26 1/2 4 1/2 22			
22-288 AVELINE	♀ 27	A	13 IV 66	S	F	1/3 M	Red. plâtre Red opérat. Plâtre 6m	+	1	Var 10°	29 IX 65	Var 10°	E	MG ITP	Iliaque encastrée Pre	Respecte Avis. face	17 III 66	1 IX 66	6: 40-180 Ch: FD 20°-FP 30° SA: 1	œdème léger cheville	Clon - greffe ITP. Phot.	11 5/8 5 5/8			
22-219 RODAUD	♂ 44	S	13 III 64	T	O	1/3 M	Enclouage + cerclage III ^e fragment Petit suturement	+++	2	Var 10°	31 IV 65	Var 10°	E	MG ITP	Iliaque encastrée Pre.	Respecte Avis. face	23 IX 66	23 XII 66	6: 70-180 Ch: FD 10°-FP 20° SA: 1/2	Petits troubles trophiques	Réenclouage - greffe ITP.	30 1/2 15 1/2 2 5/8			
18-598 BOULAIRE	♀ 56	A	48 P	?	F	1/3 I	48 vis sur la spi- re - plaque 3m Greff + plaque vis Allat. mét.	+++	3	Var 25° Rec 25°	5 II 64	Var 25° Rec 25°	PE	MG	Tibiales 2 corticales visées sur Tib. et Per	Respecte comblant spongieux	1 VI 64	1 VI 64	6: 65-180 Ch: FD 10°-FP 5° SA: 1	Epin 15° Rac 5cm	Phot. Clon + double greffe visée	16 1/2 4 1/2 15 1/8			

CAS N°	DOSSIER NOM	SEXE AGE	E	T	I	D	L	O	G	I	E	CLASSIFICATIONS					T R A I T E M E N T					COMPLICATIONS					R E S U L T A T					COMMENTAIRES DIVERS	Duree Globale	
												Cal	Patron	Ang	Depl	Date init	Temps Prealable	Voie d'Ab	Tech	Grefte	Foyer	POST OPERATOIRES	Consolidat Clin	Angulat	Fonction	Troubles	Reinterventions	Travail	Reinterventions	Travail	Reinterventions		Travail	Reinterventions
19	22.233 PRUDENT	♂ 56	A	17	T	0	1/3 M	1/3 i	Enclouage Ablation clou Grefte hb. app. Appareil platre Fixat. Extense	+++	3	Var 15°	Rac 40ms	27 III	(Pseudo foyer sup 1/2 M. Foyer inf 1/2 M. consolidat inf)	AE MG	Tibiale corticale visée	Démonté Allègement canal	///	2 2 XII 64	2 XII 64	///	G: 30-140° Ch: FD 5°-FP 20° SA: 0	Amyotrophie cuisse sem. Mauvaise peau cicatrice.	Ablation clou + vis. Petite os teite (9 VII 63)	Clou + grefte tib. visée	3 1/2 8	32 5						
20	22.765 GRIGIS	♂ 20	A	31	T	F	1/3 M	1/3 i	Osteosynthese comp. téor. Dams. Hétero grefte visée Grefte ITP iliaque mat. appliqué	0	4	///	///	21 V 64	Allation 5 vis (cassée reste)	AE G ITP	Aile iliaque encastrée Pre	Respecté Comblement spongieux	///	15 I 65	10 III 65	Var. 10°	G: 0-100° Ch: FD 0°-FP 20° SA: 1	Petit pêne au genou qui platte.	///	Grefte iliaque ITP. Fract. fémur humérat. solide	33 1/2 26	7 1/2						
21	19.348 DELBECC	♀ 16	A	2	O	F	1/3 M	1/3 i	Plâtre Homogr. encrée Auto grefte visée Re fract. (chute) → platre	Med. ostéoc. Recklinghaus. sen.	Fract. sup. +++ Fract. inf. +++	Var 20°	///	13 VI 64	Ablation 2 vis + 1 enclouage (même op)	AE G ITP	Iliacale encastrée Pre Tibiale visée	Démonté	///	15 XII 64	16 III 65	///	G: 0-140° Ch: FD 0°-FP 30° SA: 1	///	Pélot. Gr. ITP + Gr. Tib. visée Pseudo our possible tibia congenit.	16 155	6							
22	22.801 FINAZZI	♂ 63	S	15	O	0	1/3 i	1/3 i	Clou Poinvis Tib Supp. Ulcérat. cicatr. Platre 6 mois	///	Var 10°	Rec 10°	8 XII 64	Assèchement peau.	E G ITP	Tibiale corticale encastrée Retro.	Respecté Aviv. face	///	9 VI 65	14 IV 65	Var. 10° Rec. 10°	G: 10-80° Ch: FD 10°-FP 15° SA: 0-douleur	oedème cheville. Petite fist. tub. cicatr.	Allation clou per. + vis. tibia → Sec.	Gr. Tib. ITP.	12 25	6							
23	20.264 CALONNE	♀ 22	A	28	T	0	1/3 M	1/3 i	Extens. cont. 6cm Antérad Platre 3 mois 2 fr. rad. d. 2 fr. rad. o.	Antérad 3 fr. rad. d. 2 fr. rad. o.	Valg 5°	Antérad 5°	10 XI 64	///	AE G	Crête iliaq. appoiee Chutro-Phem. Spring.	Respecté + copcaux	///	5 III 65	26 IV 65	Valg 5°	G: 0-140° Ch: FD 10°-FP 15° SA: 3/4	oedème au changement de temps cheville	///	Pélot. Gr. Chutro-Phemister.	8 4	4							
24	23.264 PEZO	♂ 54	A	28	T	F	1/3 S	1/3 i	Grefte tibiale encastrée mat. pl. + platre	Ethylque	+	1	///	29 XII 64	///	E G ITP	Aile iliaque encastrée Retro	Respecté Aviv. face	///	28 IV 65	21 VII 65	Var 5°	G: 0-110° Ch: FD 15°-FP 20° SA: 1	///	Gr. ITP iliaque	12 8	4							
25	23.264 PEZO	♂ 54	A	26	C	F	1/3 M	1/3 i	Enclouage + 2 vis (clou guid. bal. laut)	Ethylque	+	1	///	15 XII 64	Ablation mat. + réenclouage ciel pivot et 3 cerclés.	E G ITP	Crête iliaque encastrée Retro Spongieux	Démonté par clou. Comblent	///	21 VII 65	7 I 66	Var 5°	G: 0-110° Ch: FD 15°-FP 20° SA: 1	Ablation 3 cerclés	Gr. ITP iliaque	15 8	7							
26	26.075 GUIEU	♂ 28	A	14	T	F	1/3 i	1/3 i	Tract. cont. 1m. Platre 3 mois	///	Var 20°	Antérad 20°	17 V 65	///	I MG	Spongieux tibial	Démonté Comblent spong.	///	22 XII 65	16 IX 66	///	G: 0-140° Ch: FD 10°-FD 15° SA: 2/3	Oedème malléol. latérale	///	Vissage + spongieux	20 13	7							
27	7.506 P.M.A ALLIOT	♂ 40	A	1	S	F	1/3 M	1/3 i	Vissage + 2. Platre 3 mois Red. Operat. 6.3 + Platre 6m.	su. Gref visée Fract. gref	+++	3	Var 10°	Rec 5°	26 V 64	///	E G ITP	Crête iliaque encastrée Free. Pre.	Respecté Comblent Spongieux	///	2 XII 64	11 VI 65	Var 5° Rec 15°	G: 0-140° Ch: FD 10°-FP 20° SA: 1/2	Petit pêne au changement de temp	Gr. il ITP.	32 27	5						
28	7.362 P.M.A HARSCH	♀ 48	A	9	S	F	1/3 I	1/3 i	Vissage + platre 3 mois	///	++	2	Rec 50°	19 II 64	Ablation 2 vis (même op)	A MG ITP	Crête iliaque encastrée Pre + 3 boulons	Excision tissu interfrag	///	15 VIII 64	15 VII 64	///	G: 0-140° Ch: FD 10°-FP 15° SA: 3/4	///	Gr. il ITP boulonnée	17 115	6							
29	19.407 PRAT	♂ 65	S	13	C	0	1/3 i	1/3 i	Tract. cont. 1/2 m Platre 2 mois	Pol. Tr	0	1	Var 10°	///	16 VIII 63	///	AE G	Tibia mat. au jamb. visée et encastrée	Respecté Aviv. face	///	9 I 64	19 III 64	///	G: 0-135° Ch: FD 5°-FP 10° SA: 0	Petit pêne au cheville	Grefte visée. Fract. cond. Placas MI 8	16 10	5 1/2						
30	20.215 SAVRY	♂ 29	A	22	T	0	1/3 M	1/3 i	Plaque Sherman Platre 2 mois Poinvis déplacé et am. cicatr.	///	0	1	Var 5°	Antérad 10°	22 VIII 63	Allation plaque + 4 vis (ils bouvaient) (même op)	A G	Tibia opposé cortic. visée	Respecté Comblent spongieux	///	13 II 64	12 III 64	///	G: 0-130° Ch: FD 5°-FP 10° SA: 1/2	///	Grefte visée	7 1/2 2	5 1/2						
31	17.936 URIEN	♀ 33	A	27	O	0	1/3 M	1/3 i	Tract. cont. 2 mois Platre 4 mois	///	0	1	Valg 5°	///	28 X 63	///	AE M	///	Excision tissu interfrag	///	29 I 64	3 IV 64	///	G: 0-130° Ch: FD 10°-FP 25° SA: 0	Petit oedème pied	Clou + vis.	8 5	3						
32	20.309 FARCY	♂ 49	A	14	O	0	1/3 S	1/3 M	Fract. Ext. Hoffm 2 mois	Pol. Tr	0	1	Valg 25°	Rac 1m	8 XI 63	(Pseudo foyer inf: 1/2 sup. unilatéral en varus 16°)	AE G	Tibia opp. cortic. visée	Avivement Comblent spong.	///	20 IV 64	11 VI 64	1/2 sup. Var 15° 1/2 Moy. Valg 15° Allipos	G: 0-135° Ch: FD 10°-FP 20° SA: 1/2	///	Grefte visée Tr. cranien. Fract. cste. Consolidation au 3	10 1/2 5	5 1/2						
33	19.509 TOUILLET	♂ 74	A	17	O	F	1/3 M	1/3 S	Reduct. ouverte Platre 2 mois 2ème Red. ouv. Platre 6 mois	///	+++	2	Var 10°	Antérad 10°	27 V 63	///	AE MG	Tibia opp. cortic. visée	Avivement foyer et canal med	///	4 IX 63	7 VIII 64	///	G: 0-140° Ch: FD 5°-FP 15° SA: 1/3	Grande atrophie du quadriceps	///	Clou + grefte visée	20 17	3					
34	16.694 CHERQUEVEL	♀ 53	A	15	O	0	1/3 M	1/3 i	Fixat. Ext 5 mois Grefte + Platre 6m. 2ème grefte visée + platre 8 mois	///	++	2	Var 10°	Lat Post 1m	19 III 63	Allation 2 vis (même op)	A MG	Iliacale au visée + Spongieux	Avivement d'une face Comblent	///	1 VII 63	1 VII 63	///	G: 10-120° Ch: FD 10°-FP 10° SA: 1/4	Trochite au pied + oedème	///	Clou + grefte visée	25 1/2 22	3					
35	20.761 BUGUET	♂ 61	A	4	O	0	1/3 M	1/3 i	Tract. cont. pour réduct. + platre 1 mois 1ère grefte visée 2ème grefte S.P.M.A platre 4 mois	///	0	1	///	18 I 64	(Retard consol. foyer inf: 1/2 M. mat. en varus 10°)	AE G ITP	Tibia opposé encastrée + fixe 1 vis Pre	Avivement d'une face	///	8 VI 64	1 IX 64	///	G: 0-140° Ch: FD 15°-FP 30° SA: 3/4	Ostéonose 1/2 inf. tibia Oedème marqué	///	Grefte ITP visée	9 4 1/2	4 5						
36	21.461 MONTEIL	♀ 65	A	7	O	0	1/3 M	1/3 i	Plâtre 3 mois 2 ans sans pouvoir travailler	intérimaire athénisme base MI 2	+++	3	Var 20°	Rec 30°	3 I 64	Arthéropathie. Phlébotomie sympathectomie	I MG	Tibia opposé cortic. visée.	Ouvr. canal Excision tissu fibreux	Nécrose partie inf de la cicatrice.	///	18 III 64	15 IV 64	///	G: 0-140° Ch: FD 20°-FP 30° SA: 1/3	Oedème pied + erythème légers	///	Clou + grefte visée	34 31	2 1/2 5				

N°	NOM	AGE	Sex	Diput	T. In	T. Fract	Cov. Fove	Mix. Fract	Traitement Initial	Métall. Générale	Cal	Patron	Ang	Dépl	Date Init	Temps Prélab	Voie d'Ab.	Tech	Greffe	Foyer	COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES	R E S U L T A T				COMMENTAIRES DIVERS	Durée Trait.			
																						Consolid. Clin	RX	Amputat	Fonction		Troubles	Reinterventions	T	S
37	7164 P.M.A. BLANCARD PE LERY	57	♂	A	30 III	S _e	F	1/3 i	Clouage double Plâtre 2 1/2 mois	/	+++	3	Var 10°	/	35 IX 63	Allation de 2 cercles (même op)	AE	G	Iliacque encastree Pre	Avivement 1 face + spigieux	/	9 I 64	9 I 64	/	G: 0-145 Ch: FD 20; FP 20 SA: 1/2	/	/	Greffe ITP.	12 8	3 1/2 5
38	19.324 ROCHARD	23	♂	A	3 VIII	O	F	1/3 M	Tract. Cont. 15 j Plâtre 6 mois S.P.M.A. Plâtre 1 mois (act. conseil)	/	+	1	/	11 VI 63	Electrophorèse - (Attache avec plâtre)	AE	MG	Tibia oppo corticale visée	Alésage foyer, de- monté.	/	28 II 64	28 II 64	/	G: 0-140 Ch: FD 0, FP 5° SA: 1/2	Atrophie quadriceps Pied creux Dét. chev.	/	Clou + greffe visée Rétraction partie molle Pied creux.	19 10	8 1/2 5	
39	18.925 WEISS	72	♂	A	26 IX	O	F	1/3 M	Ostéogenèse Coaptation Denis	/	+	1	/	27 III 63	+ 4 vis Allation Coapt. (même op)	A	MG	Tibia oppo corticale visée	Respecté.	/	21 8 63	19 XII 63	/	G: 0-110 Ch: FD 10-FP 10 SA: 0	Dét. chev. à la fin de journée + douleur chev.	10 mois après, l'os solide, rétracté par l'acte. 10 j. Coapt. greffe.	Clou + greffe visée Supp. Pseud. infecté	13 6	7	
40	17893 LALLOT	36	♂	A	III	A	O	1/3 M	Tract. Cont. 2 m. Greffe visée Plâtre 5 mois	Ischémie membres Inférieurs (Atrophie)	+	1	Rec 20°	/	22 XI 62	Allation 4 vis (même op)	AE	MG	Même greffe 100 op. ryposé sur avivés ent.	Démonté Alésage Comblé Spigieux	Petit hématome + plaie op Signes: douleur + isché- mie M.I.C au niveau du pied et cheville.	15 III 63	19 VII 63	/	G: 10-110 Ch: FD 10 FP 15 SA: 0	Douleur + parthésias pied. 20-III-64. Symptôme pré- gange. L2-L5 Arthralgie SA+MT	Clou + greffe visée Trauma crânien.	12 8	3 1/2 5	
41	17.899 MORLET	71	♂	A	14 X	O	F	1/3 I	Plâtre 3 mois	/	+	1	Rec 20°	/	21 XI 62	/	E	M	Clou Perone 2 vis Tibia	Avivement dur canal	/	18 II 63	24 VI 63	/	G: 0-145° Ch: FD 10-FP 15° SA: 1/3	Petit pseud. la chev + 10 j. Rupture manche	Clou perone + vissage tibia Trauma crânien.	17 14	3	
42	16.937 LORENZINI	48	♂	S	24 VII	O	O	1/3 M	Greffe hém. (banque) visée 4 vis 2 op. Castipoul pour point d'attache	/	0	1	/	23 I 63	(Greffe peau + incision de- charge poster. 5-IX-62)	PI	RE	Tibia oppo visée à chev. sur II frag.	Avivement 1 face Respecté avec 4 vis	/	24 VI 63	24 VI 63	/	G: 0-145° Ch: FDS: FP 10° SA: 0	Déclive et alpes jambes	Greffe hém. visée	11 6	5		
43	15742 TRETIAKOFF	30	♀	A	30 I	CS	F	1/3 M	Ostéog. 4 vis + 2 cercles.	/	+++	3	/	18 X 62	(Attache plâtre 2 mois) Abat mit. 2 op. Pseudo sur III ^e frag Spic. 1/2 I	AI	MG	Tibia cost même coté visée.	ABésage canal à havers foyer	/	5 II 63	5 II 63	/	G: 0-150° Ch: FD 15-FP 20° SA: 1	/	Clou + greffe hém. visée	12 8	3 1/2 5		
44	18017 DENUYELLE	42	♂	A	28 X	O	O	1/3 I	Plâtre 6 mois	/	+++	3	Rec 10° Var 5°	/	10 I 63	/	E	G	Tibia cost même coté encastree Pre	Respecté Comblé Spigieux	/	15 V 63	2 X 63	Var 5°	G: 0-150° Ch: FD 15-FP 25° SA: 1	/	Gr. Tib. ITP. Tr. Crân. Coma	16 1/2 11	4 5	
45	15.257 LAZAR	61	♂	S	9 I	O	F	1/3 S	Plâtre 5 mois	Pleurite	+	1	Var 15°	Lat int 1 cm	4 V 62	/	PI	G	Iliacque encastree Chutro-Phem	Respecté	/	2 VIII 62	2 IX 62	Volg 10°	G: 0-130° Ch: FDS: FP 15° SA: 1	Petit dou- leur au talon	Gr. Chutro-Phem	7 4	3	
46	16.109 JUMESNIL	29	♂	A	19 VIII	O	O	1/3 I	Plaques visées (Sherman + 4 vis) double incision Int + Ext.	/	++	2	Var 10° Rec 10°	26 IV 62	Allation médicid (même op)	I (ant) E (ant)	G	Tibia cost même coté visée. Ostéot. Per. Allong 1 cm	Démonté Dur. canal + 2 vis fixation.	/	27 VII 62	27 VII 62	Ract. can	G: 0-150° Ch: FD 10-FP 20° SA: 1/3	/	Greffe hém. visée Pérome visée	11 8	3		
47	16.107 KOSINSKI	32	♂	A	7 XII	O	O	1/3 M	Plâtre 5 mois Fixat. Ext 3 mois Gr. Iliacque opp.	/	++	3	Var 5°	Lat int 1 cm	24 IV 62	/	E	G	Tibia opp. cortic. Pre.	Respecté	Fract. foyer douleur du greffon tibia-opp Consolide en 5 mois	17 XII 62	18 III 63	Var 10°	G: 10-145° Ch: FDS: FP 15° SA: 1/2	/	Gr. Tib. ITP.	24 16	8	
48	16.587 BERTRAND	42	♂	S	12 VI	T	O	1/3 i	Greffe autogène visée même coté.	/	+	1	Volg 5° Antec 10°	12 II 63	Abat 4 vis + greffe fracturée (même op)	I (ant)	MG	Tibia opp cortic visée.	Démonté Alésage.	/	10 VII 63	16 X 63	/	G: 0-120° Ch: FD 10-FP 20° SA: 1/3	Petit oedi- me.	Clou + greffe visée	13 8	5		
49	13411 DUBOIS	32	♂	A	6 X	O	O	1/3 M	Ostéog. visée XI-59 Gref. App XII-59 Gr. ITP VIII-60 Fract. val V-61 Plâtre 4 mois	/	++	3	Antec 10°	29 V 61	Allat. greffon (même op)	AE	MG	Tibia opp cortic visée	Démonté Alésage Combl. spig.	/	3 X 61	12 IX 61	/	G: 0-150° Ch: FD 5°-FP 20° SA: 2/3	Antéc. che- ville aux chairs lon- g.	Allation 2 vis 22-IV-63	Phot. Clou + greffe visée	24 20	4	
50	13677 HARISPE	44	♂	A	1 III	S	F	1/3 M	Ostéog. 4 vis + 2 cer- cles. Plâtre 4 mois	/	0	1	/	30 VI 61	Allat. mant. 4 vis + 2 cercles (même op)	A	G	Tibia mé- me coté visée	Respecté	/	25 X 61	21 IX 61	/	G: 0-150° Ch: FD 5°-FP 25° SA:	Déclive cheville à soir	Abat. 1 vis saillante. 47-X-62	Phot Greffe visée.	20 16	4	
51	13.733 SARADIN	29	♂	A	5 V	O	F	1/3 S	Plâtre 15 mois 1/3 S consolidat 1/3 M pseudo.	/	+++	3	Var 15° Rec Var 15°	4 VII 61	/	AE	G	Tibia opp. cortic visée 4 vis	Respecté Comblé Spigieux	Petit hématome zone douleur greffe.	24 I 62	3 XII 61	Var 15° 1 valg 15° Axé	G: 0-130° Ch: FD 10-FP 15° SA: 1/4	Déclive cheville à la fati- gue	Greffe visée. Fract. Clavic + Hum + ab. Rat.	20 13	7		
52	13.945 KHABOU	41	♂	A	2 II	O	F	1/3 S	Plâtre 6 mois	Troubles vasculai- res, E.I. fracturée	++	2	Rec 30°	9 VIII 61	/	E	MG	Tibia opp cortic + 4 vis.	Ostéctomie pour reser- voir d'axe Alés. canal	/	11 XIII 61	3 I 62	/	G: 0-130° Ch: FD 15-FP 20° SA: 3/4	/	Clou + Greffe visée	10 1/2 6	4 5		
53	13470 DESOUX	44	♀	A	25 II	T	O	1/3 M	Plâtre 1 mois Ostéog. Plaques visées + G. app.	/	+	1	/	19 X 61	Allat. Plaques + 4 vis + G. reser- voir (même op)	A	MG	Tibia opp cortic + 4 vis	Démonté Alésage canal	/	3 I 62	9 III 62	/	G: 0-130° Ch: FD 10-FP 20° SA: 3/4	Douleur légère à la cheville	Clou + greffe visée	10 7	3 1/2 5		
54	14.227 DE LA FUN- TAINÉ	27	♂	A	18 IX	O	F	1/3 M	Tract. Cont. 15 j Plaques visées Abat. Plaques 4 vis	/	+++	3	/	20 XI 61	/	AE	G	Tibia opp cortic apposée	Respecté	Hématome sur prise de greffe	22 II 62	22 II 62	/	G: 0-150° Ch: FD 10-FP 20° SA: 1/3	Petit dou- leur à la cheville.	Greffe Chutro-Phem.	17 14	3		

