

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE

LA FORCIPRESSURE

OU

DE L'APPLICATION DES PINCES A L'HÉMOSTASIE CHIRURGICALE

PAR

G. DENY & EXCHAQUET

Internes des hôpitaux de Paris

D'APRÈS LES LEÇONS PROFESSÉES PENDANT L'ANNÉE 1874

PAR

M. LE DOCTEUR PÉAN

ANCIEN PROSECTEUR
Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

PARIS

LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE

17, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17

1875

Tous droits réservés.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U.A.M.L.
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U.A.M.L.
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U.A.M.L.
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U.A.M.L.

LA FORCIPRESSURE

AVANT-PROPOS

Pendant notre année d'internat à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le docteur Péan, nous avons assisté à un très-grand nombre d'opérations à la suite desquelles nous n'avons jamais vu ce chirurgien faire la ligature ou la torsion des vaisseaux divisés, ainsi que cela se pratique dans la plupart des services hospitaliers.

Pour obtenir l'hémostase, M. Péan saisit les vaisseaux avec des pinces spéciales, dites *pinces hémostatiques*, qu'il se borne à laisser dans la plaie pendant quelques minutes ou quelques heures au milieu des pièces du pansement. La simple compression exercée par ce moyen sur les orifices vasculaires, suffit à en déterminer l'oblitération définitive. Sans doute, ce n'est pas d'aujourd'hui que les pinces sont appliquées à l'hémostase, et cet usage a probablement une origine aussi reculée que celle des pinces elles-mêmes. Mais, jusqu'à nos jours, les chirurgiens n'avaient eu recours à cette pratique qu'accidentellement pour arrêter des hémorragies que tous les autres moyens avaient été impuissants à combattre. — C'était en quelque sorte un expédient ultime auquel on attachait si peu d'importance qu'il n'est

même pas signalé dans les traités de chirurgie les plus complets. Dans ces dernières années cependant, plusieurs chirurgiens ont préconisé l'emploi des pinces dans les opérations, mais seulement pour faire de l'hémostasie temporaire, et suppléer à l'absence d'aides suffisamment exercés. — Dans ce but, MM. Sédillot et Legouest ont conseillé de petites pinces à ressort croisé qui s'ouvrent par pression latérale, et se referment spontanément (1). Follin recommande les mêmes pinces lorsque, dans une opération longue et grave, on veut s'opposer momentanément à l'hémorragie sans s'arrêter à faire des ligatures (2).

Ces pinces ne sont autre chose que les serres-fines modifiées de Vidal de Cassis, dont ce chirurgien avait déjà recommandé l'emploi, « dans les cas où la ligature et les autres hémostatiques étaient d'une application trop longue, trop difficile et d'une efficacité douteuse (3) ». Malgré ces avantages, cette méthode était peu employée (4) et réservée exclusivement pour l'extirpation des tumeurs volumineuses. Une fois l'opération terminée, on retirait les pinces après avoir jeté au préalable des ligatures sur tous les vaisseaux pouvant encore saigner (5).

Aucun des auteurs que nous venons de citer ne donne le conseil de laisser les pinces dans la plaie jusqu'à ce que l'hémostase définitive soit obtenue.

(1) Sédillot et Legouest, *Tr. de méd. opér.*, 4^e édit.

(2) Follin et Duplay, *Tr. de path. ext.*, t. II.

(3) Vidal de Cassis, *Tr. de path. ext.*, 5^e édit.

(4) Dans l'article HÉMOSTASIE du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, M. le docteur Després n'y fait aucune allusion et ne conseille l'emploi des serres-fines que pour arrêter le sang d'une petite plaie des muqueuses, ou d'une piqûre de sangsue.

M. Jamain, dans la deuxième édition de la *Path. ext.* de Nélaton, dit que les doigts d'un aide sont suffisants comme moyen hémostatique provisoire dans les opérations.

(5) Sédillot et Legouest, *loco citato*.

