

rière. Après la section circulaire des muscles, l'os est scié un peu plus haut, à la manière de Bruns.

De même que le procédé de Pirogoff est né de celui de Syme, l'amputation de Gritti est née de l'amputation transcodylienne. Que l'on suppose maintenant que la rotule est comprise dans le lambeau anté-

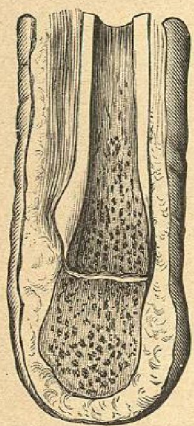


Fig. 179. — Moignon bien guéri après amputation de Pirogoff.
(Observation personnelle)

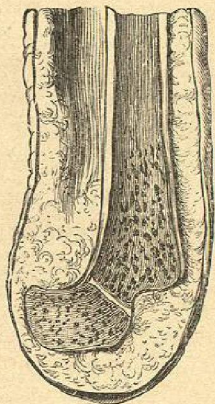


Fig. 180. — Moignon mal guéri après amputation de Pirogoff.
(Observation personnelle)

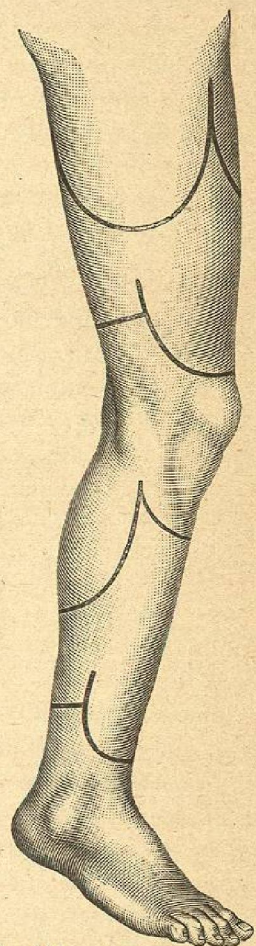


Fig. 181. — Tracé des amputations de jambe et de cuisse

rieur, sa portion cartilagineuse réséquée, et que sa face postérieure ainsi avivée soit adaptée à la surface de section du fémur, et on aura une opération en tous points analogue à celle de Pirogoff. Je conduis l'opération comme l'amputation supra-condylienne que je viens de décrire; seulement je comprends la rotule dans le lambeau antérieur, et je suture son bord inférieur par un fil métallique au bord postérieur du fémur. Ce procédé est aussi appelé la modification de Stokes. Mais il

ya quelque 60 ans Linhart opérait déjà ainsi d'après le conseil de Paikert; Mosetig opérait de même. Ce n'est que la suture osseuse au catgut que Stokes eut le mérite de faire pour la première fois. Bien des chirurgiens ignoraient cette opération; d'autres la condamnaient sans restriction. Elle n'a eu de partisans que dans ces dernières années; pour ma part je l'ai toujours admirée (moignon, fig. 182).

AMPUTATION DE LA DIAPHYSE FÉMORALE. — Dans les amputations de la diaphyse fémorale, l'incision circulaire n'est pas recommandable, vu la fréquence de la conicité du moignon. Je considère l'amputation à lambeaux de Teale comme le procédé normal; elle donne une réunion par première intention quand elle a été faite antiseptiquement et que les bords de la plaie ont été soigneusement réunis jusqu'au niveau du drain par de fines sutures profondes et des sutures superficielles faites avec un catgut plus épais; mais il ne faut pas se hâter d'enlever les fils trop tôt; ce n'est pas qu'il survienne une réaction, mais la réunion pourrait ne pas être encore assez solide.

Lorsqu'on laissait encore les plaies ouvertes, les opérations faites à la

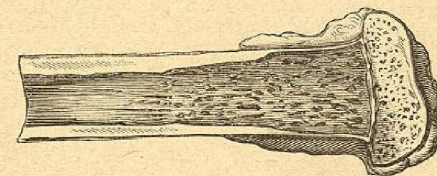


Fig. 182. — Amputation de Gritti.

clinique de Dumreicher démontrèrent que le meilleur procédé consistait à tailler deux lambeaux latéraux et musculaires; nous faisons les deux lambeaux d'égale grandeur; nous les suturons soigneusement jusqu'à leur angle postérieur, puis nous les pressions l'un contre l'autre en tirant sur eux. On accolait à chaque lambeau une bande large et longitudinale fixée avec du collodion. On nouait au milieu les deux bandelettes; puis on attachait à cette anse une ficelle qui roulait sur une poulie et supportait un léger poids. De cette façon, nous obtenions presque toujours une réunion par première intention de la plus grande partie du lambeau.

§ 2. — Désarticulations.

Les désarticulations ont un avantage certain sur les amputations; c'est qu'elles peuvent être exécutées avec un seul instrument: le couteau. Elles peuvent ainsi sauver la vie à un malade dans des cas où une amputation y réussirait aussi, mais où la présence d'une scie fait dé-