CAS n°	DOSSIER NOM	AGE	Sexe	L O I				CLASSIFICATIONS				F R A I T E M E N T				COMPLICATIONS POSTOPERATOIRES	R E S U L T A T					COMMENTAIRES DIVERS	Duree					
				DATE Tr	Tr In	Tract. Form	NIV. Funct.	Traitement initial	Mobilitee Generale	Col	Patrn	Ang	Repr	date Init	Temps prealable		Vie M	Tech	Griffe	Foyer	Consolidat clin		RX	Appulset	Function	Troubbs	Reinterventions	60 jours
55	14333	40	A	23	C	0	1/3	Platre 6 mois	Ostéomyélite et anévrysme artériel membre inf	0	1	Var 10°	Rec 20°	26	Nettoyage foyer purulent, visée à la névrose (même op)	AE	G	Tibia mé- me coté cortic visée	Respecté Comblement spongieux	26 III 62	27 IV 62	1	G: 0-140 Ch: FD 5-FP 15 SA: 1/4	Ostéomyélite cheville	1	Griffe visée.	12	6
56	14407	24	S	25	C	F	1/3	Enclouage percutané Tract. cont. 15j Platre 4 mois Griffe peau pour microscop.	1	1	Rec 20°	23	Griffe peau min ce. - 12-2, 10-2 Allong. Achille (même op)	AE	G	Tibia opp cortic. visée haut 20-25-30-35	Respecté Comblement spongieux	28 II 63	17 III 62	Rec 15°	G: 0-140 Ch: FD 5-FP 15 SA: 1/4	Ostéomyélite épiphyse du pied - Ostéomyélite de l'os de la cheville	Phot. 1-VI-63 Pseudo-Recp	Griffe visée + enfouie dans épiphyse.				
57	14407	26	S	25	"	"	"	Griffe visée inférieure Platre 9 mois	1	+++	3	Rec 25°	17		AE	G	Côte clivage incrustée + 2 vis (10-10) 1/3 inf épiphyse	Tissu fibrose de la gaine + 1/3 inf épiphyse	20 II 63	20 III 63	Rec 15°	G: 0-140 Ch: FD 10-FP 15 SA: 1/4	Ostéomyélite de l'os de la cheville en fin j.	Griffe ITP visée (Reprise)	23	18		
58	15093	19	A	19	O	F	1/3	Enclouage fermé à vis à visée 5-9-60 Gr. opp. 2-1-61	1	+++	3	Var 10°	26		E	G	Iliaque incrustée Pre	Respecté Avivement faces.	30 IV 62	30 V 62	Var 10°	G: 0-145 Ch: FD 5-FP 20 SA: 1/2			Griffe ITP.	22	4	
59	12477	30	A	10	O	0	1/3	Platre 4 mois Griffe visée Allet. mat Griffe cutanée	1	+	2	Antec 20°	14	(Mauvaise peau avant. Voir not.)	PI	G	Tibia opp visée cortic.	Ostéotomie pour corriger per Antec. Respecté	16 XI 61	28 VII 61	1	G: 0-145 Ch: FD 5-FP 15 SA: 1/2			Griffe visée.	20	9	
60	12072	35	S	26	A	0	1/3	Visage Platre 3 mois	1	++	1	1	9	(Allet. 4 vis) - même op -	AE	G	Cortic tibia même coté apposée.	Respecté Comblement spongieux	23 VII 62	7 VIII 62	1	G: 0-145 Ch: FD 0-FP 20 SA: 1/4	Ostéomyélite de l'os de la cheville à la fracture de la tibia	Phot. Griffe apposée Fract. -> Platre.	9	4 1/2		
61	12002	56	A	27	T	0	1/3	Gr. Tib visée Platre 7 mois (d'amblye)	1	+++	2	1	15	Ablation Swis (même op)	A	G	Tibia opp cortic. visée	Respecté Aviv. face	21 IX 61	24 VIII 61	1	G: 0-145 Ch: FD 10-FP 20 SA: 2/3	Fatigue de l'os de la cheville		Griffe visée.	23	4	
62	12697	39	A	5	S	F	1/3	Ostéosynthèse 2 vis + 1 cordage Platre 5 mois	1	++	2	Var 10°	1	Ablat 2 vis + 1 cordage (même op)	E	G	Tibia opp cortic visée + incrustée	Respecté Aviv. faces	7 VII 61	15 VIII 61	Var 10°	G: 0-150 Ch: FD 10-FP 30 SA: 1/2	Legon de la fatigue.		Griffe ITP visée	17	4	
63	12757	24	A	13	T	0	1/3	Platre 4 mois Gr Tib visée + platre 5 mois (Tring et Quad)	1	++	2	1	15	(même op) Allet. 3 vis Allong Achille	E	G	Iliaque incrustée Pre	Respecté Aviv. faces	6 XI 61	2 X 61	Rec 10°	G: 0-180 Ch: FD 0-FP 15 SA: 1/4	Ostéomyélite de l'os de la cheville en fin j.	Fissuration du pied. Nouveau platre 4 mois à la cheville	Griffe ITP	21 1/2	7 1/2	
64	12382	44	S	31	A	0	1/3	Ostéomph. d'un bâti Gr visée Platre 3 mois Fract Griffe	1	+	2	1	26	Ablat vis (même op) 1 griffe white sur extrémité prox sur un distale	AE	G	Iliaque visée pas poster.	Respecté Comblement spongieux	11 V 62	10 VII 62	1	G: 0-140 Ch: FD 20-FP 30 SA: 1	Ostéomyélite de l'os de la cheville		Gr. Iliaque visée Fract. Montepin.	13 1/2	4 1/2	
65	9921	41	S	12	O	0	1/3	Reduct. orthop Platre 5 mois Trait sup. solide Trait inf pseudo	1	++	2	1	25		I	G	Tibia opp. incrustée en échelle	Respecté canalisa- tion pour la Gr. Inc.	26 I 61	9 III 61	Rec 15°	G: 0-145 Ch: FD 15-FP 25 SA: 1	Gêne à la chev. et le soir		Gr. Tib. en échelle	10 1/2	5	
66	11218	45	A	23	O	F	1/3	Reduct. orthop. Platre 2 mois	1	0	1	Var 10°	16		AE	G	Tibia mé- me coté, cortic visée	Respecté Avivement extrémités	29 XII 60	29 XII 60	1	G: 0-140 Ch: FD 10-FP 20 SA: 1/2	Ostéomyélite de l'os de la cheville		Griffe visée	5	3	
67	11297	47	A	13	T	0	1/3	Enclouage d'amblye Griffe visée 4-8-59 Platre Plusieurs cicatrices jambes	1	+++	2	2	28	Problème trochanté et anévrysme Arterio-veineux Bonne vascularisation	E	G	Tibia opp. visée sur face avivée	Extrémités dégagées Allongement cortic	15 XI 60	26 XII 60	1	G: 0-100 Ch: FD 0-FP 0 SA: 0	Raïsleur de la chev. Atrophie musculaire	Ablation matériel 26-XI-63	Clon + Gr. visée Grande plaie jambes	16	3	
68	6042	29	A	27	O	0	1/3	Platre 15 mois Allet. visée + pseudo. Fract. Gr. (Platre 5 mois)	1	+++	2	1	12	Ablat. mat. 4 vis. Griffe et fact. max. crust. (même op)	A	G	Iliaque incrustée	Avivement faces Respecté	22 I 62	17 IV 62	1	G: 0-140 Ch: FD 5-FP 30 SA: 1	Ostéomyélite de l'os de la cheville		Gr. ITP - Solus Tr. Crane + Fr. Femur -> Bessis	17	5 1/2	
69	6671	42	S	18	S	F	1/3	Platre 1 1/2 mois	1	+	1	1	9	Pseudo III ² frag. 1/3 inf.	AE	G	Tibia mé- me coté visage III ² Griffe visée	Respecté part. + Griffe visée	2 XI 62	2 XI 62	1	G: 0-145 Ch: FD 5-FP 15 SA: 1/4			Visage + Gr. visée.	6 1/2	3	
70	10349	27	S	13	C	0	1/3	Suture + lambeau cutané (amblye) Grif. cut. 2-VI Grif. cut. 24-VI	1	++	2	2	16	Tempo cutané	I	G	Iliaque visée	Avivement face post	27 II 61	27 II 61	Antec 10° Var. 5°	G: 0-140 Ch: FD 5-FP 5 SA: 1/2	Griffement genuo-dr.		Griffe visée.	9 1/2	5 1/2	
71	11200	44	A	17	T	F	1/3	Ostéomph. 1 vis Platre 1 1/2 mois	1	0	1	1	24	(Ablat 1 vis) (même op)	A	G	Tibia mé- me coté visée + avis allong sur foyer	Respecté et visée	1 II 61	25 IV 61	1	G: 0-140 Ch: FD 10-FP 20 SA: 3/4	Ostéomyélite de l'os de la cheville le soir		Visage + Gr. visée Lux. Fr. Epau + Fr. Clavicule	6 1/2	4	
72	11351	52	A	18	O	F	1/3	Tract. cont. 2 mois Platre 7 mois 1939 Fract 1/3 M amblye bien	1	++	2	Rec 10°	29		E	G	Tibia mé- me coté cortic incrustée Pre	Respecté Comblement spongieux	4 I 61	28 IV 61	Var 5° Rec 5°	G: 0-140 Ch: FD 10-FP 20 SA: 3/4			Gr. ITP.	15 1/2	3	

N°	NOM	Age	Sex	Hand	Site	Fract	Form	Vis	Traitement initial	Ata. Centrale	Cal	Attr	Ang	Dépl	Dob init	Trauma	Prévalable	Cl. d'alt	Tech	Co. app	Progn	Cl. R.A.	Amputat	Fonction	Troncl	Reintervention	REULTS	...
91	BERGERON	34	♂	A	24	O	F	1/3	Osteomyel. hétéro-greffes + collage	✓	0	-1	Valg 5°	27	Neur. sciat. 15-20	AE	G ³	Tibia mé. me. cote visée + spongieuse	Rejet	Aviv. face	13 11 V 11 60 60	✓	↓	analyse sensitive + motrice jambe	Plat. Greffe visée	Fr. Tibia Dr. Fr. C. hyle	2	1
92	MERGEROV	"	"	"	"	"	"	"	greffe visée - Consolidat. Fract. greffe Plâtre 6 mois	✓	+++	3	Var 10°	22		AE	G	Tibia mé. me. cote visée	Rap. Comb. spongie	14 14 X 8 61 61	Var 10°	G: 0-100° Ch: F00-FP25° SA: 1/3	Pandyle 8 PE. - 22 vis. atre. upar	Plat. Greffe ITP.		23 1/2 21 1/2 2		
93	DUGAST	40	♂	A	VI	O	⊙	1/3	Plâtre 6 mois Greffe tib. visée	✓	+++	3	✓	31		E	G	Tibia mé. me. cote visée	Rap. Comb. spongie	6 6 V 2 60 60	✓	G: 0-150° Ch: F00-FP15° SA: 1/2		Greffe ITP.		3a 0 4 3 6		
94	LOZINSKI	57	♂	A	30	?	⊙	1/3	Enclouage. Supplément. Fract. greffe Plâtre 5-8 mois	✓	+++	3	Var 10° Rec 15°	18	ulcère peigne pour névralgie foyers (même op)	A	G ³	Tibia mé. me. cote visée	Rap. Aviv. face	2 2 V 2 60 60	Var 10° Rec 15°	G: 10-145° Ch: F00-FP10° SA: 1/3	25-30-60 Reprise sup. Plâtre 5 mois Pseudo	Refuse. sup. greffe ITP + Clin. Tibia (vis par)	Greffe visée		échec après 29 1/2 4 1/2 25	
95	EMERCIER	19	♀	S	12	O	⊙	1/3	Enclouage. Ablation clou Greffe autologue Pseudo Payerin	✓	+	1	✓	19	Enclouage Par. (même op)	A	G ³	Tibia opp. Centre visée 4	Aviv. face Respect	non non	✓	✓	Pseudo	Greffe visée + clou Payerin				
96	EMERCIER	"	"	"	"	"	"	"	Greffe visée. Plâtre 6 mois	✓	++	2	✓	10	(Elle avait eu plus A et E avec perte névralgie compl. par greffe)	E	G	Tibia mé. me. cote visée	Aviv. face Respect	31 31 X 5 58 58	✓	G: 0-150° Ch: F05-FP30° SA: 1/4		Greffe ITP.		15 10 15 10		
97	DUPONT	28	♂	A	27	S	F	1/3	Vissage. Plâtre 6 mois Ablation vis. Plâtre 5 mois	✓	+++	3	Var 10°	13		E	G	Tibia mé. me. cote visée	Rap. Aviv. face	4 4 V 4 58 58	Var 5°	G: 0-150° Ch: F015-FP40° SA: 2/3		Greffe ITP.		11 1/2 4 7 5		
98	MONTABAT	18	♂	A	7	T	⊙	1/3	Rap. visée Plâtre 5 mois Pseudo foyer sup	✓	0	-1	Rec 20°	17	ablat plaque + 4 vis (même op) Greffe par 2 ans	AE	G ³	Tibia opp. visée	Exc. Comb. spongie	26 26 X 18 62 58	✓	G: 0-150° Ch: F015-FP15° SA: 0	Racc 2 ans Cheville 13 sur. 12	Greffe Tib. Visée		11 1/2 5 6 5		
99	JACOB	74	♂	S	8	S	⊙	1/3	Plâtre 5 mois Retard consolid.	✓	0	-1	Valg 5° Rec 10°	6		AE	G	Tibia mé. me. cote visée	Rap. Aviv. face	4 10 VIII 21 58 58	Valg 5° Rec 5°	G: 0-75° Ch: F00-FP5° SA: 1/4	Manche avec 2 cannes	Gr. App. Ch. tro-Phem		9 3 6		
100	JACOB	"	"	"	"	"	"	"	Plâtre 5 mois Retard consolid.	✓	0	-1	Valg 5° Rec 5°	6		AE	G	Tibia mé. me. cote visée	Rap. Aviv. face	4 10 VIII 21 58 58	Valg 5° Rec 5°	G: 0-90° Ch: F00-FP5° SA: 1/4	6 ans après manchette canne en bicolore (8 ans)	Gr. App. Ch. tro-Phem		9 3 6		
101	DUPAS	27	♂	S	22	T	F	1/3	Plâtre 2 mois Retard consolid.	✓	0	-1	Rec 15° Ext. 15°	5		I-E	G ³	Tibia mé. me. cote visée	Rap. Aviv. face ext. Comb. spongie	5 5 XI 21 58 58	✓	G: 0-150° Ch: F015-FP40° SA: 1		Gr. Tib. Visée		5 1/2 3 2 5		
102	GUEYU-CHIAN	53	♂	A	1944	?	F	1/3	Coilap. Plâtre 3 mois Ablat. cannes Marche. Douleur + déformation	✓	+++	3	Var 10° Antec 15°	20		AE	MG	Tibia opp. Centre visée	Rap. Aviv. face Allég. manch.	30 5 XI 1 58 59	✓	G: 0-150° Ch: F05-FP10° SA: 1	Douleur région opérée. Ablat. vis 6-XII-65	Plat. Clou + Gr. visée		14a 5 13 7		
103	MILLETTE	55	♂	S	30	T	F	1/3	26-V-57 sur Ex Inf Dr. Fr. Fimus + Fr. double 2 étapes Plâtre visée 11-VI-57 Ablat. mat. 4-XI-57	✓	+	1	Rec 15°	28	Mécanisme de jambe + manch. visée circulat. 87 non conseillé	AE	G ³	Tibia opp. Centre visée	Rap. Aviv. face	26 26 VI 21 59 59	Rec 15° (f. sup. imp) Antec 15° (f. sup. imp)	G: 10-40° Ch: ? SA: ?	Jambe cyanosée et sèche Marche canne	Plâtre.	Fract. Femur. Fr. Epaul.	11 8 3		
104	KERTOZA	49	♂	A	22	O	⊙	1/3	Enclouage Plâtre 6 mois Pseudo - Ablat. Gr. visée + Plâtre 7-11	✓	+	2	Var 5°	19	Ablat. mat. 4 vis (même op)	E	G	Tibia mé. me. cote visée	Rap. Aviv. face Comb. spongie	15 15 II 11 59 59	✓	G: 0-140° Ch: F010-FP5° SA: 0		Gr. ITP.		25 1/2 4 21 5		
105	DEVAUX	37	♂	S	19	S	F	1/3	Osteomyel. 3 vis. Plâtre 5 mois	✓	+	1	✓	10	Ablat 3 vis (même op)	I-E	G ³	Tibia mé. me. cote visée	Rap. Aviv. face ext. Comb. spongie	11 11 VI 21 59 59	✓	G: 0-150° Ch: F05-FP15° SA: 1/3	Atrophie jambe + Fatigabilité jambe	Gr. Tib. visée		10 4 6		
106	MILONE	33	♂	A	25	O	F	1/3	Coilap. + Plâtre 2. Ablat. canne (11-57) Gr. visée + (11-57) Plâtre 3 mois	✓	+	3	Rec 5° Var 20°	16	Ablat mat (même op) ost. Per. pour redresser	AE	G	Tibia mé. me. cote visée	Ext. + Per. Respect Comb. spongie	16 16 IV 14 59 59	Rec 5°	G: 0-140° Ch: F05-FP10° SA: 1/3	(consolidat. Gr. ITP mais persistance de tract. ill. pseudo; ext. imp. porte osseux or)	Plat. Gr. ITP.		3a 3 6 33		
107	LONGA	37	♂	A	25	T	F	1/3	Fract. cont. 2 sem. Plâtre avec br. de vis 6 mois Phyl. en (ass. en 2 sem)	✓	0	-1	Var 5° Rec 5°	11	Pseudo mat. 2 foyers	AE	MG	Tibia opp. Centre visée	Allég. manch. Aviv. face 2 foyers	25 25 V 21 59 59	✓	G: 0-150° Ch: F05FP 20° SA: 1/3	Ablat. clou 27-66	Plat. Clou + 2 Gr. App. Ch-Ph		12 5 1/2 6 5		
108	COUINET	24	♂	A	1	O	⊙	1/3	Rap. + Plâtre Gr. visée (VII-57) Abl. mat (III-58) Plâtre 15 mois	✓	++	2	Var 10°	8	(Passer loin de la circulation artérielle)	E	G ^m	Tibia mé. me. cote visée	Rap. Aviv. face Comb. spongie	1 1 V 21 59 59	✓	G: 0-160° Ch: F010-FP30° SA: 1/2	Douleur genou + Dispara	Plat. Gr. ITP + Bandage Tib. Per. Sup.		25 5 20		