Cette pratique, suivie par M. Péan depuis plusieurs années, lui a procuré cependant de tels avantages qu'il en est arrivé peu à peu à exécuter presque toutes les opérations sans faire une ligature. Sans vouloir en exagérer l'importance, nous croyons que les heureuses modifications qu'il a fait subir aux pinces généralement employées avant lui ne sont pas étrangères à ce résultat.

Bien que par ses nombreuses cliniques dans les hôpitaux de Lourcine, de Saint-Antoine et de Saint-Louis, M. Péan ait déjà fait connaître cette méthode d'hémostase, les sérieux avantages qu'elle procure nous ont engagés à en faire l'objet d'une description spéciale.

Après avoir présenté quelques considérations préliminaires sur les procédés d'hémostase les plus généralement employés, nous décrirons les principales applications des pinces à l'hémostasie chirurgicale (1).

(1) Ce travail était sous presse (1) quand M. le professeur Verneuil est venu faire à la Société de chirurgie une communication relative au même sujet.

M. Verneuil a rapporté douze observations d'hémorragies qu'il a réprimées à l'aide d'une ou de plusieurs pinces laissées de deux à dix jours dans la plaie. M. Verneuil se loue beaucoup de ce procédé, qui lui a paru assez distinct de la méthode compressive pour mériter un nom et une description spéciale (voy. *Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie*, nouv. série, n^o 1, t. I). — Bien que ce chirurgien n'ait pas encore terminé la lecture de son mémoire, nous pouvons déjà considérer les faits qu'il a rapportés comme venant à l'appui de la pratique de M. Péan. Nous adopterons donc, pour la commodité du langage et pour éviter toute confusion, le nom de *forcipressure*, donné par M. Verneuil à ce procédé d'hémostase, en lui conservant son sens étymologique propre (pression avec une pince), bien que ce ne soit pas une simple pression, mais plutôt une sorte de constriction que l'instrument employé par M. Péan exerce sur les tuniques du vaisseau.

(1) Une partie de cette étude a déjà été publiée dans la *Gazette médicale de Paris*, numéros du 16 et du 23 janvier 1875.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.
BIBLIOTECA

DE

LA FORCIPRESSURE

CHAPITRE PREMIER

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES SUR LES PROCÉDÉS D'HÉMOSTASE LE PLUS GÉNÉRALEMENT EMPLOYÉS

Importance de l'hémostase.—Procédés hémostatiques des anciens. — Ambroise Faré et la ligature. — Des moyens qui agissent mécaniquement pour oblitérer les vaisseaux. — De la torsion. — De la compression médiate : Compresseurs de M. Marcellin-Duval. — De la compression immédiate : Presse-artères. Anneaux de plomb et pinces de Percy. Pinces de Marcellin-Duval. Serres-fines de Vidal de Cassis. Serres-fortes. — De l'acupressure. — De l'uncipressure. — La ligature et ses inconvénients. — Dangers de la ligature des veines.

Parmi les questions les plus dignes de fixer l'attention des chirurgiens, aucune n'est peut-être plus importante que celle de l'hémostase, les hémorragies ayant été de tous temps regardées comme l'accident le plus redoutable des grandes opérations. Pour se rendre maître du sang qui s'écoulait des gros vaisseaux après les opérations, les anciens appliquaient de l'huile ou de la poix bouillantes sur les plaies, ou en touchaient la surface avec le cautère actuel. C'était pour remplir le même but qu'ils pratiquaient aussi quelquefois des amputations avec des couteaux rougis au feu. Ces moyens, qui étaient à la fois cruels et insuffisants, furent cepen-

