

**Amputation du fémur au-dessus des condyles avec lambeau rotulien / par M. le Dr Gritti.**

**Contributors**

Gritti, Rocco, 1828-1920.  
Royal College of Surgeons of England

**Publication/Creation**

Genève : [publisher not identified], 1877.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/y4v4z39u>

**Provider**

Royal College of Surgeons

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>







CONGRÈS

PÉRIODIQUE INTERNATIONAL

DES

# SCIENCES MÉDICALES

5<sup>ME</sup> SESSION

GENÈVE (AU 15 SEPTEMBRE 1877)

*Amputation du Fémur*  
*par*

*Dr Gritti*

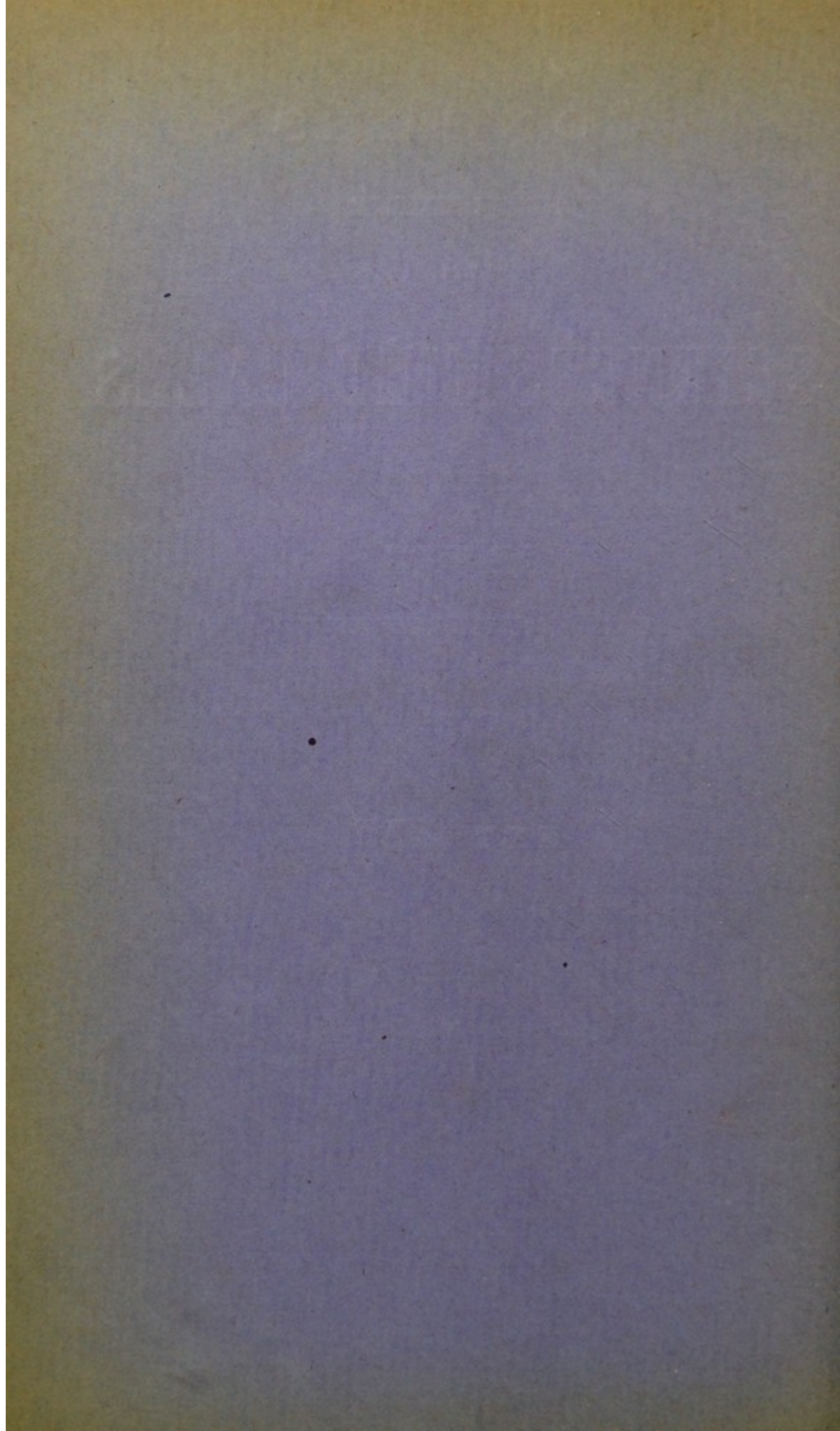
EXTRAIT



GENÈVE

1877









S A M E D I 16 S E P T E M B R E

*Démonstrations pratiques faites à l'École de Médecine*

M. GRITTI répète sur le cadavre l'opération de la taille avec son cathéter.

M. GRITTI pratique l'amputation du fémur au-dessus des condyles avec lambeau rotulien par son procédé.

## AMPUTATION DU FÉMUR

AU-DESSUS DES CONDYLES AVEC LAMBEAU ROTULIEN

Par M. le D<sup>r</sup> GRITTI. <sup>(1)</sup>

L'idée qui a donné naissance à la méthode que je vais vous expliquer, je l'ai empruntée à l'extrême difficulté d'obtenir un moignon dans l'amputation de la cuisse qui possède toutes les conditions requises pour permettre plus tard aux amputés d'en faire un bon usage.