NO	DOSSIER	SEXE	JOUR Traitement	E T I O L O G I E					CLASSIFICATIONS					T R A I T E M E N T					COMPLICATIONS					R E S U L T A T					COMMENTAIRES DIVERS	MOUVEMENTS
				NO	AGE	DATE	TRAIT	OUV	NIV	Traitement Initial	Maladie Générale	ca	pat	Ang	Depl	Date init	Temps Préalable	Voie d'Ab	Tech	Grefte	Foyer	POSTOPERATOIRES	consolid. clin. RX	Amputat	Fonction	Troubles	Reinterventions	MOUVEMENTS		
109	9234	♂	A	6	X	O	O	1/3 M	Fix Ext + Resec				2		AE	G ³	Tibia mé- ne côté Cortic. visée	Respecte Avis for ext + Coul. sup	Anélie sur prise de grefte	22 24 VII VI 59 59		G: 0-100° TT: F00°-FP25° SA: 1/2	Odéline à la pte post. Pas trop houlés trouilles			Grefte visée.	9 1/2 4 1/2 5			
110	8511	♂	A	27	VI	T	O	1/3 M	Ext. Cont. Lésion Reduct + plâtre 2 ^{ème} Red + plâtre 4 mois			31		A	G ³	Tibia mé- ne côté Cortic. visée	Démonté Allésoe méculé. Avis for		5 5 VI VI 57 57	Var. 5°	G: 0-140° TT: F010-FP40° SA: 1			Grefte visée.	10 1/2 4 6 5					
111	6196	♀	A	4	III	T	O	1/3 I	Fract. plâtre 1m Coul. sup. 2m Plâtre 2 m.			12		A	G	Tibia mé- ne côté Cortic. apposée	Respecte Tranche sur face ext. post.	Hématome sur plait opératoire	20 20 XI XII 57 57	Rec 10°	G: 0-140° TT: F0-20-FP40° SA: 3/4	Anélie sur cicatrice ou change- du temps			Grefte app. Ch-Ph.	9 1/2 3 6 5				
112	8121	♂	A	17	II	S	F	1/3 I	Double carilage Plâtre 6 mois			6		A	G ³	Tibia mé- ne côté Cortic. visée	Respecte Avis for ext.		19 5 XII XII 57 57	Var 10°	G: 0-150° TT: F010-FP15° SA: 2/3			Grefte visée.	22 3 1/2 18 5					
113	8061	♂	A	11	II	O	O	1/3 I	Fract. + plâtre 4 mois Gr. ligament + plâtre 3 mois			20	ostéot. Per + carilage pour reduction (même op)	I	M ⁴	Nm, pour pression for- mer l'apex	Avis. et recc. 3m pour cent. ker.	Lésion ant. tibiale post. Ligature Gangrène sèche artère Asth. post-op.				5-IX-57 Amputation (Arteriographie)			Enclouage Amput.	9 1/2 8 5				
114	7765	♂	A	24	II	T	F	1/3 I	Fract. Path. sur tibia Ostéot. lame Perham Allat. mnt. Plâtre 6 mois			31		A	G	Tibia mé- ne côté Cortic. encastree	Avis. for Allat. seul Tranche sur Gr. face ant.		26 26 IX IX 57 57		G: 0-145° TT: F05°-FP10° SA: 1/3	Anélie sur cicatrice			Grefte encastree.	19 4 15				
115	5324	♀	A	25	IX	O	F	1/3 I	Plaie visée 4. Plâtre 7 mois Supp. All. mat. asséché S.M.A. Plâtre 4m.			20	ostéot. Per pour reduct. (injection lésion de procalcitonine)	E	G ³	Tibia opp. Encastree haut Pipet apiph. bis + 2 vis	Respecte Coul. sup		28 28 VIII VIII 57 57		G: 0-150° TT: F00°-FP40° SA: 1	Douleur TT Gr. pipuée dans l'articu- lation	1 ^{er} Resect. extrémité inf. gr. inf. 23-III-57 2 ^{ème} Allat. mat. 13-III-57 2 vis			Gr. encastree + visée	11 4 7			
116	5726	♀	A	4	VIII	O	F	1/3 I	Ext. Cont. 3 mois Plâtre marche 6m			26	Arthrose TT Arthrose au même lieu	I	G	Tibia mé- ne côté Encastree dans l'articu- lisation	Respecte Apposé	Suboclusion alston (subluxation)				Anélie avec plâtre marche en oct.	I-57. ailleurs.			Coma + Contusion Ab. Gr. App. Ch-Ph. + Amp.	27 8 19			
117	8229	♂	A	10	VIII	T	O	1/3 M	Plâtre 3 sem. S.P.M.A. Plâtre avec Red. + Ambr 2 1/2 mois			2	Grefte libre de peau sur os. coulé parble 25-XI-57	E	G ³	Tibia opp. Cortic. visée 4m	Respecte Avis for		26 26 VI VI 58 58		G: 3°-5°-60° TT: -spide SA: 0	Odéline et trouble sur gros orteils	Op. mobilisatrice jeun 13-I-59 → 5-60° actif			Tr. union. Grefte visée	10 5 1/2 4 5			
118	7597	♂	A	XIII	T	F	M	1/3 M	Tract. Cont. 3 sem Enclouage + Plâtre 5 mois (Clon mince, ne fixe pas)			5	(Equin: Allongement tend. Achille même op). M ⁴ est consue	AE	G	Tibia opp. Cortic. apposée et	Respecte Avis for ext.		23 23 VIII VIII 57 57		G: 0-100° TT: F00°-FP15° SA: 1/3	Douleur jointe à la pte post.	2-57. Plâtre 2m 6-57. Plâtre 2m 6-57. Plâtre 2m			Fr. 1/2 inf. Femur même côté + Gr. App. Ch-Ph. + Clon → Pseudo				
119	7597	"	"	"	"	"	"	"	S.P.M.A. Gr. App. Pseudo			19	Allat. clon (même op)	I	M ⁶	Tibia mé- ne côté Cortic. Apposé + spangem	Allésoe mal mes Avis for post		7 26 VIII X 58 58		G: 0-100° TT: F00°-FP15° SA: 1/3	Troubles veineux et odéline au 1 ^{er} de jeunesse	Allat. clon 2-II-57			Gr. App. Ch-Ph. + Clon	24 15 9			
120	4768	♂	A	22	VI	T	F	1/3 M	Plâtre 3 mois Ostéot. Allip. Per. Plâtre 3 mois			25	(Equin: Allongement tend. Achille même op).	A	G	Tibia mé- ne côté Encastree lax ext.	Taille de cette peau recevoir grefte.		26 26 II II 59 59		G: 0-100° TT: F0-5°-FP20° SA: 1/3	Odéline vaporale Atrophie gros orteils			Gr. Encastree	20 3 17				
121	4263	♂	A	13	XII	O	F	1/3 I	Red. + plâtre 1m. P.M.A. Plâtre 2m. Retard Consul.			7		A	G ³	Tibia mé- ne côté Cortic. visée 3	Reductio Avis for ext.		3 3 VII VII 58 58		G: 0-100° TT: F05°-FP15° SA: 0			Grefte visée	6 1/2 3 1/2 3					
122	4541	♂	A	12	I	O	F	1/3 M	Red. + vis dans foyer inf. Plâtre 4 mois P.M.A. Plâtre 3m			25	même op. (Ostéot. Perham Red)	A	G	Tibia mé- ne côté Cortic. Apposée	Avis for ext. Respecte	Maceration cicatrice Anclouement.	11 19 XII XII 58 58		G: 0-100° TT: F010-FP30° SA: 1/2	Odéline persistant consolidé			Gr. App. Ch-Ph.	11 4 1/2 6 5				
123	3410	♂	A	26	XII	O	F	1/3 I	Vissage + plâtre 6 mois Allat. visé Plâtre 3 mois			16		AI	G	Tibia mé- ne côté Cortic. Exposée	Taille de cette peau recevoir grefte.	ulcération extrémité inf. cicatrice Grefte libre peau	14 17 III IV 57 57		G: 0-150° TT: F010-FP20° SA: 1/2	Douleur foyer sur tibia	Plâtre 7 mois Pseudo-encastree			Grefte encastree.				
124	3410	"	"	"	"	"	"	"	Grefte encastree Pseudo.			2		AI	G ³	Tibia opp. Cortic. visée	Respecte Avis for post		31 31 X X 57 57		G: 0-150° TT: F010-FP20° SA: 2/3	Douleur mouvements sur foyer	Allat. visé 18-VII-57 Bren			Grefte visée post.	22 3 1/2 19 5			
125	4521	♂	A	28	II	S	F	1/3 M	Tract. Cont. 3 sem Plâtre 2 mois Retard Consul.			7		I	M ³		Nettoyage Reductio Vissage 2v		1 30 VIII IX 58 58		G: 0-150° TT: F020-FP30° SA: 2/3	Odéline à la marche.			Vissage	5 3 2				
126	5099	♂	S	20	IV	T	O	1/3 M	Reduct. Plâtre 1/2 mois Retard Consul.			3		E	G ³	Tibia opp. Cortic. visée 4v face ext.	Reductio ouvert Par de ca		2 2 X X 59 59		G: 0-120° TT: F010-FP20° SA: 2/3	Marche avec 2 cannes (Fr. cotyle + Pseudo Dr)			Tr. sterno-costal + volat. Grefte visée	5 1/2 4 1 5				

N°	PSSIER	JERE	Trait 20 Uspet	E T I O L O G I E										CLASSIFICATIONS					T R A I T E M E N T				COMPLICATIONS		R E S U L T A T					COMMENTAIRES		Duree globale Trait. T S
				DATE Fr En	Trait Fract	Dur Ferm	Niv Fract	Traitement Initial	Maladie Général	col	Ext	Ang	Dépl	date init	Temps Préalable	Voix d'Ar	Tech	Greffe	Foyer	POSTOPERATOIRES	Const clin RX	Amput	Fonction	Troubles	Reinterventions	DIVERS						
127	4203 PMA ABERADE	77	S	21 XII 57	S	O	4 S	Reduct. Plâtre 3 mois	/	0	1	Valg 50° Rec 50°	Rec 1cm	5 III 58	/	A	MG ₃	Tibia opp Cortic visé 3x1 d'apex	Aviv. frag- ments Clou med. Aviv face ext.	/	16 IX 58	20 I 59	/	G: 0-140° TT: F05-FP10° SA: 1/3	Perte cavité avec sequelle au foyer. Clou en place à l'isthme.	16-III-58: Abat. clou et vis. puis avivait ferme petite fistule → tumeur et asséchée	Clou + Greffe vissée	9 1/2 4	5 1/2			
128	3658 PMA CARABIN	30	A	3 IV 56	S	F	1/3 M	Ostéomyel 3 cordes Plâtre 5 mois Fusée + Gr. spog Plâtre 4 mois	/	++	2	/	/	13 II 57	(Abat. 3 cordes) mémo op.	AE	G	Tibia opp cortic. Encastree dans le pte	Respecte Aviv face ext.	Hématome sur prise de greffe.	/	/	/	/	17-III-58: Clou en place à l'isthme Fract. partie fract. partie	Greffe encastree						
129	3658 PMA CARABIN	"	"	"	"	"	"	r.m.a. Greffe encastree Fract. p. p. p. Encastrée	/	++	3	/	/	19 VI 57	/	I	MG	Tibia mé- me côté Cortic Encastree	Alles. canal Contrière pour greff.	/	12 XII 57	12 XII 57	/	G: 0-150° TT: ? SA: ?	/	/	Clou + greffe encastree	19 10	9			
130	6487 MRVA	65	S	27 IX 56	T	O	1/3 M	Panage plaie Reduction Plâtre pluri- pédiculaire 2 mois	POLY- Tr	0	1	Antec 10° Valg 50°	/	6 II 57	/	E	MG ₃	Tibia opp Cortic Visée sur face ext	Démonte Nettoyage Allongé canal	Nevrome tige femur 9-III-57 Prothèse C	Appui 20 mm visé 1x 1x 1x	/	G: 10-90° TT: F010-FP20° SA: 1/2	Racc. Sums M-2 inf. Dr 2 crèmes Darlène	Clou + greffe vissée	13 4	9					
131	7061 JEANNINGROS	43	A	I SS	T	F	1/3 M	Enclouage (clou dans type Maatz) Plâtre 5 mois	/	+	1	Var 15° Rec 15°	/	23 X 56	Abat. clou (même op) Ost. rot. per. pour reduire angle	A	G ₃	Tibia mé- me côté Cortic Visée	Respecte Aviv face ext.	/	5 IX 57	23 VIII 57	/	G: 0-140° TT: F00-FP25° SA: 1/2	Boite. Après 1 an trait visible	Greffe vissée	27 22	5				
132	7211 ALAIN	28	A	4 IX 55	T	F	1/3 I	Tract. transcalc. plâtre bruchon 1 et 3° plâtre 2 et 5° Total 12 mois	/	++	2	Var 16° Rec 10°	/	4 XII 56	(même op) Ost. allip. per. pour reduire l'angle	A	G ₃	Tibia mé- me côté Cortic Visée	Respecte Aviv face ext.	/	29 V 57	21 VIII 57	/	G: 0-160° TT: F05-FP20° SA: 1/4	Racc. 17cm Trait fr. visible RX en 1 an	Greffe vissée	31 15	6				
133	7279 FELIX	37	A	III 56	O	O	1/3 M	Enclouage Richer Abat. clou Synchr. Volkman	POLY- Tr	0	1	Var 10°	Avant 1 1/2	27 XII 56	'Aléon' 75% iliof. post. côté canal. (même op) Ost. allip. per. vis pour réduire R	I	G ₃	Tibia mé- me côté Cortic Visée post.	Aviv face post. Reduct. Racc. Som.	/	29 IV 57	14 VII 57	Var 10°	G: 5-150° TT: F00-FP10° SA: 0	Hypostésie douloureuse permanente.	Greffe vissée	13 9	4				
134	6815 PIOUD	44	A	V 56	T	F	1/3 S	Plâtre 3 mois	/	++	2	Antec 15° Var 10°	/	9 VIII 56	/	E	G	Côté élief Encastree en aluise	Respecte Trancher d'axe sur face int	Hématome sur le tég. + ordure fessier	27 IX 56	27 IX 56	Antec 10°	G: 0-90° TT: F05-FP30° SA: 1	Fatigue + ulcère au point poncée	Greffe encastree	4 1/2 3	1 1/2				
135	6983 PASERO	29	A	V 56	T	F	1/3 M	Plâtre 2 mois r.p.m. Plâtre marche 1 mois	/	+	1	Rec 10° Valg 50°	/	3 X 56	/	AE	G	Tibia opp Cortic. Appré	Respecte Aviv face ext.	/	23 I 57	23 I 57	Rec 10°	G: 0-130° TT: F010-FP30° SA: 1	/	Greffe appée	8 45	3 1/2				
136	6985 VASSEUR	25	A	III 56	T	F	1/3 M	Plâtre 4 mois	/	++	2	Rec 10°	Racc 1 cm latéral 2 cm	2 X 56	/	A	G ₃	Tibia mé- me côté Visée face ext.	Démonte Aviv frag- ment restant et face ext	Hématome sur foyer.	8 II 57	/	G: 0-140° TT: F00-FP10° SA: 1/2	Nevrome musculo- cutané + section en toux saine 28-III-57 → Ne souffre plus	Greffe vissée	11 7	4					
137	4340 LELUIER	31	A	VIII 54	C	O	1/3 S	Panage. Plâtre 3 mois. Supp + clou. res. sec S.P.M.A. Plâtre 4m	/	0	1	Valg 10°	/	25 V 55	Carlage joint (même op) Névroses de foyer. X rayé.	AE	G ₃	Tibia opp Cortic app Cortic app + vis	Respecte Face ext. Face post.	/	17 X 55	17 X 55	Valg 10°	G: 0-150° TT: F00-FP15° SA: 1/3	oedème cheville. Abat. vis 26-VI-55	Double greffe appée	14 17 10	4 21 1				
138	6301 HOFF	45	A	II 53	O	O	1/3 I	Panage + clou R- cher + clou Par- ham. Perf. Beck. 1955	/	+++	3	Var 15°	/	7 II 56	Ost. Per + visse pour réduire (même op)	A	MG ₃	Tibia opp Cortic visé sur face	Resect. cané- à base ext. reduction Aviv face	/	12 V 56	27 VII 56	Racc 3cm	G: 0-150° TT: F00-FP15° SA: 1/3	Cheville enroulée Talonnette	Abat. clou + vis per + 2 vis greffe.	Clou + greffe vissée.	34 31	3			
139	6507 BORLANT	28	A	VI 56	S	F	1/3 M	Carlage 3 cordes Plâtre 1 mois S.P.M.A. Plâtre 2 mois	/	0	1	/	/	16 IX 56	Abat. 3 cordes (même op)	A	G ₃	Tibia mé- me côté Cortic A force	Respecte Aviv face ext.	/	28 VI 56	13 IX 56	/	G: 0-160° TT: F010-FP20° SA: 1/2	oedème M. inf.	Greffe app. ch. Ph.	5 1/2 3	2 1/2				
140	4730 THEVENOT	22	A	VI 55	O	F	1/3 M	Vissege. Plâtre 3 mois S.P.M.A. Plâtre	/	0	1	/	/	3 XII 55	Abat. 1 vis (même op)	A	G	Tibia mé- me côté Cortic App.	Respecte Aviv face ext. agr.	/	17 V 56	17 V 56	/	G: 0-150° TT: F015-FP30° SA: 1	/	Greffe app. ch. Ph.	10 1/2 5	5 1/2				
141	6209 DA SILVA	16	A	IV 56	C	F	1/3 I	Red. Plâtre 2 1/2	POLY- Tr	0	1	Rec 5°	Racc 7cm	20 VIII 57	Fin. clou + greffe 1/3 (31-VII-57)	AI	G ₃	Tibia opp Encastree App. aut Encastree dans pte	Resect. visé Trancher int Trancher ext Zonacé	/	16 I 57	13 XII 56	Racc 7cm	G: 5-50° TT: F0-20-FP40° SA: 1/4	Equinisme Raccleur d. Boite Travailée	Abat. clou 12-V-58 Op. Mobilisation du pérou 16-IX-59 G: 5-100	Double greffe vissée.	9 1/2 5	4 1/2			
142	6425 DE COUSSON	26	A	VII 52	C	O	1/3 I	Ostéomyel. Fil Supp. Abat. met. Greffe 0.5 cm Perf. Beck. Gr. per. Gr. sup. 0.5	/	++	34	Racc 3 1/2 cm	13 IX 56	Problème cutané - cur. cur. - greffe labre (avant S.P.M.A.) - asseptique -	A	G	Tibia mé- me côté Cortic Encastree Pre	Respecte Aviv face	/	28 XII 56	1 III 57	Racc 3 1/2 cm	G: 5-100° TT: F020-FP30° SA: 1/4	Equinisme Amptrophie pudicique	Cautionnée → Aviv Incision → Asséchi (26-V-54)	Greffe I.T.P.	4 1/2 4	3 1/2				
143	4516 WIRTE	20	S	VIII 55	O	O	1/3 I	Reduct. Plâtre 6 mois	POLY- Tr	0	1	/	/	20 II 56	/	I	G	Tibia mé- me côté Cortic app haut encastree	Respecte Aviv face ext.	/	31 V 58	31 V 58	/	G: 0-150° TT: F00-FP10° SA: 1/4	Cheville rigide comme si arthrosée	(Pas rem. depuis 6 mois après greffe). i Temp. insuffisant!	Fr. Humères. Gr. App. Enc. Ch. Ph.	10 65	3 1/2			
144	4676 DUFOUR	21	S	XI 55	T	O	1/3 I	Red. Plâtre 2 mois (Ret. Canal)	POLY- Tr	0	1	Rec 10° Var 10°	Lat Ex 1cm	5 I 56	Ost. resect. pour reduire et off. rétract. frag. (même op)	IE	G ₃	Tibia mé- me côté Cortic + spay visé face	Démonte Post. clou Aviv frag- ment Cant. 30	/	20 IV 58	25 V 58	/	G: 0-160° TT: F020-FP30° SA: 1	oedème malleol. de 30m	Gène sur diarthrop. Abat. vis → Solep 11-XII-55	Greffe vissée.	5 1/2 2	3 1/2			