dant presque seuls mis en usage jusqu'à Ambroise Paré qui s'immortalisa en conseillant de faire après les opérations la ligature des vaisseaux sectionnés. Plusieurs siècles auparavant, Celse avait déjà indiqué cette méthode (1), mais, comme il arrive souvent, la ligature avait été complètement méconnue des médecins qui vinrent après lui et négligée dans la pratique chirurgicale (2). Employée aujourd'hui par la majorité des chirurgiens qui s'accordent à proclamer sa supériorité, la ligature fut cependant combattue à différentes reprises. Ne voulant pas décrire ici tous les procédés hémostatiques qui ont été successivement inventés pour la remplacer ou seulement y suppléer dans les cas où elle est impraticable, nous allons nous borner à passer en revue les principales méthodes qui agissent mécaniquement sur les vaisseaux pour produire l'hémostase, et qui à ce titre méritent d'être comparées à celle qui fait l'objet de ce travail. Laissant donc de côté les *styptiques*, les *absorbants* et les *caustiques*, nous nous occuperons surtout, avec la *ligature*, de la *torsion* et des divers modes de *compression* parmi lesquels nous rangeons l'*acupressure*, l'*uncipressure* et la *forcipressure*. Nous ne parlerons pas de la *mâchûre*, du *refoulement*, de l'*enclavement*, etc., ni de quelques autres procédés qui n'ont qu'un simple intérêt historique.

La *torsion* paraît avoir été connue de Galien, mais elle était complètement oubliée quand elle fut remise en honneur par Amussat, Velpeau, Fricke, Thierry, etc. Bien qu'on ait beaucoup simplifié de nos jours les procédés anciens de torsion, et, qu'au lieu de quatre pinces comme Amussat, on n'emploie plus aujourd'hui pour l'exécuter qu'une seule pince à laquelle on imprime sept ou huit tours de rotation sur son axe, la plupart des chirurgiens s'accordent à dire que cette opération est beaucoup plus longue et plus difficile à exécuter que la ligature. Son principal

(1) Lacauchie, *Esquisse d'une histoire des amputations et particulièrement de la méthode de Celse*, 1850.

(2) Vidal de Cassis, 5^e édition, t. V

avantage serait même illusoire si, comme le croient quelques auteurs (1), l'extrémité tordue du vaisseau joue dans la plaie le rôle de corps étranger. Enfin la torsion a été accusée de déterminer des inflammations suppuratives le long des vaisseaux et d'exposer plus que la ligature aux hémorrhagies consécutives.

Malgré ces reproches, la torsion n'en est pas moins restée un procédé hémostatique des plus recommandables. Réservée en général pour les petites artères, elle est cependant préférée à la ligature même pour les gros vaisseaux, par quelques chirurgiens parmi lesquels il faut citer Holmes et Th. Bryant en Angleterre et en France M. Tillaux.

La *compression* est avec la torsion le procédé d'hémostase qui mérite le plus de nous arrêter. La méthode compressive se divise en *médiate* ou *immédiate* selon qu'elle agit sur les vaisseaux par l'intermédiaire des parties molles, ou directement sur eux.

La *compression médiate* est surtout employée pour suspendre la circulation dans le cours des opérations chirurgicales, pour empêcher l'arrivée du sang dans les tumeurs anévrysmales ou arrêter une hémorrhagie accidentelle. On la pratique avec les doigts ou des appareils spéciaux : bandages, garrot, tourniquet, compresseurs, pelote, sac de plomb, etc.

Parmi les instruments qui ont été imaginés pour faire de la compression médiate, nous devons citer d'une façon spéciale les *appareils compresseurs* de M. le professeur Marcellin-Duval (2). Construits en fil de fer ou en acier bruni, ces instruments sont très-légers et faciles à appliquer. La pression est exercée au moyen d'une pelote par la seule élasticité des ressorts, et peut être augmentée à volonté au moyen d'une vis. La pelote de pression a été ingénieusement disposée de façon à pouvoir être changée de place, lorsque sa présence devient douloureuse, sans qu'il soit nécessaire de toucher au reste de l'appareil. « Ainsi combiné, l'appareil de

(1) Sédillot et Legouest, *Tr. de méd. opér.*

(2) Marcellin-Duval, *Traité de l'hémostase*, 1855-59. Paris, J.-B. Baillière.

Marcellin-Duval répond à toutes les indications possibles ; il nous semble assez parfait pour faire oublier tous ceux qui l'ont précédé (1). »

M. Marcellin-Duval a fait construire encore d'autres instruments destinés à l'hémostase et en particulier des pinces spéciales dont nous parlerons à propos de la *compression immédiate*.