Les praticiens savent parfaitement combien la cicatrice qui tombe au milieu du moignon obtenu avec les méthodes ordinaires et la forme conique que celui-ci affecte bientôt après l'opération rend difficile l'application d'un appareil prothétique et combien la ténuité du tissu nouveau cicatriciel de moignon qui est superposé à l'os rend les exulcérations fréquentes, et enfin comment les névralgies placent bien souvent le pauvre opéré dans de cas pareils, qui d'ailleurs sont très-communs, le chirurgien est obligé de reconnaître le résultat défavorable qui lui est donné par les méthodes opératoires ordinaires.

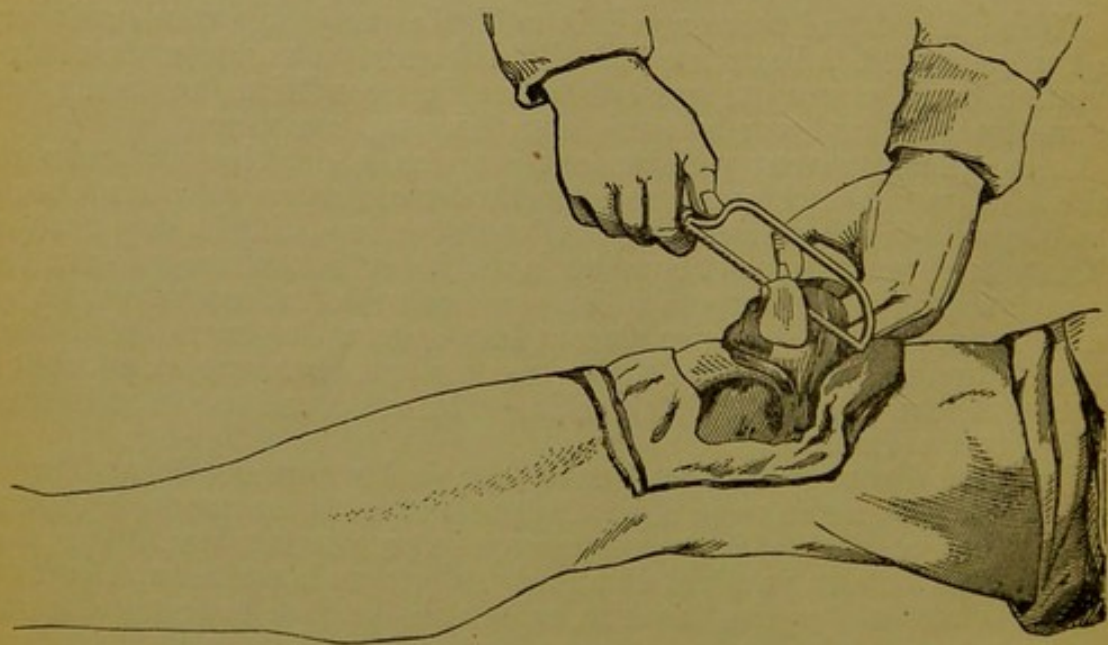
Persuadé, d'après ce que je viens de dire, de l'importance de modifier la méthode opératoire en ce qu'elle avait d'incontestablement mauvais, j'ai fait des essais à ce sujet, et je me suis aperçu qu'on pourrait bien éviter tout ces inconvénients en profitant d'un lambeau pris sur la partie antérieure du genou, la rotule comprise, laquelle, sciée dans sa face articulaire, aurait pu être mise en contact immédiat avec l'extrémité inférieure du fémur également sciée en repliant le lambeau en arrière. Cette modification demande à peu près la même manœuvre qu'on doit effectuer pour le talon dans l'amputation du pied selon la méthode de Pirogow, et l'expérience a démontré que la soudure des deux surfaces osseuses se produit sans difficulté et avec des avantages considérables pour le moignon.

(1) Note remise par M. Gritti.