CAS n°	NOM	SEX	AGE	E T I O L O G I E				CLASSIFICATIONS				F R A I T E M L I V T				COMPLICATIONS		R E S U L T A T					COMMENTAIRES DIVERS	durée globale Trait T S			
				Date Tr In	Tract Fract	Duv Fract	Niv Fract	Traitement Initial	Maladie Générale	Cal	Patrn	Ang	Dépl	Date Init	Temps Prévisible	Voie d'Acc	Tech	Greffes	Fuyeur	POST OPERATOIRES	Coussin Clin RX	Angulat			Fonction	Troubles	Reinterventions
145	3391 P.M.A. SCORINEAU	♀	A	II 55	S	F	1/3 I	Vissage Plâtre 5 mois	/	++	3	Var 15°	1	24 X 56	Ablat 4 vis (même op)	A G ³	Tibia même côté Cortic. vissé	Respecte Aviv face ext!	/	19 19 II II 57 57	/	G: 0-160° TT: F920-F920 JA: 1	/	/	Graffe vissée	24 4 20	
146	3510 P.M.A. GROSSETET	♂	A	VI 55	T	O	1/3 M	ostéomyel. Plaque de Sherman Clin Rochet + Gr. vissée - Abl. Clin	/	+++	3	Rec 20° Var 20°	1	28 XI 56	Ablat 9 vis (même op)	AE MG ³	Tibia opp Cortic. vissé Altes. met.	Aviv. face ext. Comb. spop	/	26 9 II IV 57 57	/	G: 0-160° TT: F915-F930 SA: 1/4	douleur cheville au fin journée	/	Clou + graffe vissée	18 3 15 5	
147	2937 P.M.A. VILMORIN	♂	S	I 56	T	O	1/3 I	Parage + Gr. mét. (pelle mét) + Plâtre 3/2 mois	/	0	1	/	18 IV 56	Ablat III° Frag. névrosé et tibia (même op)	AE G ³	Tibia même côté Cortic. vissé	Aviv face ext. Comb. spop	Respecte	21 21 VIII VIII 56 56	/	G: 0-150 TT: F920-F930 SA: 1/3	oedème chev. Ecoulement ortheils + hyposthéme (Pneumie) (ort. tr. m. h. h. l. post)	/	Fr. double tibia opp + clou (com. l. fémur)	7 4 3 5		
148	4818 MARCHAND	♀	A	XI 56	C	O	1/3 I	Reduct. Plâtre 2 mois Ulnar + face post. jambe	/	0	1	Var 10° Rec 10°	Lat Int 2cm	19 I 56	G. P. avec tibia sœur jambe (9-I-52)	AE G ³	Tibia opp Cortic. vissé	amov. Reduct.	/	20 20 IV IV 58 58	/	G: 0-160 TT: F910-F935 SA: 1	Oedème cheville	/	Plaie - entensions - comot	5 3 2	
149	5169 P.M.A. RIVETEAU	♂	A	XI 54	S	F	1/3 I	Reduct. orthop Plâtre 2 mois 2° Reduct.	/	0	1	Rec 10° Var 10°	Rec 1cm	7 I 55	/	I M ³	/	Reduct. Vissage 2 vis.	/	18 18 IV IV 55 55	/	G: 0-160 TT: F920-F930 SA: 1	Oedème imp. chev. elle	/	Vissage.	5 3 2	
150	4574 P.M.A. LAMY	♀	A	VII 55	T	O	1/3 S	Parage + app. électronique Red. orthop + plâtre.	/	0	1	Var 15° Valg 15°	/	23 IX 55	Pseudo 2° Frag. (pelle t. Rot. Clin) Opt. Per pour Reduct. (Clou mét. cons. Clin)	AE MG ³	Tibia opp Cortic. 2° Vissé des + Comb. spop	Damonts Reduct. Aviv. face	/	16 5 I III 56 56	/	G: N TT: ? simple SA:	21-II-66 oedème pour Ablat. clou	/	Clou + 2 Gr. vissées	6 4 2	
151	5221 VEREF	♂	S	I 54	T	F	1/3 I	Double Gr. vissée Plâtre 6 mois (Fract. patholo. Révisé: Pseudo compuit?)	/	++	2	Anté 20° Valg 15°	/	27 I 55	/	AE MG ³	Tibia opp "même côté" Vissées	démonté Altes. canal Aviv face a.e + p.i.	(Clou tibia-cil. canul)	27 27 VI VI 55 55	/	G: 0-150 TT: F90-F90 SA: 0	Ankilose cheville. Douleur TT	22-XII-55: Ablat. clou 12-31-56: T.T. et SA mobile et indolore	/	Clou + Double Gr. Vissée	17 5 12
152	5221 VEREF	♂	S	III 58	T	F	1/3 M	Plâtre 5 mois	/	++	2	/	/	7 I 58	/	AE MG ³	Tibia opp App. sur face ext.	Aviv. deux biscaux. Fix. 3 vis Aviv. face ext.	/	5 5 IV IV 58 58	/	G: 0-150 TT: F90-F90 SA: 0	Racc. 2cm Epin 10° Talonnette	/	Vissage + Greffe App.	12 6 6	
153	1627 P.M.A. GIRAUD	♀	A	VI 55	S	F	1/3 M	3 Clous + Ablat. 3 clous + clou pour	/	++	2	/	/	12 IX 55	/	A G	Tibia opp Encast. Comb. spop	Respecte Taille la petite me t. h. h.	/	6 24 III I 56 56	/	G: 0-140 TT: F920-F930 SA: 2/3	/	/	Graffe encast.ée.	12 6 6	
154	3010 P.M.A. PESSAYRE	♂	A	XI 55	C	F	1/3 M	Pla. vissée Plâtre 3/2 mois	/	++	2	Var 5° Rec 5°	/	2 III 56	Ablat. plaque vissée (même op)	AE G	Tibia même côté Cortic. App	Aviv face ext. Respecte	/	26 29 VI V 56 56	/	G: 0-160 TT: F910-F930 SA: 1	Oedème vs. paral. Fatigabilité à la marche	causé par port onseux de greffe. Trait visible jus- à la marche par an XII-57.	/	Graffe apposée Orth.	8 4 4
155	2785 P.M.A. LEROUX	♂	A	V 55	C	F	1/3 M	Op. 5 clous + plâtre 1/2 mois Ablat. met	/	++	3	/	/	27 IX 55	/	A G	Tibia opp Cortic. Encast.	Respecte Lorette face ext	/	18 26 III I 56 56	/	G: 0-150 TT: F910-F920 SA: 1/4	/	/	Graffe encast.ée.	9 5 4	
156	2046 P.M.A. LANNEAU	♀	A	VII 52	O	O	1/3 M	Suture - Tract. Gut + greffe vissée + plaque interne + Mobilisat. + red. fracture.	/	++	4	(3)	Racc 2cm	15 III 55	Mauvaise peau Greffe lat. de peau 14-3-54	E G	Tibia opp Encast. ITP. Pre Comb. spop	Aviv face ext. tibia int. pour Respecte	/	28 28 VII VII 55 55	/	G: 0-140 TT: F910-F930 SA: 1/3	Racc. 2 cm	Forêt petit sph. ule sur cicatrice les déprimée. exci- non + G. ext. 3-III-63	/	Graffe ITP.	36 4 3 15
157	3297 P.M.A. BALMAIN	♂	A	XII 54	S	F	1/3 M	3 vis + plaque Plâtre 6 mois	/	++	1	/	/	15 VI 55	Ablat. plaque et 3 vis (même op)	A G	Tibia même côté Cortic. Encast.	Aviv face ext. Respecte	/	27 27 IX IX 55 55	/	G: ?	Petite poi- tions sous cupule.	Ablation 1 vis ass (7-I-56) collection sero-hématique.	/	Graffe encast.ée	9 3 5 5
158	2468 P.M.A. SPITZ	♂	A	1952	S	F	1/3 I	Plaque vissée Gr. encast.ée	/	+++	3	Var 10°	/	3 V 55	/	E MG ³	Cortic. opp Cortic. vissée Comb. spop	Altes. canal démonté Aviv face ext. hb + met.	/	28 27 VII X 55 55	/	G: N TT: F920-F930 SA: 2/3	E-Pl. sur pour en fin journée	(le trait est encore visible 19-IV-56. dolé par port osseux avec la greffe)	/	Clou + Greffe vissée.	36 3 33
159	2554 P.M.A. RIBEAUD	♂	A	IV 54	T	F	1/3 M	ostéomyel. plaque + pelle (Clou tra. par le côté dans Pl. inf)	/	+++	3	Valg 20° Rec 5°	Racc 1cm	26 V 55	(Pseudo h. révisé/ ostéop. + clou pour réduction (même op) ostéot. pour	AE MG ³	Graffe encast.ée Cortic. Apposée + Comb. sp.	Altes. canal Refait trait de fact. Comb. sp.	Petite ulcération sur cicatrice qui avait été reprise. cicatrisée	1 22 IX XII 55 55	/	G: 0-140 TT: ? SA:	Gêne G. ⇒	12-I-56: Ablat. clou qui gênait au G. Bien.	/	Clou + Greffe Apposée	16 3 13
160	2523 P.M.A. SUSINI	♀	A	XII 54	T	O	1/3 M	Suture + Plâtre avec 4 vis (1) Botte 2 mois	/	+++	2	Rec 15°	/	14 VI 55	/	E MG ³	Tibia opp App. sur face ext	Altes. canal Aviv face ext.	Petit nodule sur cicatrice de prise de Griffon.	10 15 VIII X 55 55	/	G: 10-150 TT: ? SA:	Gêne G. ⇒	Ablation clou six mois après pose. qui gênait à l'ext.	/	Clou + Greffe apposée.	7 2 5 5
161	4136 P.M.A. LOISEAU	♀	S	III 55	T	F	1/3 S	Fract. sur prise de greffe (clou + greffe) pour Pseudo. col. (Pseudo. Plâtre 3/2 mois)	Mal. de Thromb. Amp. J. mét. l. inf.	+++	2	/	/	20 VI 55	(Pseudo. pour imp. 3/2 mois)	AE MG ³	Tibia opp Cortic. Apposée + Comb. sp.	Vissage orth. par 1 vis Respecte	Hématome sur prise. clou. Par ponction 20 cc.	31 31 X X 55 55	Valg 15°	G: 0-140 TT: N SA: N	17-II-56: Fr. sous t. h. h. 26-I-59: Amp. ortheils par mal. Throm. G. 24-III-60: Nécr. tibia. Post. 29-XII-61: Ablat. Pl. inf.	/	Vissage + Gr. Apposée	8 4 4	
162	4771 P.M.A. HARDY	♂	A	XII 56	S	F	1/3 I	Double clou + Ablat. clou + greffe apposée.	/	+++	3	Var 20°	/	12 VIII 54	(ort. pour pour red. clou)	E G ³	Tibia opp Vissée sur face ext.	Aviv face ext. Respecte Comb. sp.	Petite déhiscence sur cicatrice prise greffe	3 3 XII XII 54 54	Var 5° Rac 5°	G: N TT: F920-F915 SA: 2/3	Oedème mullélaire le soir	/	Graffe vissée	36 4 32	

N°	NOM	AGE	Sex	Date Op.	Type	Méthode	Niv. Fract.	Traite ment Initial	Maladie Générale	CLASSIFICATIONS				Date init.	Temps préalable	Date d'Ab.	Tech	Greffes	Foyer	COMPLICATIONS	RESULTATS					COMMENTAIRES DIVERS	Duree Globale		
										Cal	Attr	Ang	Dist								Emul. lin. RA	Amput.	Function	Troubles	Reinterventions		Tr	S	
163	PERRIN	27	♂	74 II	S	F	3/5	Osteogén. 2 ans de Périoste. Prétre 4 mois. Ablat. mat.	/	+++	3	Var 15°	30 I	30 I	54	(bibi-tron k. dur ext. propre adhérence ext. (même op))	I (ant)	G	Tibia opp Cortic + Sprague appose	Aviv face ext. Rejeté	Héma-tome sur joint de clouuse.	6 VII 15 54 54	Var 10°	G: N TT: F020-FP10 SA: ?	Adhérence sur cal des tendons ext. pr. et joint	/	Gr. Appréci Ch-Phém	16 5	11
164	LELAIDIER	43	♂	27 IX	S	F	3/5	Visage. Prétre carotérisé par 2 plaques de 3 mois. Prétre 3 mois.	/	+++	2	/	IX 54	(Abat 2 vis possible. Dysplase F. Ruygostype)	I (ant)	G	Tibia me. coté. App. ext. Cauté. Sprague	Rejeté. Abat face ext.	(Crampes Kystique persistante)	4 II 8 IV 55 55	Rec 5°	G: ? TT: ? SA: ?	Fatigue à la marche	/	Gr. Appréci Ch-Phém	16 4	12		
165	BAUX	43	♀	31 V	O	O	3/5	Rang. Red. Plâtre. Abat. Kuntcher + cr. cutané 2 mois	/	0	1	/	IX 54	(Garde le clou)	E	MG	Tibia opp Cortic App.	Aviv. clou point. face ext. Rejeté	(trait visible empêtre)	11 VII 17 V 55 56	/	G: ? TT: (20?) SA: ?	Grossesse. Concl. pied. Oedème. Melleolaires	/	Fr. Lux. Ab. Anod. - greffe Clou + Gr. App.	13 9.5	4		
166	GRUET	24	♂	7 V	O	O	1/3	Panop. + Plâtre. Fixat. ext. Inclusion. Plâtre. Foyers. Clou (sans plâtre)	/	+++	3	Var 15°	16 III 54	/	A	MG	Tibia me. coté. Cortic. sur face ext. aviv	Démonté. Abat. clou	/	22 IX 22 IX 54 54	/	G: N TT: F010-FP20 SA: 0	Léger oedème d'impied	Ablation du clou 28-X-54	Clou + Gr. App.	15 5 1/2	5 1/2	10	
167	CHASSE	24	♂	8 III	O	O	1/3	Rel. Orthop. Plâtre unipéd.	/	0	1	/	IX 54	Raie face post. jamb. 7-VII-54. Greffe libre.	I	G	Tibia opp Cortic. App. sans vis. Sprague	Lyette sans persister face post. Sprague	/	25 I 25 I 55 55	/	G: 0-130° TT: F00-FP15 SA: 1/3	/	Fr. Femur Dr. Fr. Rotule Dr. Greffe App. Ch-Phém	10 1/2 4	6 5			
168	MARTY	40	♀	12 IX	O	O	1/3	Rang. Red. Plâtre 2 mois	/	+++	3	Var 10°	19 IX 54	/	A	G	Tibia me. coté. Cortic. Encastree. Lorette	Rejeté. Reduct. Lorette	Supp. sur foyer d'os. paffé 1/2 sup. tibia -> ostéite. 29-III-54. mise à plat -> sec.	1 II 24 III 55 55	/	G: N TT: F00-FP10 SA: ?	21-I-55. Fistule sur vis -> Abat. vis: Tardie	Griffe encastree + vissée.	16 1/2 4 1/2	12			
169	BOUGEOT	52	♂	4 VIII	?	F	?	Extension 18 jours. Plâtre 4 mois	/	/	Var 20°	Racc I	19 I 54	Ext. Per (même op)	A	MG	Tibia me. coté. Cortic. App. face ext.	Taille au laser. Réduction à 2 vis	/	20 V 20 V 54 54	/	G: N TT: F05-FP15 SA: ?	Petit oedème Racc. clou	Griffe App. + vissage	21 1/2 4	17 5			
170	MONTERO	28	♂	26 IX	O	O	1/3	Panop. - Panop. balance. Plâtre - Clou	/	0	4	Racc 3 vis	26 X 54	Ext. pa + enclap. (même op) ou ppw tam.	AE	MG	Tibia opp Cortic. 26 vis. + Clou	Aviv. face ext. + int. Abat. clou + Clou	/	25 III 15 III 55 55	/	G: N TT: F010-FP20 SA: 2/3	Racc 2 clou. Double clou. Cheville: clou. L'au face plus.	Clou + Double Gr. Vissée	17 1/2 5	12 5			
171	JAPY	22	♂	5 III	T	O	1/3	Expat. ant. tibial. aut sectionnée. Panop. - Reduct. Plâtre 3 mois	/	0	1	/	VI 53	Extraction. Panop. ment. meche. cassée (même op)	E	G	Tibia opp Cortic. Encastree. Sprague	Rejeté. Aviv. face ext. + Clou	/	6 X 6 X 53 53	/	G: N TT: F020-FP30 SA: 1	/	Griffe encastree	7 3 1/2	3 5			
172	COLLIN	23	♂	22 I	T	O	3/5	Panop. vissée. Plâtre 8 mois. 2e plâtre 2 mois	/	+	2	Valg 15°	20 X 53	Osteogén. Panop. par Cheche intra-médullaire. (même op) 2 vis	AE	G	Même tibia. Cortic. Appose	Aviv. face ext. Rejeté	/	29 IV 18 II 54 54	Valg 5°	G: N TT: F020-FP30 SA: 1	Ablat. tibia. 26-X-54. (Griffe visible 12-II-54. mais jointe cal in bon état)	Griffe App. + Broche Per	15 6	9			
173	VAUDREL	28	♂	28 XI	O	O	1/3	Panop. + clou médullaire. Panop. S.P.E. 2e fix. enlevé.	/	0	1	Racc 15°	4 III 53	(Changement clou; le primitif très courbe; on en place un plus droit)	A	MG	Tibia opp Cortic. Vissée face ext. + Sprague	Abat. clou. Taille pour tibia pour Gr.	- sphacèle d'origine sur le fémur -> greffe libre 22-IV-53	29 IX 29 IX 53 53	/	G: N TT: F010-FP20 SA: 1/3	Racc. clou. Ablation clou 7-IV-54 (double Kuntcher)	Clou + Griffe vissée	10 7	3			
174	MALABUIN	51	♀	II	S	F	3/5	Osteogén. par pla. par vis. Prétre 3 mois. Réparat. 2 ans.	/	+++	3	Var 15°	21 I 53	/	AI (ant)	G	Même tibia. Cortic. encastree + vissée	Rejeté. Lorette face ext. Sprague	/	5 V 5 V 53 53	Var 5°	G: N TT: F010-FP20 SA: 1/2	/	Griffe vissée	26 4 1/2	21 5			
175	MEUNIER	21	♀	22 I	O	O	1/3	Red. + plâtres 8 mois. Epurissime	/	0	4	/	IX 53	Ext. perone pour racc. et contact. foyer tibial)	AE	MG	Même tibia. Cortic. App. + vissée	Abat. clou. Aviv. face ext. + greffe	/	10 XI 7 I 53 54	/	G: N TT: F015-FP15 SA: 1/3	Abat. clou. 23-III-54. (Double Kuntcher)	Clou + Griffe vissée	10 2	8			
176	RUBENSON	28	♂	24 VIII	O	O	1/3	Osteo 2 pl. metal. Plâtre 3/4 mois	/	0	1	Valg 10°	17 XII 53	Abat 2 pl. (même op)	A	MG	Tibia opp Cortic. face ext. App. + vissée	Démonté. Abat. clou. Aviv. face ext.	/	29 IV 3 VI 54 54	/	G: N TT: F010-FP30 SA: 2/3	Oedème de la partie distale TT	Ablat. clou 24-IX-54	Clou + Griffe vissée	8 4 1/2	3 5		
177	PERIN	45	♂	33 VII	S	O	3/5	Panop. + Ext. Cont. Siam. Plâtre 6 mois	/	+++	2	Racc 2 vis	17 V 53	(Racc. par dissection des lésions) racc. corrigé par traction avant vis.	A	M	/	Aviv. clou 2 biscaux 3 vis	/	1 VII 1 VIII 53 53	/	G: 0-130° TT: F015-FP30 SA: 1	Léger oedème de la partie fatigée	Avivement + Vissage	12 2 1/2	9 5			
178	DENIS	59	♀	28 I	O	O	3/5	Grosses ostéites. Ant. (cicat. 3 ans). Impt. chitron. Panop. - Suture. Plâtre Tr	/	0	2	Latic 13 vis	10 IV 53	6-21-52. Gr. libre. 10-II-53. Gr. libre. 10-III-53. Gr. libre. 10-IV-53. Gr. libre. 10-V-53. Gr. libre. 10-VI-53. Gr. libre.	I	MG	Iléopne Cortic. Appose face post.	Ablat. par unilatérale. Aviv. face ext.	/	1 IX 1 IX 53 53	Racc 2 vis	G: 0-110° TT: F015-FP25 SA: 3/4	Oedème de la cheville. Lésion varus pied.	/	Choc. intense - cutanéus Vissage + Gr. App. Placé cuir chevelu.	10 4 1/2	4 1/2		
179	ATTANAZIO	32	♂	13 III	S	F	3/5	1 curiase + 3 curiase. Botte 4 mois. Ablation clou	/	++	3	Var 10°	23 XII 53	(Algue toujours) Ext. par panop. corrigé par vis.	AI (ant)	MG	Tibia opp Cortic. Vissée face ext. Aviv	Démonté. Abat. clou. Double clou	Petite fistule face int. et décallement osseux cutané	7 V 8 VII 54 54	Rec 5°	G: N TT: F05-FP10 SA: ?	Concl. pied de clouuse. (fait scalaire)	4-X-54. Ablat. clou vis + 10-III-54. Aviv. face post. Tonus, 31-XI-54. Ablat. 3 vis -> sec	Clou + Griffe vissée.	14 4 1/2	9 5		
180	POIRIER	40	♂	III	T	F	3/5	Red. Plâtre 6 mois	/	+	2	Racc 10°	14 I 53	/	A	G	Tibia me. coté. Cortic. Appose	Rejeté. Aviv. sans vis. face ext.	/	23 VI 23 VI 53 53	Rec 5°	G: 0-110° TT: F010-FP20 SA: ?	Oedème de la partie haut	Amput. 3 ostéites pied mé. (une membre)	Griffe App. Ch-Phém.	15 5	10		