Celle-ci se pratique avec les doigts, les éponges, de la charpie, de l'amadou, etc..., appliqués directement sur la surface saignante, soit pendant le cours d'une opération, soit après qu'elle est terminée, quand le sang coule en nappe ou provient de vaisseaux situés trop profondément pour pouvoir être liés ou tordus. Mais cette compression n'a jamais été considérée, par la majorité des chirurgiens, que comme un moyen adjuvant de la ligature ou de la torsion : souvent douloureuse et difficile à appliquer, elle ne convient que contre les hémorragies capillaires. Pour l'appliquer à des vaisseaux plus importants et en particulier pour la cure des anévrysmes, on a proposé divers instruments désignés généralement sous le nom de *presse-artères* (presse-artère de Deschamps, de Dubois, pince anévrysmale de Durest, etc...), qui sont aujourd'hui parfaitement oubliés (2). C'est dans le même out que Desault imagina de saisir l'artère entre deux petites plaques de bois serrées par un fil, et Percy de passer sous le vaisseau une lame de plomb qu'il repliait sur elle-même de façon à produire l'accolement des parois artérielles. Pour les artères béantes à la surface d'une plaie, Percy recommande encore de petits anneaux de plomb que l'on porte à l'aide de pinces sur l'extrémité du vaisseau. Cet anneau était aplati fortement sur l'artère avec une autre pince. Quelques années après, le même chirurgien se faisait le précurseur de la forcipressure, en conseillant de saisir les vaisseaux avec des pinces à arrêt terminées par deux petites plaques mobiles et roulant sur un pivot, afin que l'instrument

(1) Gaujot et Spillmann, *Arsenal de la chirurg. contemp.*

(2) Follin et Duplay, *loco citato*.

pût être renversé à volonté sur l'une ou l'autre lèvre de la plaie, sans que le vaisseau cessât d'être comprimé. Malgaigne trouve ce procédé inférieur au premier, malgré sa simplicité, parce qu'il laisse dans la plaie un corps étranger qui tiraille par son propre poids (1). De nouveaux essais de forcipressure devaient cependant suivre bientôt celui de Percy. Vidal de Cassis et M. Marcellin-Duval inventaient presque en même temps de petites pinces à pression continue pouvant être appliquées plus ou moins directement sur les vaisseaux.

C'est en 1848 que le professeur de l'École de Brest fit construire sur le même principe que ses compresseurs de petites pinces à pression élastique et graduée dont les mors affectent des formes différentes suivant les indications, et sont enveloppées d'un morceau d'agaric épais qui protège les tissus avec lesquels ils sont en contact immédiat (fig. 1 et 1 bis). Ces pinces sont très-

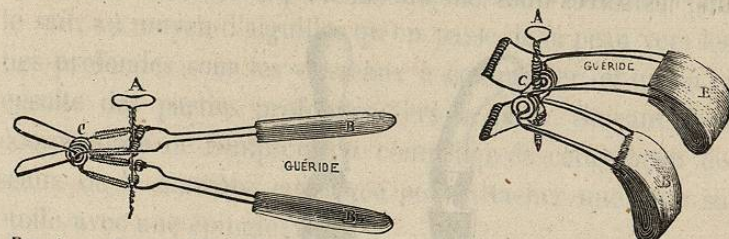


FIG. 1. — Pince de Marcellin-Duval.

A. Vis de pression.
B. Mors garnis d'amadou.
C. Ressort.

FIG. 1 bis. — Pince de Marcellin-Duval.

A. Vis de pression.
BB. Mors garnis d'amadou.
C. Ressort.

légères, faciles à appliquer, à serrer ou à enlever sans causer de douleur au malade. Elles ont été fréquemment employées avec succès pour réunir certaines plaies, en particulier pour affronter exactement les lambeaux après les amputations, et pour remédier à certaines hémorragies rebelles, lorsque la ligature était impraticable ou lorsque d'autres moyens avaient échoué (hémorragies de la paume de la main, du cou, de la langue,

(1) Malgaigne, *Man de méd. opérat.*