Le procédé opératoire est le suivant :

Les instruments et les aides sont les mêmes qu'on emploie dans les amputations ordinaires, et quant à l'anesthésie on pourra bien la provoquer si on la croit nécessaire. — Le malade est couché sur son lit, l'opérateur se place à sa droite; il commence par former le lambeau carré, antérieur — *rotulien*; — pour cela il pratique avec un bistouri une incision de la peau, qui partant de l'extrémité supérieure du péroné et suivant une ligne transversale passe devant la jambe à trois centimètres au-dessous du bord inférieur de la rotule et se prolonge jusqu'au milieu du côté interne de la tête du tibia à la même hauteur. Des deux extrémités de cette première incision partent deux autres incisions perpendiculaires à celle-ci qui montent des deux côtés jusqu'à la hauteur du bord supérieur de la rotule. On peut faire aussi le lambeau arrondi. — Après avoir fait ces incisions, l'opérateur passe à la dissection du lambeau cutané; avec la main gauche il exécute sur la peau du lambeau un mouvement de traction qui a pour but d'aider à la décoller de l'aponévrose tibiale, à laquelle elle est adhérente au moyen du tissu cellulaire, tandis qu'avec le bistouri il détache le susdit lambeau cutané jusqu'au bord inférieur de la rotule; alors il coupe le tendon tibio-rotulien à son insertion sur la rotule et il pénètre dans l'articulation; il coupe les ligaments latéraux, les ligaments croisés et la capsule articulaire. — La dissection étant ainsi accomplie, il renverse le lambeau, de manière à mettre à découvert la surface articulaire de la rotule; avec la main gauche, qui est chargée de cette opération, l'opérateur doit maintenir la rotule dans une position verticale en la fixant par son bord supérieur sur la base des condyles, tandis que, avec sa main droite armée d'une petite scie arquée (phalangienne), il emporte le segment d'os qui correspond à la surface articulaire.



Après cette première partie de l'opération on fait glisser le malade sur le bord inférieur du lit afin de pratiquer le lambeau postérieur et la résection du fémur. Le lambeau postérieur s'obtient par une incision verticale à l'axe de la cuisse, profonde jusqu'à l'os, et qui rencontre les deux incisions



latérales du lambeau antérieur à environ 2 centimètres de leur extrémité supérieure; la résection du fémur, qui doit être pratiquée un peu au-dessus des condyles, se trouve à 2 centimètres au-dessus de la limite du lambeau postérieur. Il faut avoir soin, en pratiquant la section du fémur, de le scier dans un point où les diamètres de l'os correspondent à ceux de la superficie de section de la rotule, afin que les périostes puissent se trouver en contact.

On passe ensuite à la ligature des artères de la région, et même de la veine fémorale si on craint l'hémorrhagie qui parfois est très-abondante. Il ne reste enfin qu'à replier le lambeau rotulien sur le fémur, de manière que les deux surfaces osseuses sciées viennent parfaitement en contact; on obtient la réunion des lambeaux cutanés au moyen de plusieurs points de suture entrecoupée, renforcés avec de longues bandes de diachylon et avec un bandage contentif.

Les *avantages* de cette opération sont les suivants: 1° la rotule fait bientôt adhésion osseuse avec l'extrémité inférieure du fémur, d'où il s'ensuit que le moignon acquiert une forme immuable et l'appareil prothétique ne peut y exercer aucune fâcheuse influence, pas même lorsque l'opéré veut y prendre un complet appui, puisque la cicatrice se trouve en arrière; 2° cette opération ménage l'insertion des muscles extenseurs (en particulier le droit antérieur) de la cuisse, donne à celle-ci plus de force, et permet une juste direction à la marche de l'amputé; 3° pendant la période de cicatrisation on a la plaie en arrière, ce qui facilite l'écoulement des matières et permet en même temps de l'inspecter et même de l'ouvrir, s'il y avait de l'hémorrhagie secondaire sans toucher aux os qui sont en contact.

*Indications.* — On peut la pratiquer dans le cas de blessures d'armes à feu pénétrant dans l'articulation du genou; dans les maladies traumatiques de la même région, causée par l'action de corps contondants tels que machines, voitures, etc., et dans les affections chroniques de la tête du tibia (nécroses, caries, néoplasmes). La seule condition essentielle c'est que les tissus qui forment le lambeau antérieur, y compris la rotule, soient sains.

Enfin cette opération a été répétée plus de 30 fois dans les campagnes militaires de Schleswig, de Prusse et d'Italie, et dans la pratique des hôpitaux civils, par Schuhs, Lücke, Sawstitzky, Wagner, Middeldorf, Melchiori, Vanzetti et autres avec des résultats qui sont très-encourageants. La mortalité en Italie a été 30,87 (1).

(1) Voir: Dizionario delle Scienze mediche. — Articolo: Amputazione della coscia.