P.M.A. NOM	AGE	Sex	Date	Fract	Ouv	Niv	Traitement Initial	Maladie générale	CLASSIFICATIONS				TRAITEMENT				Complications POSTOPÉRATOIRES	RÉSULTAT				COMMENTAIRES DIVERS	Durée globale Traitement T S				
									Cal	Var	Aug	Depl	Date	Temps réalisable	Vinc MAB	Tech		Greffe	Foyer	Consolid du RX	Amputat			Fonction	Troubles	Reinterventions	
P.M.A. 217 -IRSONVIER	20	♂	2 XII 48	0	0	1/3	Excision-plâtre 7 mois Clou + greffe - ost Allet. clou sur clou.	/	+++	3	Var 40° Rec 30°	25 XII 51	19-VI-51 cicatrice adhérente - clou beau contour	AE	M ₃	Tibia opp cortic. encastree fixat. sup. avec vis	Diamond Ablet. 250g aseptiques Excision ob- rue 2 extrémit.	/	6 III 52	16 II 52	G: N TT: FD 10°-FP 10° SA: 1/3	/	5-VI-52: Ablation clous.	Clou + greffe encastree vissee.	3a3 33	5 1/2 5	
P.M.A. 218 ROQUE	49	♂	13 I 49	?	0	2	Endoprothèse Ablation clou Greffe tibia Appareil orthop.	/	++	3	?	3ans 51	ostéotomie pour réduire (même op):	A	M ₃	Tibia opp cortic. encastree + vis	Alles. canal Gua. tibia système de pomp. pour le clou.	/	6 III 52	28 II 52	G: N TT: FD 5°-FP 30° SA: ?	oedème dinet 1/2 inflammé et clou de pied	21-X-52: Ablation clous.	Clou + greffe encastree vissee	4a1 39	4 39	
P.M.A. 219 GOLDSMITH	64	♀	IX 47	0	0	1/3	Tract. cont. 2 mois Reduct. opérat. Plâtre 2 mois S.P.M.A. plâtre Plâtre 15 jours	/	++	2	/	1 V 51	/	A	G	Tibia opp corticale apposée sans pontage	Respecté correction pétiplures	/	27 III 51	27 IX 51	G: N TT: FD 10°-FP 10° SA: ?	/	/	Greffe app. Chutro-Phén.	4a 37	5 7	
P.M.A. 220 GAMON	18	♀	10 XI 49	0	F	1/3	Red. plâtre 1 mois Osteosynthèse plâtre Allet. plâtre App orthop.	/	+++	3	/	3 XII 50	/	A	G ₃	Tibia opp corticale encastree int. vissee	Aviv. frag. Excision tissu pi- léux.	/	29 V 51	29 V 51	G: N TT: FD 10°-FP 20° SA: ?	/	/	Greffe encastree vissee.	18 1/2 13	5 1/2 5	
P.M.A. 221 FECCI	50	♂	8 X 51	S	0	1/3	Extens. cont. Plâtre 1 mois	/	0	1	Rec 10° Valg 5°	11 XII 51	Retard consol	AI	M ₃	visage	Respecté Réduction	Escalade du talon. Greffe libre: 12-II-52	13 II 52	13 III 52	G: N TT: FD 5°-FP 20° SA: 1/2	oedème in brachet unde pied vive casar	/	visage.	6 3	3 3	
P.M.A. 222 BELLLOT	29	♀	14 X 50	T	F	1/3	Reduct. plâtre. Résection osseuse consolidation Plâtre	/	++	2	Valg 5°	2 X 51	/	E	G	Tibia opp cortic encastree let. canul. sp.	Respecté. Taille let. face ext. sp.	/	7 II 52	7 II 52	G: N TT: FD 15°-FP 25° SA: ?	/	/	Greffe app. Chutro-Phén.	15 1/2 11	4 5	
P.M.A. 223 AUBLET	?	♀	10 III 51	S	F	1/3	Reduct. orthop Plâtre 2 1/2 mois	/	+	1	Rec 10°	7 VI 51	Retard consol	I	M ₃	visage	Avivement fréquent	/	25 IX 51	25 IX 51	G: TT: ? SA:	/	/	visage.	6 1/2 3	3 1/2 3	
P.M.A. 224 VORUS	?	♂	27 I 50	S	F	1/3	Tract. continue + plâtre 4 mois	/	++	2	/	25 I 51	/	?	G ₃	Mécanisme + appareil apposée visse et trait	Aviv. frag. Aviv. face externe.	/	24 V 51	24 V 51	G: N TT: FD 10°-FP 20° SA: ?	/	/	visage + greffe apposée.	16 12	4 12	
P.M.A. 225 LEGAY	41	♂	9 III 51	0	F	1/3	Reduct. plâtre 2 mois Osteosynthèse fil bronze en U	/	+	1	/	12 VII 51	(Ablet. sic)	E	G	Tibia opp cortic encastree face int.	Nettoyage matériel Taille postérieure	/	non non	non non	d: TT: SA:	/	/	Greffe encastree			
P.M.A. 226 LEGAY	"	A	"	"	"	"	greffe tib ulnar P.M.A. → pos to consolidation	/	+	1	/	12 III 52	/	E	G ₃	Même tibia + synoviale cortic. app. face ext.	Alles. canal Double clou Aviv. face ext.	/	10 VII 52	10 VII 52	G: N TT: FD 10°-FP 20° SA: 1/2	Petits causé par genou	Ablation clous 27-I-53	Clou + greffe apposée	16 4	12 4	
P.M.A. 227 VALOGNES	58	♂	25 II 50	T	0	1/3	Clou Kuntzler Supplément. Lambert contour sec	/	+	2	Var 20°	8 III 51	(Excision osseuse Lica. tibia. Greffe libre peau. ost. perr. cerde)	PE	G ₃	Tibia opp cortic. encastree app. tib. vissee dist	Respecté Gonarthrose gon greffe cont. sp.	/	6 XII 51	6 XII 51	G: 0-15° TT: FD 5°-FP 10° SA: ?	Grand oedème au niveau de coup. de pied.	Petit écoulement tarsi par ablation ds 2 vis: 22-V-52	Greffe encastree - vissee	21 13	8 13	
760 228 JACQUETANT	58	♀	7 X 49	S	F	1/3	Tract. cont. 15j Plâtre 3 mois Appareil au cours de marche.	Troubles hépatiques et biliaires	++	2	Var 15°	28 II 50	/	?	G ₃	Tibia opp corticale avivée foyer vissee	Aviv. surface Aviv. face post-ext.	/	25 VI 50	28 VI 50	G: N TT: FD 30°-FP 30° SA: 1.	oedème gambel mes par Evacuation oedème	/	visage + greffe apposée	9 5	4 5	
619 229 ADAM	45	♂	V 49	T	0	1/3	Red + cerclé en Plâtre 2 mois " Olllet 3 mois	/	+++	2	Var 10°	9 VI 50	/	AE	G ₃	Tibia opp cortic encastree fixée 2 vis	Excision tissu fibreux intra foras + ostéotomie canal. var.	/	25 X 50	25 X 50	G: N TT: FD 10°-FP 30° SA: 1/3	/	/	Greffe encastree vissee.	17 12	4 1/2 5	
453 230 TAVAZHROV	?	♂	36 V 48	T	0	1/3	Red. plâtre 2 mois	/	0	1	Valg 5° Rec 10°	20 VII 48	/	A	G	Tibia opp cortic encastree	Respecté Lopette corticale face ext.	/	5 I 49	5 I 49	G: 0-110° TT: FD 10°-FP 30° SA: 0°	/	/	fract. maloléaire. tr. forme tho- -rax + fract cotes	Greffe encastree.	7 1/2 2	5 1/2 2
381 231 POSTOLLE	49	♂	29 XI 47	C	F	1/3	Red. plâtre. Grand oedème tib. après ablat. plâtre. Tract. cont. plâtre 12 mois	/	++	2	Var 15° Rec 10°	29 XI 49	(même op. venant de unif. tibial post)	AI	G ₃	Tibia opp cortic. encastree et vissee	Excision tissu fibreux taille lo- patr	Consolidé u. h. lial post. Synoviale totale long- braie 12-III-54.	2 VI 50	2 VI 50	G: 10-110° TT: FD 8°-FP 20° SA: 1/3	oedème marchand me bord ext. tricot. Rac. 4ms	Mauvais terrain pour trait cal vin- cieux.	Greffe encastree-vissee.	30 24	6 24	
345 232 MOULARI	55	♀	27 IV 49	0	0	1/3	ostéosynthèse plâtre. Plâtre.	/	++	2	Valg 10° Rec 5°	7 X 49	(Ablet. plaque + vis même op.) vis oxydées.	A	G	Tibia opp cortic Apposée	Respecté Aviv. face ext. comb. sp.	/	7 II 50	7 II 50	G: 0-100° TT: FD 10°-FP 30° SA: 1/3	oedème cheville le soins.	/	Greffe apposée.	9 1/2 5	4 5	
123 233 COUSSOT	22	♂	1 IV 48	T	0	1/3	Ext. cont. 3/4 mois Plâtre 2 mois Plâtre nécessaire	/	+	1	Rec 5°	5 VII 49	/	I	G	Iliacale encastree tout ca de plac.	Respecté Taille Lopette	/	30 XII 49	30 XII 49	G: TT: SA:	/	/	Greffe encastree.	21 15	6 15	
191 234 FUSSY	44	♂	8 XI 48	T	0	1/3	Tract. plâtre.	/	+	1	/	4 V 49	/	A	G	Iliacale synoviale combinaison attention	Respecté Aviv. face ext.	/	2 IX 49	2 IX 49	G: N TT: FD 20°-FP 30° SA: N	oedème pied après longues marches.	/	Greffe apposée	10 6	4 6	

N°	NOM	AGE	DATE DE L'ACCIDENT	SEX	AVANT DE L'ACCIDENT N° INTERV	DUREE DU TRAITEMENT	DATE D'ENTREE S.P.M.A	NOMBRE TOTAL	POUR ASSECHÈMENT	POUR CONSOLIDATION	DATE			REMARQUES	DATE		
											AVANT DE L'ACCIDENT DUREE DU TRAITEMENT	DATE D'ENTREE S.P.M.A	TOTAL			POUR ASSECHÈMENT	POUR CONSOLIDATION
1	BAYLE 398	M 23	3-47	F	7	2ans 9m	11-49	1	0	0	1 Gref. tib. visée 12	-50	3ans 1m	5 mois 4	4-49 S	/	5-53
2	DUBOIS 692	F 47	10-47	F	3	2ans 9m	7-50	2	2	//	0	/	/	/	non S	Fracture crurale	12-50
3	JEAN 1581	M 47	1929	F	1		9-50	10	9	+ 1 pour ostéonécrose	0	-52	23 mois	26 mois	non S	/	6-59
4	CUMELL 1969	M 24	7-49	F	5	2a-3m	10-51	2	2	//	0	2-51	28 mois	2 mois	S III-54	/	7-66
5	CAP 2031	M 46	3-49	F	5	2a-8m	11-51	4	3	2	1 Gref. tib. visée 1-5	-52	3a 9m	12 mois 11	S 61	/	7-66
6	BOISSEAU 1623	M 47	12-49	F	3	17m	5-51	4	4	//	0	-51	1a 9m	4 mois	S	/	53
7	LAROCHE 1258	F 50	7-50	F	4	7m	2-51	4	3	1	1 Gref. tibiale 8-51	-52	22m	15m 9	S 2-52 1 Hématome supp 54	/	4-54
8	PACINI 1579	M 31	6-50	F	4	7m	1-51	8	8	//	0	1-51	17m	10m	non S	/	11-51
9	RADEL 1915	M 27	10-49	F	3	23m	9-51	2	1	0	1 Gref. Tib. Appos. 1-52	-52	35m	12m 9	S 1-52	/	7-66
10	COLLIN 3033	M 25	12-52	F	//	1 sem	12-52	4	3	1	1 Gref. tib. visée 7	1-53	11m	11m 4	S 54	/	10-55
11	DANTIGNY 2633	M 37	6-51	F	2	10m	8-52	8	6	5 1	2 2 ans 8-52 Fix Ext 3-55	9-53	27m	13m 6	S	/	4-65
12	AUBRY 3175	M 41	11-50 8-54	F	5	2a-3m	2-53	8	5	0 3	3 Gref. Tib. App. ITP + Gref. Tib. Post.	1-54 0-55	37m 14m	12m 32 14m	S	/	7-57
13	BELAID 3519	M 30	8-51	F	7	21m	5-53	4	3	1	1 Gref. Tib. Visée 10	-54	3a 3m	18m 13	S	/	2-58
14	TESSIER 3347	M 37	1-53	F	2	3m	4-53	6	6	//	0	-54	18m	15m	S	/	7-54
15	PARROT 3389	M 53	11-50	F	6	2a 5m	4-53	7	6	4	1 Gref. Tib. Visée 9	-54	42m	13m 8	// Sec.	Fract. + 2 retards	9-55
16	PASTURE 3901	M 25	7-53	F	3	3m	10-53	5	4	0	1 Gref. App. Post. 4-5	-54	17m	14m 8	S	/	6-55
17	MALLET 2798	F 37	3-51	F	/	2a 2m	5-53	7	5	0 0	2 Gref. App. 6-54 ITP 5-5	-55	54m	30m ITP 4m	S	/	11-53
18	LIERART 4861	M 57	9-54	F	/	/	9-54	4	3	3	1 vis 9-54	-55	11m	11m 11	S	/	12-55

N° en rouge

Delai depuis l'...
Delai depuis la

19	TIKLINE 5007	M 19	6-54	0	1	5m	11-54	2	2	0		3-55	9m	5m	non S	/	8-55
20	GUENAUT 4905	M 30	1-53	0	5	20m	8-54	2	2	0		/	/	/	Sec	Amputation de jambe	3-56
21	BERGAMI 4311	M 46	3-54	0	/	/	3-54	3	1	1	Gr. Tib. Visée 3 Gr. Post App 3-	0-55	3a 3m	19m	S	/	2-58
22	DAMBLAN 5095	M 30	2-54	F	2	10m	12-54	0	0	0		-55	11m	2m	S	/	4-55
23	FAVOT 5927	M 18	8-55	F	1	1m	9-55	7	5	2	ostéot. Péroné 1- Gr. Tib. Visée 8	-57	24m	23m 12	non Sec	/	11-59
24	ISSARTEL 6161	M 19	8-55	0	6	4m	12-55	/	/	/		/	/	/	non Sec	Amputation de jambe	7-56
25	RAGAZZI 5689	M 22	9-52	F	3	2a 7m	4-55	3	2	1	ITP 1 Gr. Tib. App 1	0-56	49m 4a 1m	11m 11m	S	/	6-60
26	TOME 5475	M 29	12-54	F	/	5m	4-55	6	4	0	ostéot. + clou ostéot. péroné + clou 5-57	-57 Ext	33m	29m 4	S	/	11-64
27	RUSSEIL 4208	F 56	10-54	0	2	5m	3-55	8	7	5	1 ostéot. + clou	-56	20m	15m	S	/	7-66
28	DECAMMIGRE 5611	M 24	6-55	0	/	/	6-55	3	2	2	Gr. Tib. Visée 7	-56	10m	10m 9	S	/	10-56
29	PLASSON 6989	M 55	7-56	F	1	2m	9-56	3	2	2	1 C. Péroné + clou 5-57	-57	6m	4m 3	S	/	7-66
30	POLROT 6781	M 29	5-53	0	5	3a 2m	7-56	2	1	0	1 Vissage péroné	-57	44m	6m 2	S	/	7-66
31	KVOT 6227	M 34	8-55	0	12	5m	1-56	4	3	0	1 Gr. ITP 10- Amp	/	/	/	non Sec	Amputation jambe + 2 retouches moignon.	4-61
32	BOURDEIX 7199	M 60	-48	0	1	8a	5-56	5	4	3	1 ostéotomie + vis	-58	120m	21 14	non S	/	7-66
33	COEURDEVEY 6819	M 20	10-55	0	3	10m	8-56	2	1	0	1 Gr. ITP. 11-5	-56	/	/	non S	/	11-58
34	VATAR 5583	M 25	6-54	0	5	22m	4-56	1	0	0	1 Gr. ITP. 5-5	-56	28m	6m 5	S	/	7-66
35	BOGACHEVSKI 6427	M 44	7-54	0	5	1a 8m	3-56	2	0	0	2 Gr. Apposée 3- Gr. ITP 11-	56 58	48m	25m 5	S	/	7-66
36	BISI 6625	M 59	1 ^{er} 1939 2 nd 7-50	0 F	4 3	6a	5-56	5	4	1 Amp Fix. Ext. 11-5	/	/	/	non Sec	Amputation de jambe	9-60	

CAS N°	N O M N° DOSSIER	SEXE AGE	DATE DE L'ACCIDENT	TYPE OUV FER.	AVANT DE LA REN- TRÉE DANS LE S.P.M.A.		DATE D' ENTRÉE S.P.M.A.	NOMBRE D' INTERVENTION			CONSOLIDATION			ASSECHEMENT	AMPUTATION	DATE DE DERNIER EXAMEN
					N° INTERV.	DURÉE DU TRAITEMENT		TOTAL	POUR ASSECHEMENT	POUR CONSOLIDATION	DATE	DE LA RETRAITÉ	DE LA RETRAITÉ			
37	DECOULEUR 6439	M 24	7-55	0	4	8m	3-56	4	3	0	1 Gr. Post App. 11-56	5-57	21m 13m 5	S	/	7-66
38	JÉGOU 6213	M 50	9-51	0	2	4a4m	1-56	3	2	0	1 Gr. Apposee 2-56	1-57	64m 12m 11	S	/	1-58
39	LERAY 6789	M 62	6-55	0	1	13m	7-56	2	2	0	App /	/	/	S	3-56 Amp. Jambe 10-56 Amp. Cuisse 3-57	3-57
40	LESAGE 8039	M 32	10-55	F	1	22m	8-57	3	2	2	1 Gr. ITP 5-57	2-57	26m 4m 4	non S	/	5-58
41	LASEMAND 6072	F 25	7-56	F	5	1a	7-57	1	1	0	/	10-57	15m 3m	S	/	7-66
42	MAGIN 7853	M 37	7-56	0	3	11m	6-57	4	3	3	1 Gr. ITP 11-57	7-58	24m 13m 8m	non S	/	2-60
43	ACOMBE 7805	M 29	3-57	F	/	/	3-57	6	3	0	3 compteur dans 3-5 Gr. ITP 7-57	6-59	27m 27m 5	S	/	1-64
44	BASTIEM 6278	F 25	2-57	0	2	7m	9-57	1	1	0	/	3-58	13m 6m	non S	/	12-62
45	SEVRAIN 8283	M 37	9-45	0	5	12a.	10-57	1	1	0	/	/	/	non S	Amp. Jambe	58
46	GODIER 8035	M 23	8-57	0	/	/	8-57	4	2	2	2 Gr. Tib. Visée 8 Gr. ITP 7	9-59	25m 25m 14	S	/	10-62
47	DAUGIERAS 8401	M 37	5-57	0	3	6m	11-57	3	1	0	2 Gr. Tib. Visée 3 Gr. ITP 11	2-59	21m 14m 3	S	/	7-66
48	GERMAIN 6338	F 50	12-56	F	2	10m	10-57	1	1	0	/	1-58	13m 3m	S	/	7-66
49	BASSOUR 8777	M 40	7-57	0	1	10m	5-58	2	1	0	1 Gr. ITP 11	5-59	22m 12m 6	non S	/	1-63
50	MAHMOUDI 8874	M 27	54 4-58	0 F	2 Fract. Cal	4a 3m.	7-58	1	1	0	/	1-59	49m 5m	S	/	2-59
51	MERING 8546	M 36	2-49	0	3	9a	1-58	/	/	0	/	/	/	non S	Amp. Jambe	5-59
52	LECLERC 8889	M 21	9-56	F	3	22m	7-58	4	3	1	1 Gr. ITP 12	11-59	38m 16m 11	S	/	5-61
53	BARRACHET 9009	M 22	12-55 7-57	F F	1 1	1- solide 1a5m	10-58	2	1	1	1 Gr. ITP 10	8-59	32m 10m 10	S	/	7-66
54	SOUPIROT 7499	M 62	4-58	/	/	9m	1-59	2	1	1	1 Gr. ITP 1-5 + Boulon	5-59	13m 4m 4m	S	/	5-64

N° AS N°	N° DOSSIER	AGE	L'ACCIDENT	N° DOU FER	N° DE INTERV.	DUREE DU TRAITEMENT	N° DE ENTREE S P M A	N° D'ENTREE TOTAL	N° D'ENTREE POUR		N° D'ENTREE CONSOLIDATION	CONSOLIDATION		ASSECHÈMENT	AMPUTATION	DATE DU DERNIER EXAMEN	
									ASSECHÈMENT	CONSOLIDATION		DATE	DEPUIS LA FRACTURE				
73	LEGRAND 12.241	M 31	7-60	0	1	6m	1-61	7	6	6	1	9-63	3a2m 2a8m	S 5-65	/	11-65	
74	TURCAUD 15.109	M 27	5-60	0	9	1a10m	3-62	3	1	1	2 Gr. ITP 13-6 Gr. Complément 6-6	2-63	2a9m 11m 8	non S	/	10-65	
75	HARROUS 17.249	M 40	9-62	0	/	/	9-62	2	2	2	0	non Cons	/	/	non S	/	3-63
76	BRINDEJONÉ 14.728	F 32	12-61	0	1	4m	4-62	3	3	//	/	/	/	non S	Amput. Jambe	12-63	
77	AROUN 15.140	F 23	1-62	0	3	5m	6-62	1	1	//	/	3-63	14m 9m	S	/	10-65	
78	VITRANT 16.387	M 38	12-61	0	2	5m	5-62	6	4	0	2 Gr. ITP 11-6 Gr. Post. 6-6	12-63	2a 19m 6	non S	/	3-66	
79	BEMOULA 17.517	M 30	10-62	0	/	/	10-62	5	2	2	3 Enclouage 10-62 Gr. ITP 11-62 Gr. Post. 12-62	3-64	17m 17m 3	S 7-65	/	9-65	
80	BECHADJ 17.973	M 22	7-61	0	3	16m	11-62	1	0	0	1 Gr. ITP 2-6	?	?	?	S	/	9-63
81	MERLET 18.111	M 56	12-60	F	3	24m	12-62	3	2	0	1 Gr. ITP 3-6	non Cons	/	/	S	/	10-64
82	COUSIN 16.434	F 54	1-63	0	/	/	1-63	4	2	2	2 Gr. Visée Gr. ITP 10-6	7-64	18m 18m 9	S	/	4-66	
83	HABERT 19.353	M 61	1-62	F	3	16m	5-63	2	1	0	1 Gr. ITP 7-6	11-63	22m 6m 4	non S	/	10-66	
84	DOBIGNY 19.827	M 27	6-63	0	/	/	6-63	5	3	1	2 Gr. Visée 6-6 Gr. ITP 5-6	1-65	19m 19m 8	S	/	4-66	
85	AMORY 20.579	M 41	9-61	0	3	15m	1-63	1	0	0	1 Gr. ITP 10-6	2-64	2a5m 13m 4	non S	/	3-64	
86	BIERNAT 20.629	M 19	9-62	0	5	13m	10-63	4	2	1	2 Gr. ITP 1-6 Gr. Spont. Comb. foyer	4-66	3a7m 2a6m 6	non S	/	10-66	
87	WARISSE 19.301	M 36	11-62	0	1	5m	4-63	4	2	0	2 Gr. ITP 10-6 Gr. Post. 5-6	9-64	22m 17m 4	non S	/	6-65	
88	VAN LOO 17.824	F 40	6-63	F	2	4m	10-63	2	1	0	1 Gr. Visée	8-64	14m 10m 8	S	/	1-65	
89	MELYN 20.979	M 31	10-63	0	1	1m	11-63	5	3	0	2 Gr. Pansé 1-6 Gr. ITP 9-6	9-65	23m 22m 12	non S	/	11-65	
90	RAULT 18.336	F 36	12-63	0	/	/	12-63	4	2	1	2 Vingage Gr. ITP 7-6	2-65	14m 14m 7	S	/	5-65	

NO	NO BUSSIER	AGE	L'ACCIDENT	OUV	INTERV	DUREE DU TRAITEMENT	ENTREE S.P.M.A.	TOTAL	ASSE	MEME	CONSIDERATION	DATE	DUREE	DUREE	S	AMPUTATION	DATE
91	HENRY 19.035	M 24	1-63	0	/	3m	4-63	453	4	4	1 Flou + Greffe	9-63	8m	5m 5	non S	/	10-65
92	DAVID 18.427	M 34	7-62	0	2	6m	1-63	5	4	4	1 Greffe visée	11-63	16m	10m 8	S	/	8-66
93	BLANCHON 22.241	M 33	11-63	0	2	4m	3-64	2	2	//	/	8-64 refractue →	/	/	non S	Amputation faible	4-65
94	STETTNER 19.390	F 55	1-62	0	1	2a5m	6-64	3	2	2	1 Compos. charnière 6-6	8-65	3a5m	12m 12	S	/	6-66
95	WOLIKOW 23.781	M 19	6-63	0	5	1a3m	9-64	2	2	//	0	1-65	19m	4m	non S	/	2-66
96	GALTRAND 23.129	M 40	4-59	0	2	5a2m	6-64	3	2	0	1 Gr. ITP.	non Cons.	/	/	non S	/	3-65
97	HURPY 21.657	M 29	8-60	0	3	3a5m	1-64	5	3	2	2 ost. Paine + Clou 1 Clou + Drainage	2-65	4a6m	13m 10	non S	/	3-65
98	DUGARDIN 24.599	M 36	11-62	0	4	2a1m	12-64	7	4	4	3 Gr. ITP Decoric + Fix Ext.	non Cons.	/	/	non S	/	3-67
99	CABALLEO 25.729	M 35	6-64	0	3	10m	4-65	1	/	0	1 Gr. ITP	3-66	21m	11m 6m	S	/	9-66
100	LUCAS 24.999	M 43	7-63	0	5	1a6m	1-65	2	1	0	1 Gr. ITP	12-65	2a5m	11m 10	non S	/	9-66
101	DE COTTI- GNIES.	M 18	8-64	0	4	8m	4-65	1	/	0	1 Gr. ITP	11-65	15m.	7m 7	non S	/	2-66
102	GUERIN 837	M 29	7-48	F	4	11m	6-49	6	5	0	1 Gr. Tib. Visée	7-51	25m (3ans)	25m 8	S	/	2-52
103	HELDERLG 13.986	M 45	12-61	0	/	/	12-61	2	2	//	0	8-62	8m	8m	S	/	4 63
104	GUILLOU 11545	M 39	8-56	0	2	4a2m	10-61	1	0	//	Excl. clou + Spring 10-	/	/	/	non Sec	Amputation faible 12-61	3-62
105	ECK 4782	M 27	XII-56	0	3	3a1m	2-60	0	/	//	/	/	/	/	non S	Amputation faible	2-60
106	BOYER 9200	M 38	8-58	F	3	6m	2-59	1	1	//	/	9-60	26mois	19m.	S	/	7-61
107	FAROUA 2557	M 47	12-53	0	4	17m.	6-55	4	0	//	4 Alcatraz	9-56	2a9m	15m 8	S	/	9-56
108	KEVORNOFF 2737	F 53	9-55	0	/	/	9-55	4	2	2	Alcatraz	12-56	15m	15m 11	non S	/	2-59

CAS n°	NOM no DOSSIER	SEXE AGE	DATE DE L'ACCIDENT	TYPE D'UV FER.	AVANT DE LA REN- TRÉE DANS LE S.P.M.A.		DATE D'ENTRÉE S.P.M.A.	NOMBRE D'INTERVENTION:			CONSOLIDATION			ANNEHEMENT	AMPUTATION	DATE DE PERMIS EXAMEN
					no INTERV	DURÉE DU TRAIT.		TOTAL	POUR ASSECHEMENT	POUR CONSOLIDATIO	DATE	DE LAI DE POUS BRACE	DE LAI DE ENTRÉE S.P.M.			
109	LIENARD 1630	M 24	12-51	F	4	2a 1m	3-54	2	2	/	?	?	?	S	/	9-54
110	MAZE 2094	M 26	6-52	F	5	2a 3m	9-54	3	3	/	7-56	4a	1a 10m	S	/	7-56
111	LABOSSE 2556	M 63	3-55	⊙	1	2m	6-55	5	4	2	12-55	9m	7m ₇	non S	/	5-57
112	LORIN 4470	M ?	2-58	F	2	3m	4-58	3	2	1	5-59	15m	13m ₅	non S	/	2-62
113	MEURA 5935	M 51	2-59	⊙	2	2 1m	11-60	2	1	1	6-61	2a 4m	7m ₇	non S	/	3-63
114	CHAPUIS 2083	M 15	7-54	⊙	0	2m	9-54	1	0	1	4-55	9m	5m ₅	S	/	4-55
115	PAWLACK 101	M 25	9-51	⊙	1	1m	10-51	7	5	2	1-54	2a 3m	2a 2m	S	/	2-56
116	NICOLETIS P.M.A.	M 57	2-50	⊙	1	4m	VII-50	3	2	1	5-51	15m	11m ₅	S	/	2-55
117	RIBOTTI 454	F 31	8-45	⊙	1	4a	8-49	1	/	1	non	non	non	S	/	7-51
118	MARTY 313	M 38	8-46	⊙	4	2a 7m	3-49	0	/	/	/	/	/	non S.	Amput. Tirole III-49	6-49
119	BIZET 49	M 38	8-47	⊙	4	1a 6m	2-49	2	2	/	11-51	4a 6m	2a 9m	S	/	7-60
120	AMELOT 605	M 55	7-45	⊙	5	4a 9m	3-50	0	/	/	/	/	/	S	Amput. Tirole 4-50	5-50

Total
119
cas

total
218

86
33

5-15

Gref. ITP
Clou Gr.
Gr. Simple
Gr. vissée
Ostéosynth.
Fixat. Compres
Vissage

Sec. 73
Non S. 46

Ampt. 18

68 FER

Si

UNIVERSIDAD DE BARCELONA
SECRETARIADO DE PUBLICACIONES.
INTERCAMBIO CIENTÍFICO Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

**PSEUDARTROSIS POSTRAUMÁTICA
DE LA DIAFISIS TIBIAL**

RESUMEN DE LA TESIS PRESENTADA PARA ASPIRAR
AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA
POR
ALFONSO FERNANDEZ SABATE



UNIVERSIDAD DE BARCELONA
FACULTAD DE MEDICINA

Tesis doctoral del Dr. ALFONSO FERNANDEZ SABATE

Tema:

PSEUDARTROSIS POSTRAUMATICA DE LA DIAFISIS TIBIAL

TRIBUNAL DE TESIS

Presidente:

Dr. D. PEDRO PIULACHS OLIVA
Catedrático de Patología Quirúrgica
Facultad de Medicina
Universidad de Barcelona

Vocales:

Dr. D. RAMON ARANDES ADAN
Catedrático de Patología Quirúrgica
Facultad de Medicina
Universidad de Barcelona

Dr. D. ADOLFO AZOY CASTAÑE
Catedrático de Otorrinolaringología
Facultad de Medicina
Universidad de Barcelona

Dr. D. EMILIO GIL VERNET
Catedrático de Obstetricia y Ginecología
Facultad de Medicina
Universidad de Barcelona

Dr. D. CRISTOBAL PERA BLANCO
Catedrático de Patología Quirúrgica
Facultad de Medicina
Universidad de Barcelona

Director:

Dr. D. PEDRO PIULACHS OLIVA
Catedrático de Patología Quirúrgica
Facultad de Medicina
Universidad de Barcelona

Realizada la presentación y lectura de la Tesis, en fecha de 17 de febrero de 1969, obtuvo la calificación de SOBRESALIENTE

Trabajo realizado en la Clínica de Cirugía Ortopédica del Hospital Cochin de París, dirigida por el profesor Robert Merle d'Aubigne, gracias a la ayuda del Ministerio de Educación y Ciencia español y del Ministerio de Educación Nacional francés que concedieron las becas de iniciación a la investigación durante los cursos 1965-66 y 1966-67.

Barcelona, 1 septiembre 1969

EL DECANO
MIGUEL SALES VAZQUEZ

Sello de la Facultad

PSEUDARTROSIS POSTRAUMATICA DE LA DIAFISIS TIBIAL

INTRODUCCIÓN

La fractura de la diáfisis tibial ocupa el primer lugar entre las fracturas diafisarias por su frecuencia, por su gravedad y por las complicaciones que interfieren su consolidación. La tibia es completamente subcutánea a nivel de su cara anterointerna, en una amplitud de 1/3 de su perímetro diafisario, razón por la cual la fractura a este nivel resulta ser abierta con gran frecuencia. La piel es una débil defensa para el hueso frente a los traumatismos directos y aporta un deficiente lecho vascular a la formación del callo.

El tratamiento de las fracturas diafisarias de la pierna es el que mayores dificultades entraña porque:

- los desplazamientos tienden a reproducirse al desaparecer la tumefacción.
- es difícil neutralizar la rotación de los fragmentos porque la rodilla y el tobillo se mueven en ejes paralelos.
- la abertura de la fractura expone a un grave peligro de infección.
- las osteosíntesis, cada vez más numerosas y a menudo deficientes, pueden alterar el proceso de reparación de la fractura y abrir una puerta de entrada a la infección.
- las lesiones de la circulación diafisaria retrasan con frecuencia la consolidación en niveles diafisarios deficientemente irrigados.

Las pseudartrosis de tibia que son objeto de nuestro estudio proceden de un total de 1.052 pseudartrosis diafisarias de las que el 41,5 % corresponden a la pierna. Del total de pseudartrosis diafisarias eran infectadas el 20 % (211) y de éstas el 67 % (141) incidía en la pierna. En la tibia el total de pseudartrosis infectadas representa el 32 % de las pseudartrosis que en ella se presentan (cuadro I).

El análisis estadístico de las fracturas diafisarias nos descubre que 2/3 de las abiertas recaen en la tibia y que en ella las fracturas son abiertas en el 30 % de los casos.

En resumen estos datos nos demuestran que la fractura diafisaria de tibia es:

- la localización más frecuente de las fracturas diafisarias abiertas.
- la que ofrece mayor porcentaje de casos abiertos.
- la localización más frecuente de las pseudartrosis diafisarias.
- la que tiene mayor porcentaje de casos infectados en sus pseudartrosis diafisarias.
- la localización más frecuente de las pseudartrosis diafisarias infectadas.

Cuadro I

Análisis de las pseudartrosis diafisarias					
<i>Localización</i>	<i>Brazo</i>	<i>Antebrazo</i>	<i>Muslo</i>	<i>Pierna</i>	<i>Total</i>
N.º de casos	150	242	222	438	1.052
% del total	14,5 %	23 %	21 %	41,5 %	100 %
Infectadas	14	20	36	141	211
% del total de pseudo sépticas	6,5 %	9,5 %	17 %	67 %	100 %
% de incidencia de la infección	9,3 %	8,2 %	16,7 %	32 %	20 %

Hemos considerado como elemento principal de la pseudartrosis a la falta de continuidad ósea, fenómeno bien resumido por la denominación anglosajona de «non union of bones». Bajo este significado ha sido conservado el término de pseudartrosis. Aceptamos la existencia de una pseudartrosis de la diáfisis tibial cuando el tratamiento aplicado a la fractura no ha proporcionado la consolidación en el plazo previsto como normal. Para la tibia hemos establecido un plazo de cuatro meses a partir del momento de producción de la fractura.

Este plazo puede parecer breve pero está condicionado a una valoración pronóstica del curso de la consolidación fracturaria por parte del cirujano que la trate. Siguiendo la indicación del Prof. Merle d'Aubigné distinguiremos entre retardo de la consolidación y pseudartrosis. Consideramos que se trata de un retardo si transcurrido el plazo de cuatro meses creemos que la consolidación se obtendrá prolongando la inmovilización escayolada; consideramos que se trata de una pseudartrosis si creemos que la consolidación espontánea con el tratamiento conservador no será posible y que será necesaria una intervención quirúrgica para obtener la reparación de la fractura. La distinción es por tanto cuestión de apreciación subjetiva del cirujano después de valorar el caso concreto que debe resolver.

MATERIAL CLINICO

Los casos disponibles para estudio son 323 pseudartrosis diafisarias de la tibia tratadas entre 1949 y 1966 en el Servicio de Traumatología del Prof. Merle d'Aubigné (Hospital Cochin-Paris). La existencia de una supuración en los antecedentes de la fractura o contemporánea de la pseudartrosis, permite distinguir tres grupos (figura 1):

- a) Casos asépticos en los que no se tiene conocimiento de episodio infeccioso pretérito; son 181 casos (56 %).
- b) Casos que habían presentado infección antes de su llegada al Servicio pero que estaban secos a su ingreso y no planteaban problema quirúrgico contra una supuración activa ; son 23 casos (7 %).
- c) Casos supurados que precisan de actos quirúrgicos especiales asociados a operaciones para consolidación; son 119 (37 %).

De los 323 casos 49 correspondían a fracturas tratadas inicialmente en el Servicio (15 %) y 274 procedían de otros Centros (85 %).

La antigüedad de los casos se resume del modo siguiente:

- a) Pseudartrosis asépticas y secas: Menos de 1 año el 57 %; de 1 a 2 años el 25 %; de 2 a 3 años el 9 %; más de 3 años el 9 %.
- b) Pseudartrosis supuradas: Menos de 1 año el 53 %; de 1 a 2 años el 21 %; de 2 a 3 años el 13 %; más de 3 años el 13 %.

ORIGEN DE LOS CASOS

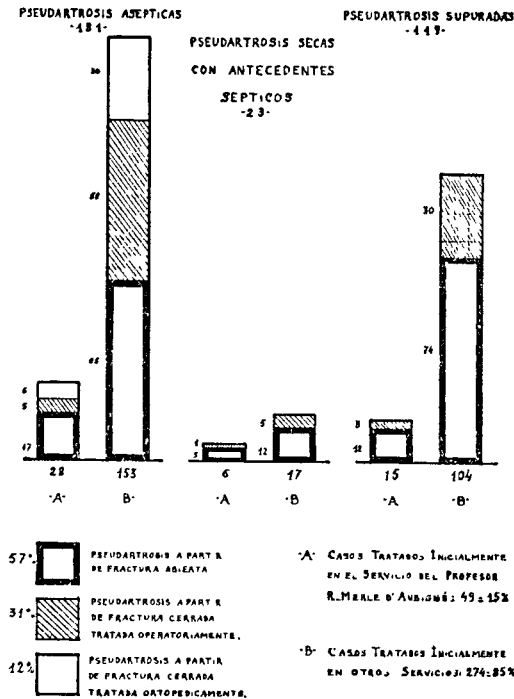


Figura 1

ETIOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA

EDAD

La distribución de edades nos revela que la pseudartrosis diafisaria de la tibia es rara antes de los 20 años (5,3 %) y después de los 60 años disminuye nuevamente (8 %). Alcanza un máximo entre los 20 y 30 años (30 %). La mayoría se encuentra comprendida entre los 20 y los 60 años (86,7 %) (figura 2).

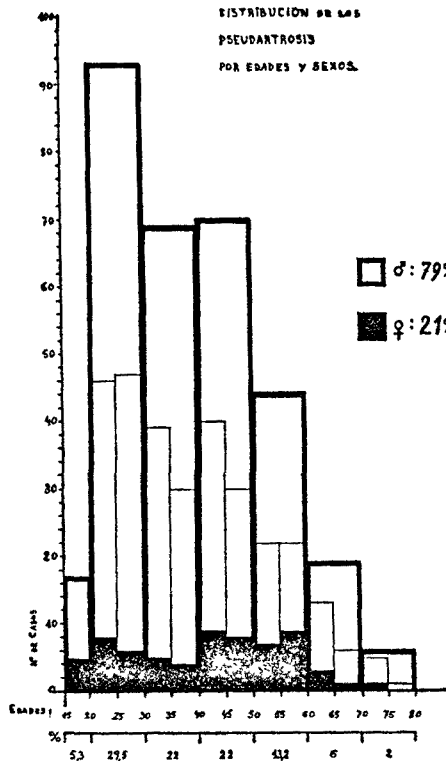


Figura 2

SEXO

Encontramos una gran mayoría de hombres (79 %) sobre las mujeres (21 %). La distribución de edades en uno y otro sexo alcanza escasa diferencia. También en las mujeres es rara antes de los 20 años y disminuye después de los 60 años, si bien entre los 20 y los 60 la distribución es más bien uniforme (figura 2).

ETIOLOGIA

Las pseudartrosis procedentes de fractura abierta eran 185 (57 %) y las de fractura cerrada 138 (43 %). Pero entre las cerradas el tratamiento operatorio había abierto quirúrgicamente 102 (31 %) con lo que en conclusión 287 casos procedían de fractura abierta o de fractura cerrada operada (88 %) y solamente en 36 casos (12 %) la pseudartrosis se presentó en una fractura cerrada tratada ortopédicamente (figura 1).

Sólo 49 casos procedían de fracturas tratadas inicialmente en el Servicio con un total de 868 fracturas en el mismo período, lo cual da una incidencia de la pseudartrosis diafisaria de la tibia del 5,6 %. De este porcentaje el 3,2 % son casos asépticos y el 2,4 % casos infectados.

La incidencia de pseudartrosis después de fracturas cerradas es del 2,3 % —15 sobre 623— y después de fractura abierta es del 13,8 % —34 sobre 245—. Así se pone de manifiesto el valor de la abertura del foco de fractura en la falta de consolidación.

Las pseudartrosis infectadas procedentes de las fracturas cerradas son 4 y representan un 0,6 % de infección siempre consecuencia del tratamiento quirúrgico. De las 245 fracturas abiertas proceden 17 pseudartrosis infectadas, lo que representan un 7 % de infección.

ESTUDIO ANATOMICO

Predominan los casos de pseudartrosis después de fractura con trazo simple (transversal, oblicuo, espiral) con un 63,7 % sobre los procedentes de fractura con trazo complejo (en ala de mariposa, conminuto, con 3.º fragmento) con un 36,3 %.

En el 83,8 % existió fractura de tibia y peroné y en el 16,2 % se trató de fractura de tibia sola. La fractura tibial era unifocal en el 90,6 % de los casos y bifocal en el 9,4 %.

El foco de pseudartrosis se localiza en los tercios medio e inferior de la diáfisis en el 87 % de los casos y en el tercio superior en el 13 %. La predilección de la pseudartrosis por la mitad distal de la tibia se corresponde con la distribución de niveles de las fracturas diafisarias por lo que no podemos inculpar a los factores vasculares del 1/3 distal de la diáfisis en la explicación de esta preferencia en la localización.

El estudio de las pseudartrosis después de fractura diafisaria bifocal revela que el fragmento intermedio nunca es inferior a 1/3 de la diáfisis ni superior a 2/3 de la misma. No existe preferencia por el trazo superior o el inferior en el asentamiento de la pseudartrosis. En cambio

se revela como factor importante el tipo de trazo transversal, ya que en él fracasa la consolidación en 12 casos sobre 19; en los 2 enfermos con ambos trazos transversales la pseudartrosis se formó en el foco superior.

ENFERMEDADES GENERALES CONCOMITANTES

Las hemos encontrado en el 12 % de los casos. En ninguno de ellos podemos asegurar que hayan jugado un papel patogénico en la evolución hacia la pseudartrosis.

TRATAMIENTOS PRIMITIVOS

De las 204 pseudartrosis no supuradas solamente 66 habían recibido como tratamiento único la reducción ortopédica y la inmovilización escayolada (32 %). Todas las restantes habían sido sometidas a una o varias intervenciones (68 %). De 170 casos tratados inicialmente en otros Centros 123 habían sido operados con un total de 315 intervenciones.

De las 119 pseudartrosis supuradas solamente 8 habían recibido como tratamiento único el vendaje de yeso o la tracción continua (6,7 %). Las 104 restantes habían sido operadas 1 ó más veces. Los 104 casos tratados inicialmente en otros Centros habían sufrido un total de 322 intervenciones.

ASPECTO DEL CALLO DE PSEUDARTROSIS

En los casos no supurados hemos estudiado la relación existente entre la ausencia o presencia de imagen de «esclerosis ósea» en las radiografías y el volumen del callo de pseudartrosis. El estudio comparativo de las asociaciones nos enseña que la ausencia de callo se acompaña de falta de esclerosis en el 80 %; que el callo pequeño se asocia a la ausencia de esclerosis en el 68 %; que el callo de volumen normal presenta una esclerosis limitada en el 74 % y que el callo voluminoso y la esclerosis amplia se presentan juntos en el 70 % de los casos (figura 3).

Hemos encontrado, por lo tanto, la existencia de una relación directamente proporcional entre el volumen del callo de pseudartrosis y la densidad de su imagen radiológica valorada como «esclerosis». Ello va en favor de la interpretación de esta opacidad radiológica de los extremos diafisarios de una pseudartrosis como resultante de una sumación de densidades de los elementos constituyentes del callo y no como una expresión de la avascularidad de los extremos óseos.

No hemos encontrado ninguna influencia de esta ausencia o presencia de «esclerosis» sobre las posibilidades de consolidación de las pseudartrosis después de la intervención.

ASOCIACIONES ENCONTRADAS EN EL ESTUDIO DEL

CALLO ENTRE :	AUSENCIA DE ESCLEROSIS	1
	ESCLEROSIS LIMITADA	2
	ESCLEROSIS AMPLIA	3
	PERDIDA DE SUBSTANCIA	4
Y		
	AUSENCIA DE CALLO	0
	CALLO PEQUEÑO	+
	CALLO NORMAL	++
	CALLO VOLUMINOSO	+++

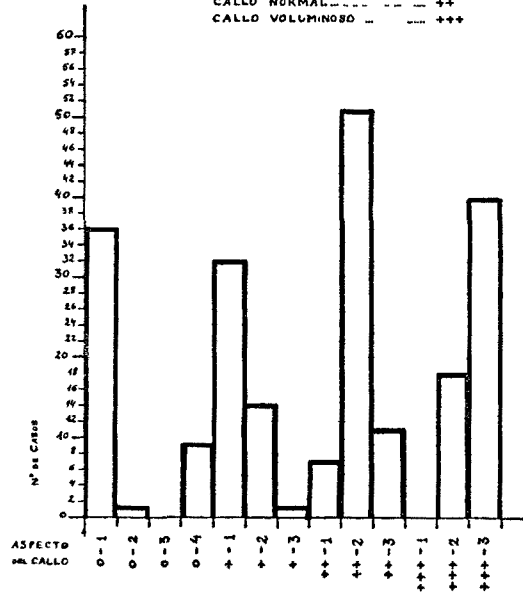


Figura 3

ANGULACIONES Y DESPLAZAMIENTOS

Las indicaciones terapéuticas en las pseudartrosis de tibia no supuradas dependen por un lado de la vitalidad de los extremos óseos y por otro lado de las angulaciones y desplazamientos que presentan. Su cálculo nos permite conocer la proporción de casos que durante la intervención han exigido una alineación de los ejes o una reducción de los fragmentos (figura 12).

- a) Casos con angulación:
Se encuentran en el 68 % del total de pseudartrosis estudiadas. Las angulaciones más frecuentes son el varo y el recurvado, solos o asociados, que representan el 70 % de los casos angulados.
- b) Casos con desplazamiento:
Se encuentran desplazados 39 pseudartrosis (19 %). El fragmento distal suele desplazarse en relación al proximal hacia afuera (83 %) con preferencia.

- c) Casos con acortamiento:
En 37 casos que habían sufrido una o más intervenciones encontramos acortamientos que van desde 1 hasta 7 cms. Representa el 18 % del total.
- d) Casos no angulados ni desplazados:
Sólo 51 casos —el 25 %— presentan ejes correctos y alineados sin acortamiento.

TRATAMIENTO DE LAS PSEUDARTROSIS NO SUPURADAS

PREPARACION DEL ENFERMO

El factor mayormente afectado suele ser la circulación de la extremidad. El examen de la circulación ha sido practicado siempre que la pierna había sufrido intervenciones anteriores o cuando el traumatismo inicial había ocasionado lesiones cutáneas y musculares importantes. En tales casos la oscilometría ha sido la prueba de rutina. Cuando los trastornos han revestido mayor importancia se ha recurrido a la arteriografía o a la flebografía.

En el 8,3 % de los casos no supurados fue preciso recurrir a intervenciones plásticas para dar buena cobertura cutánea a la cara antero-interna de la tibia que presentaba cicatrices retráctiles y adherentes.

TECNICAS UTILIZADAS

Fueron utilizadas con indicaciones precisas y de acuerdo con una doctrina terapéutica previamente establecida las técnicas siguiente:

- a) Avivamiento y atornillado: Ha sido utilizado en pseudartrosis de trazo oblicuo con bisel largo o de trazo espiral (figura 4).
- b) Avivamiento, atornillado e injerto: Ha sido aplicado a casos parecidos a los de la técnica precedente pero en que los extremos óseos presentaban escasa vitalidad en el acto operatorio.
- c) Injerto simple: Fue aplicado a las pseudartrosis apretadas y bien alineadas. Inicialmente se utilizó el injerto en marquetería de tipo Albee, procedente de la tibia opuesta o bien deslizado de la misma diáfisis (figura 5). Más tarde se empleó el injerto subperióstico de medio díploe iliaco al modo de Chutro y Phe-mister (figura 6).
- d) Injerto atornillado: Cuando el foco de pseudartrosis estaba desviado y debía ser corregido y alineado, era preciso que el injerto ejerciera una función estabilizadora, para lo cual se atornillaba (figura 7).

e) Enclavado e injerto: Cuando la pseudartrosis presenta unos extremos desvitalizados y exige amplia movilización del foco para reducirlo y alinearlos, es necesario estabilizarlo y así proteger al injerto durante todo el tiempo que dure su rehabilitación. El

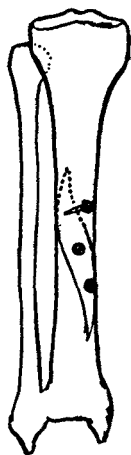


Fig. 4

Avivamiento-atornillado.

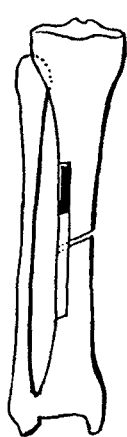


Fig. 5

Injerto en marquetería.

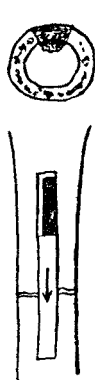
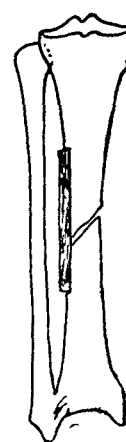


Fig. 6

Injerto tipo Chutro y Phemister.



enclavado intramedular cumple esta función; cuando es realmente estable el injerto se coloca apuesto, pero si no bloquea las rotaciones se atornilla (figura 8).



Fig. 7

Injerto atornillado.

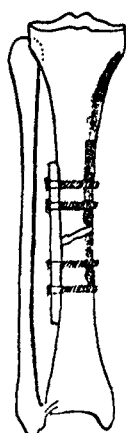


Fig. 8

Enclavado e injerto.

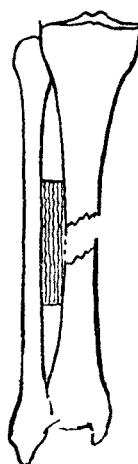
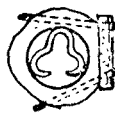


Fig. 9

Injerto intertibioperoneo.



- f) Injerto interbioperoneo: Es introducido en el tratamiento de las pseudartrosis diafisarias de la tibia en 1956. Representa la solución para los casos que ya habían sido sometidos a varias intervenciones, que tenían un antecedente séptico o que presentaban piel de mala calidad en la cara anterointerna de la pierna. El abordaje se ha efectuado por vía externa entre las masas musculares anteriores y los peroneos; solo en 3 casos se pasó entre los peroneos y el compartimiento posterior, por vía posteroexterna.

Aporta las ventajas siguientes: inmoviliza el foco gracias al bloqueo del injerto entre tibia y peroné sin manipulación de los extremos de la pseudartrosis ni material de osteosíntesis y ofrece un lecho muscular amplio para la rehabilitación del injerto.

VIAS DE ABORDAJE

La vía interna fue utilizada en el 25 % de los casos para colocar un injerto encastrado. Las vías anteroexterna y posteroexterna fueron utilizadas en el 50 % de los casos para colocar un injerto apuesto subperióstico o atornillado sobre las caras externa o posterior de la tibia, bien recubierta de masas musculares (figura 10).

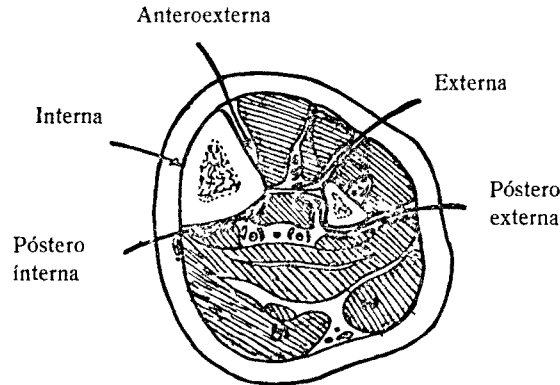
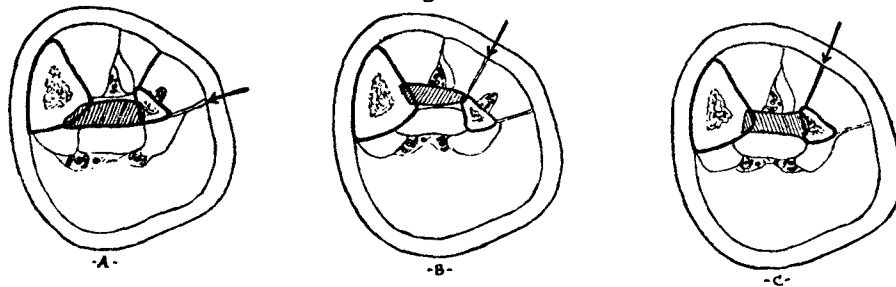


Figura 10

Vías de abordaje de la pierna para la colocación del injerto óseo en el tratamiento de las pseudartrosis.

Las vías externa y posteroexterna fueron utilizadas para colocar el injerto intertibioperoneo. Este queda almohadillado entre los músculos del compartimiento anterior y la membrana interósea (vía externa) o entre ésta y los músculos del compartimiento posterior (vía posteroexterna). Cuando se reseca la membrana queda el injerto entre las masas musculares de ambos compartimientos.

Figura 11



Modos de colocación del injerto intertibioperoneo.

- Por detrás de la membrana interósea en el compartimiento posterior.
- Por delante de la membrana interósea en el compartimiento anterior.
- Con resección de la membrana interósea entre ambos compartimientos.

EXTRACCION DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

A menudo ha sido preciso extraer el material de osteosíntesis de intervenciones anteriores que había fracasado en su función de fijación. Este acto quirúrgico preliminar fue necesario en el 30 % de los casos. En los casos operados con injerto intertibioperoneo no fue preciso ocuparse de este material ya que adrede se pasa lejos del foco anterior.

TIEMPOS COMPLEMENTARIOS

En 8 casos fue necesario un tiempo complementario de neurolisis (2), de liberación tendinosa (1) o de alargamiento del tendón de Aquiles (5).

CONDUCTA CON EL FOCO DE PSEUDARTROSIS

El foco de pseudartrosis tuvo que ser desmontado en el 30 % de los casos para practicar un enclavado a foco abierto o un injerto atornillado después de reducción cruenta para corregir las angulaciones y los desplazamientos. El foco fue respetado en el 70 % de los casos, operados con injerto apuesto, injerto encastrado en marquetería o injerto intertibioperoneo.

Hemos averiguado si el desmonte del foco o la resección del tejido fibroso de la pseudartrosis influían en la consolidación. Este análisis permite afirmar que una u otra conducta con el foco no repercute en la consolidación de la pseudartrosis.

INJERTOS UTILIZADOS

Se utilizó un autoinjerto en el 99 % de los casos. La utilización de un homoinjerto o un heteroinjerto fue debida a contraindicación de la extracción del autoinjerto por causas locales o generales.

Cuando se trataba de injertos encastrados o atornillados se utilizó injerto de cortical tibial. En los casos de injerto apuesto subperióstico o de injerto intertibioperoneo se utilizó preferentemente injerto de díplex ilíaco.

CONDUCTA CON EL PERONE

Según la doctrina terapéutica que rige en los casos de esta serie es preciso conservar la integridad del peroné. En el 15 % de los casos fue osteotomizado para corregir los ejes, pero luego fue reconstruido con osteosíntesis inmediata. En el 2,7 % de casos el peroné presentaba pseudartrosis desplazada; fueron tratados con avivamiento, reducción y osteosíntesis.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS PSEUDARTROSIS NO SUPURADAS

RESULTADOS DE LAS TECNICAS UTILIZADAS

Los casos tratados con avivamiento del bisel o espiral y atornillado, seguido o no de injerto, son 14 y consolidan todos en un tiempo medio de 4 meses.

El injerto simple, en marquetería o subperióstico a lo Chutro-Phe-mister, se aplicó a 57 casos de los que consolidaron 49 (86 %) en un tiempo medio de 4 1/2 meses.

El injerto atornillado se practicó 56 veces y proporcionó la consolidación en 50 casos (89 %), en un plazo medio de 4 1/2 meses.

El enclavado intramedular asociado a injerto se utilizó en 47 casos y consolidaron 45 (95 %) en un tiempo medio de 4 1/2 meses.

El injerto intertibioperoneo se reservó para los casos más comprometidos, 39 casos, y sólo en uno fracasó la consolidación (97 %). El plazo medio fue de 5 meses.

Hemos investigado si la antigüedad de las pseudartrosis influía en el plazo de consolidación y hemos visto que las distintas series según la antigüedad consolidan todas entre 4 1/2 meses y 5 meses.

Cuadro II

Tratamiento de las pseudartrosis no supuradas			
<i>Técnica</i>	<i>% Consolidación</i>	<i>Tiempo consolidación</i>	<i>Infección postoperat.</i>
Avivamiento y atornillado	100 % 14/14	4 meses	0 %
Injerto apuesto o encastrado	86 % 49/57	4 1/2 meses	7 %
Injerto atornillado	89 % 50/56	4 1/2 meses	14 %
Enclavado e injerto	95 % 45/47	4 1/2 meses	21 %
Injerto intertibioperoneo	97 % 39/40	5 meses	10 %

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

Sobre el foco de pseudartrosis se presentaron en un 10 % complicaciones leves (serosidad, hematoma o esfacelo de un borde de la herida). Sólo 1 caso tuvo infección grave. Sobre el foco dador del injerto

se presentaron complicaciones en un 18 % bajo forma de esfacelo, hematoma, exudación o dolor.

COMPLICACIONES SEPTICAS POSTOPERATORIAS

Globalmente aparecieron en el 10 % de los casos. En las pseudartrosis sin antecedentes sépticos fue del 10 % y en las que tenían antecedentes sépticos fue del 35 %.

En las pseudartrosis consecutivas a fractura cerrada no operada las complicaciones sépticas se presentan en un 5 % y las consecutivas a fractura abierta o cerrada operada ascienden a un 11 %.

Según las técnicas utilizadas las complicaciones sépticas son: 0 % en el avivamiento y atornillado; 7 % en el injerto simple; 10 % en el injerto intertibio-peroneo; 14 % en el injerto atornillado y 21 % en el enclavado e injerto. Si bien esta última técnica es la que mayor infección postoperatoria presenta, sin embargo, gracias a la solidez e inmovilización del montaje, consigue mayor % de consolidaciones que el simple injerto apuesto subperióstico, menos agresivo, con escasa infección (7 %), pero sin inmovilización rigurosa del foco.

El 10 % de infecciones de los casos tratados con injerto intertibio-peroneo corresponden a reactivación de una antigua supuración de la cara anterointerna de la pierna sin que afecte a la vía externa de la intervención practicada ni al injerto colocado en el espacio interóseo.

MOVILIDAD ARTICULAR

La rodilla queda con una extensión incompleta en un 7 % de casos, por asociación de fractura supracondílea o diafisaria de fémur. Sólo en un 4 % de casos la flexión no alcanza el ángulo recto.

La tibioastragalina queda con una movilidad global no superior a 15° en el 25 %; entre 15° y 25° en el 15 % y con más de 25° de movilidad en el 60 % de los casos. La flexión dorsal queda abolida en el 20 % de casos y la plantar en el 6 % de ellos.

La técnica utilizada al tratar la pseudartrosis no ha influido en la movilidad global tibioastragalina. Cualquiera que sea la técnica aplicada se obtiene un promedio de arco móvil entre 25° y 30°.

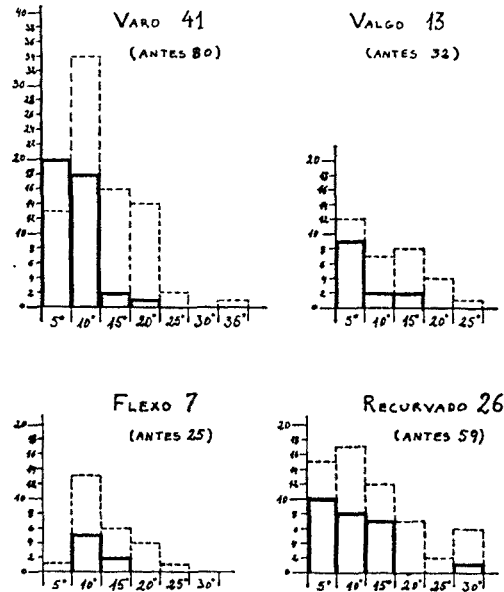
La articulación subastragalina es la más afectada. Su movilidad es nula o escasa en el 45 % de casos, mediana en el 36% y normal solamente en el 18 % de enfermos tratados.

ANGULACIONES RESIDUALES

Persisten angulaciones tolerables en el 33 % de los casos. En 2 casos consideramos que se trata de callos viciosos por sobrepasar los límites considerados como tolerables: los 15° para el varo, el valgo y el flexo y los 20° para el recurvado (figura 12).

Figura 12

HISTOGRAMA DE LAS ANGULACIONES RESIDUALES.



TRAZO CONTÍNUO : ANGULACIONES RESIDUALES.

TRAZO PUNTEADO : ANGULACIONES INICIALES.

SECUELAS FINALES

Además de las ya referidas a nivel de las articulaciones y de los ejes diafisarios, hemos observado edema de tobillo (31 %), dolor en tobillo (17 %), trastornos tróficos (8 %), cojera (8 %), cicatrices adherentes (7 %), dolor en rodilla (5 %), acortamiento de la pierna (5 %) y dolor a nivel del callo (4 %).

A veces fue preciso extraer el material de osteosíntesis después de consolidado el foco de pseudartrosis, debido a molestias locales o a fistulización; ocurrió en el 25 % de casos. En 11 casos fueron precisas otras intervenciones para tratar secuelas residuales.

RESULTADOS GLOBALES

Las pseudartrosis no supuradas consolidaron después de 1 intervención en el 90 % de casos y después de 2 intervenciones en el 95 %. Finalmente la recuperación de 3 fracasos de la 2.ª operación mediante vendaje enyesado eleva el total de casos consolidados al 96,5 %.

Son fracasos definitivos 7 casos que representan el 3,5 %. De ellos 2 tuvieron que ser amputados (1 por gran supuración y 1 por los trastornos tróficos) y los 5 restantes fueron perdidos de vista.

TRATAMIENTO DE LAS PSEUDARTROSIS SUPURADAS

PLAN TERAPEUTICO

Se distinguen dos épocas. En la primera, de 1949 a 1956, se practicaba primero el secamiento de la supuración, luego el recubrimiento cutáneo con la operación plástica adecuada y finalmente se colocaba el injerto óseo. En la segunda época, de 1956 a 1966, se ha practicado el injerto intertibioperoneo inmediato, prescindiendo en lo posible del tiempo previo de secamiento. Las técnicas utilizadas para colocar el injerto son las mismas que se comentaron en el tratamiento de las pseudartrosis no supuradas.

En algunos casos graves no operables se practicó solamente el secado quirúrgico de la supuración seguido de inmovilización enyesada. Algunos otros consolidaron durante el tratamiento de la supuración sin que fuera preciso llegar a practicar un injerto óseo. Estos casos no operados para consolidación representan el 30 % del total de pseudartrosis supuradas.

Fue necesario amputar de entrada en el 5 % de los casos.

Fueron operados para consolidación con injerto óseo el 65 % de los casos. De ellos la mitad corresponden a la primera época y la otra mitad al injerto intertibioperoneo.

El total de operaciones para secar el foco supurado, antes y después del injerto óseo y con o sin él, asciende a 275, con un promedio de 2,3 operaciones de secamiento por caso.

TIEMPOS PREVIOS DE SECAMIENTO

Fue preciso secar la supuración antes de efectuar el injerto óseo en el 47 % de casos tratados con injerto. El enclavado con injerto precisó de 0,5 operaciones por caso; se explica porque la técnica se indicó en los casos con supuración mínima. El injerto apuesto y el injerto atornillado necesitaron de 1,4 a 2 operaciones por caso. El injerto intertibioperoneo precisó de 0,8 operaciones de secamiento previas por caso.

RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE LAS PSEUDARTROSIS SUPURADAS

RESULTADOS DE LAS TECNICAS UTILIZADAS

- La inmovilización enyesada durante el secamiento de la supuración proporcionó la consolidación en el 15 % de los casos con un tiempo medio de 5 meses.
- La inmovilización enyesada en los casos graves no operables (16 casos) proporcionó la consolidación en la mitad de ellos y la otra

mitad tuvo que ser amputada. A pesar de haber practicado 2,3 operaciones de secamiento por caso al final seguían supurando el 40 % de ellos. El tiempo medio de consolidación fue de 19 meses.

- Injerto apuesto (20 casos): Consolidan el 60 % con un tiempo medio de 7 1/2 meses y un tratamiento global de 15 meses.
- Injerto atornillado (12 casos): Consolidan el 75 % con un tiempo medio de 8 1/2 meses y un tratamiento global de 13 1/2 meses.
- Injerto y enclavado intramedular (14 casos): Consolidan el 66 % con un tiempo medio de 8 1/2 meses y un tratamiento global de 11 meses.
- Injerto intertibioperoneo (43 casos): Consolidan el 90 % de los casos. Los casos operados en 1 tiempo (38 casos) tardan 7 meses en consolidar y presentan un tiempo medio de tratamiento global de 9 meses. Los casos operados en 2 tiempos —(1.º injerto intertibioperoneo por encima y por debajo del foco y 2.º refuerzo con un injerto apuesto entre los dos primeros)— tardaron en consolidar un tiempo medio de 14 meses y con un tratamiento global de 17 meses.

Expresamos estos datos resumidos en el Cuadro III.

Cuadro III

Tratamiento de las pseudartrosis supuradas			
<i>Técnica</i>	<i>% Consolidación</i>	<i>Tiempo consolidación</i>	<i>Infección postoperator.</i>
Injerto apuesto	60 % 9/15	7 1/2 meses	26 %.....14 %
Injerto atornillado	75 % 9/12	8 1/2 meses	65 %.....25 %
Enclavado e injerto	66 % 10/15	8 1/2 meses	93 %.....46 %
Injerto intertibioperoneo	90 % 38/42	7 meses	65 %.....44 %
Injerto intertibioperoneo en 2 tiempos	14 meses

TIEMPOS POSTERIORES DE SECAMIENTO

Reapareció la supuración después de la operación para consolidación en el 62 % de los casos. Supuraron después de injerto apuesto el 26 %, después de injerto atornillado el 65 %, después de injerto y enclavado el 93 % y después de injerto intertibioperoneo el 65 %.

Fueron operados otra vez para secamiento todos los casos supurados de injerto apuesto, atornillado o con enclavado y sólo el 29 % de los de injerto intertibioperoneo. Con estas reintervenciones se redujeron las supuraciones a: injerto apuesto 14 %, injerto atornillado 25 %, injerto más enclavado 46 % e injerto intertibioperoneo 44 %.

Al final del tratamiento la supuración persistía en el 35 % de los casos operados para consolidación.

SECUELAS

Persistía la supuración en el 33 % de los casos tratados, operados o no. Existía un callo vicioso en el 13 % y cicatrices adherentes en el 65 %. La rodilla tenía una limitación funcional grave en el 25 % y el tobillo en el 60 %. La marcha era dolorosa en el 25 %. Presentaban edema de pierna y tobillo el 45 %.

Debido a fracaso de la consolidación, a persistencia de grave supuración o a trastornos tróficos importantes fueron amputados un 11 % de casos después de largos tratamientos.

COMPARACION DE RESULTADOS SEGUN LAS TECNICAS

La Supuración: Los casos tratados con injerto apuesto subperióstico son los que exigieron un más difícil y laborioso tratamiento pero en cambio presentaron luego el más bajo porcentaje de reactivación séptica; el injerto óseo asociado a enclavado intramedular se aplicó a casos con escaso tratamiento previo de la supuración pero después tuvo reactivación séptica en la casi totalidad de los casos; entre los dos anteriores encuentra el injerto atornillado. El injerto intertibioperoneo exigió escaso tratamiento de la supuración tanto antes como después de colocar el injerto, aceptándose un alto porcentaje de consolidación con una supuración activa en la casi mitad de los casos; una pseudartrosis supurada queda convertida en osteitis sobre fractura consolidada.

La Consolidación: El injerto intertibioperoneo es la técnica que proporciona mayor porcentaje de éxitos (89 %) en el más breve tiempo (7 meses) y con un tiempo global de tratamiento inferior a los demás. Con el injerto apuesto el porcentaje de consolidaciones es el más bajo (60 %) y el tiempo global de tratamiento (15 meses) resulta doble del tiempo de consolidación (7 1/2 meses).

Los porcentajes de reactivación postoperatoria de la supuración después de aplicar las técnicas expuestas están en función de la remoción del foco de pseudartrosis supurada. La solidez del montaje conseguido con la operación para consolidación puede compensar los efectos nocivos de la supuración, como demuestra el 66 % de consolidaciones obtenidas con el enclavado e injerto a pesar del 93 % de reactivaciones sépticas de esta técnica. El injerto apuesto subperióstico remueve muy poco el foco y tiene el más bajo porcentaje de reactivaciones sépticas pero la inmovilidad del montaje no se consigue y repercute en el porcentaje de consolidaciones que es el más bajo de las series.

COMPARACION DE LOS RESULTADOS SEGUN LA DOCTRINA TERAPEUTICA

El injerto intertibioperoneo presenta respecto a la primitiva doctrina de operaciones de secado y recubrimiento cutáneo previos, las ventajas siguientes: disminuye el número total de intervenciones para secamiento de 2,8 por caso a 1,2; eleva el porcentaje de consolidaciones del 67 % al 89 %; disminuye el porcentaje de reintervenciones para

consolidación del 25 % al 3 %; reduce el tiempo medio de consolidación de 11 1/2 meses a 7 meses y acorta el tiempo global de tratamiento en 1/2 año (cuadro IV).

Cuadro IV

Tratamiento de las pseudartrosis supuradas

<i>Criterio de valoración</i>	<i>Fase clásica</i>	<i>Injerto intertibia peroneo</i>
Operaciones de secamiento durante todo el tratamiento	2,8 op/caso	1,2 op/caso
Consolidación	67 %	89 %
Reintervención para consolidación	25 %	3 %
Tiempo de consolidación	11 1/2 meses	7 meses
Tiempo total de tratamiento	15 meses	9 meses

RESULTADOS GLOBALES

Tuvieron que ser amputados de entrada el 4,2 % de los casos. Los restantes fueron sometidos a tratamiento y de ellos alcanzan la consolidación el 83,3 % de los casos. Fueron tratados ortopédicamente 35 y consolidaron 25 (71 %); fueron operados con injerto óseo 79 y consolidaron después de 1.^a intervención 59 (74,7 %), después de 2 intervenciones 10 y después de la 3.^a intervención 1, con lo que el total de consolidaciones en la serie de casos operados se eleva a 70 casos (88,5 %).

En 13 casos hubo que amputar. De ellos 5 por persistencia de la pseudartrosis, 7 por supuración y pseudartrosis y 1 por la magnitud de los trastornos tróficos.

La supuración persistía al final del tratamiento en el 33 % de los casos consolidados.

CONCLUSION TERAPEUTICA

El análisis de las técnicas utilizadas en los casos estudiados nos lleva al siguiente plan terapéutico en el tratamiento de las pseudartrosis diafisarias postraumáticas de la tibia:

1. Pseudartrosis asépticas:

- Avivamiento en bisel y atornillado en las que presenten un foco oblicuo largo o espiral, asociando injerto óseo según la vitalidad de los extremos.
- Enclavado intramedular asociado a injerto apuesto o atornillado según la vitalidad de los extremos o el bloqueo de la rotación en en foco, en los demás casos.

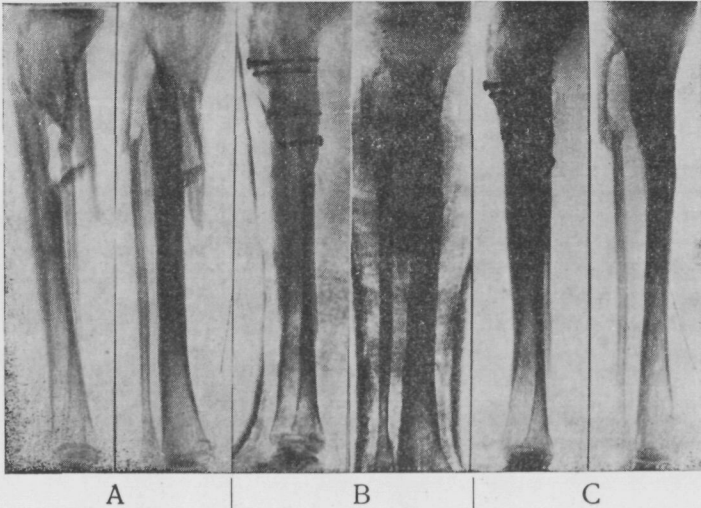
2. Pseudartrosis con antecedentes sépticos, con mala cobertura cutánea en la cara anterointerna o ya operadas varias veces:
— Injerto intertibioperoneo.
3. Casos graves no operables para consolidación: Secamiento y vendaje enyesado cruropédico.
— En los demás casos injerto intertibioperoneo.

EJEMPLOS DE OBSERVACIONES

Caso I. — CICH. 26.389. — Varón de 40 años. El 13-VI-1965 sufre fractura abierta de tibia y peroné. Es tratado con reducción ortopédica y yeso cruropédico.

- A) 10-X-1965: Examen preoperatorio a los 4 meses del accidente.
- B) 28-X-1965: Examen peroperatorio. Se practica avivamiento y atornillado de los fragmentos.
- C) 28-XI-1966: Examen al año de la intervención. Había consolidado a los 4 meses de la intervención.

Figura 13

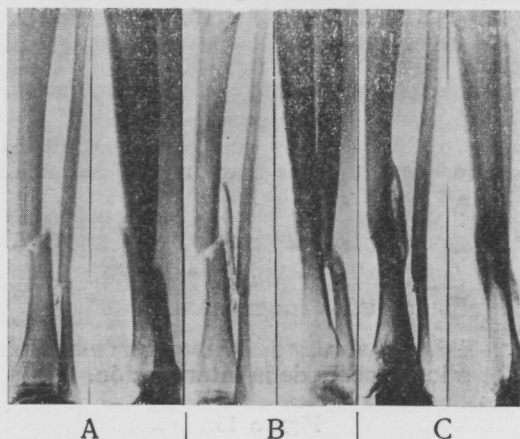


Caso II. — CAL. 20.264. — Mujer de 22 años. El 28-V-1964 sufre fractura abierta de tibia y peroné. Es tratada con extensión continua durante 6 semanas y después con enyesado cruropédico durante 3 meses.

- A) 9-X-1964: Examen preoperatorio a los 4 meses del accidente.

- B) 10-XI-1964: Examen peroperatorio. Se practica injerto apuesto subperióstico tipo Chutro-Phemister.
- C) 19-XI-1965: Examen al año de la intervención. Había consolidado a los 4 meses de la colocación del injerto.

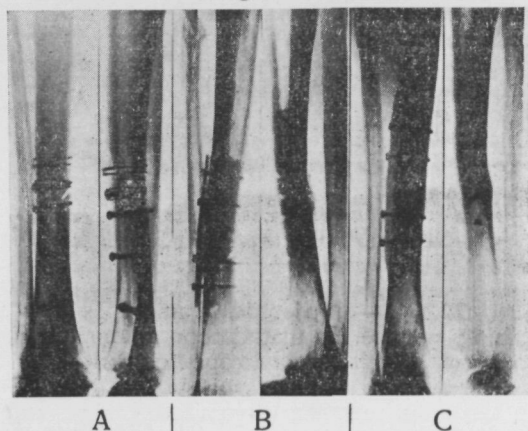
Figura 14



Caso III. — HAR. 13.637. — Varón de 44 años. El 1-I-1961 sufre fractura cerrada de tibia y peroné. Es tratada con osteosíntesis inmediata: atornillado y cerclage. Lleva yeso cruropédico durante 4 meses.

- A) 8-V-1961: Examen de control a los 4 meses del accidente.
- B) 30-VI-1961: Examen peroperatorio. Se practica injerto cortical atornillado.
- C) 18-X-1962: Examen final al año y medio del injerto. Había consolidado a los 3 1/2 meses de la colocación de éste.

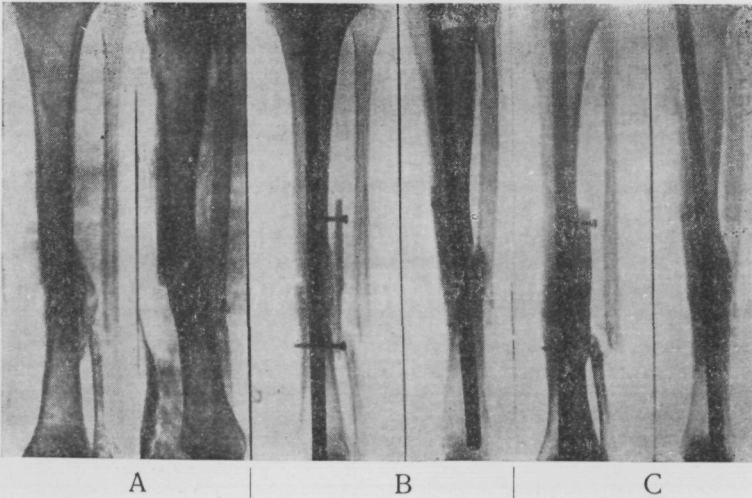
Figura 15



Caso IV. — DUB. 13.411. — Varón de 32 años. El 6-X-1965 sufre fractura abierta de tibia y peroné. El foco era oblicuo y se practicó atornillado del bisel. No consolidaba y al cabo de 2 meses es intervenido y se le coloca un injerto apuesto. Tampoco consolida y 8 meses más tarde sufre una tercera intervención en la que se efectúa nuevo injerto, esta vez lida pero a los 4 meses de reanudar la marcha libre se re fractura después encajado en marquetería. A los 5 meses de esta última intervención consocae una caída a pie llano. Se le colocó un yeso cruropédico y en estas condiciones es visto al año y ocho meses de la fractura inicial.

- A) 25-V-1961: Examen preoperatorio.
- B) 5-VI-1961: Examen peroperatorio. Se ha practicado un enclavado intramedular a cielo abierto asociado a un injerto cortical atornillado.
- C) 11-XII-1962: Examen final al año y medio de la intervención. Había consolidado en 4 meses.

Figura 16



Caso V. — DEM. 25.155. — Varón de 35 años. El 27-X-1963 sufre fractura cerrada de tibia y peroné. Es tratado con osteosíntesis inmediata mediante placa atornillada. Se infectó y supuró. El material de osteosíntesis fue retirado a los 3 meses de colocado y se prosiguió con inmovilización enyesada.

- A) 5-II-1965: Examen a su llegada al Servicio 15 meses después del accidente. Persistía una fístula en cara ánteroexterna de la tibia sobre la zona cicatricial de las intervenciones anteriores.

- B) 13-IV-1965: Examen peroperatorio. Se practica injerto intertibio-peroneo. Consolidó al cabo de 5 meses.
- C) 27-IX-1966: Examen al año y medio de la intervención. La fístula se secó espontáneamente 2 meses después de la consolidación.

Figura 17

