

où, pour divers motifs, la ligature est impraticable, cette méthode remplacera avantageusement la plupart des autres moyens préconisés en pareil cas, tels que la compression digitale, le tamponnement, les styptiques, la cautérisation et les instruments spéciaux, tels que la pince de Colombat, de Lacauchie, du docteur Cintrat, qui portent et serrent la ligature dans la plaie en même temps qu'elles saisissent l'artère. Ces quelques considérations suffisent à montrer que la forcipressure mérite d'occuper dès aujourd'hui une place importante parmi les procédés d'hémostase les plus justement en honneur.

Nous allons rapporter, à l'appui de cette opinion, les applications principales de cette méthode à l'hémostase chirurgicale, préventive, temporaire et définitive.

CHAPITRE III

DE LA FORCIPRESSURE AVANT LES OPÉRATIONS COMME MOYEN D'HÉMOSTASIE PRÉVENTIVE

Hémostatiques préventifs : ligature préalable, compression avec les doigts ou des instruments spéciaux. — Compression élastique. — Méthode d'Esmarch. — Pincés hémostatiques. — Observations : Excision de la luette. Polype de l'utérus. Hypertrophie avec allongement de la lèvre antérieure du col. — Tumeur épithéliale de la joue. — Tumeur érectile sous-cutanée du front. — Tumeur érectile de la langue. — Autre tumeur de la langue. — Pincés hémostatiques spéciales pour les lèvres, les joues, etc..... — Tumeur érectile volumineuse de la lèvre inférieure et de la *joue traitée par les injections*, après hémostase préalable au moyen de ces pincés.

L'hémostase préventive, comme son nom l'indique, est celle qui a pour but de prévenir l'arrivée du sang dans les parties qui doivent être intéressées par le couteau du chirurgien. Le plus sûr moyen de suspendre la circulation dans une région est certainement de jeter au préalable une ligature sur le vaisseau principal de cette région; mais si l'on évite ainsi certaines difficultés opératoires, on se crée pour ainsi dire de nouveaux dangers en pratiquant deux opérations au lieu d'une. Aussi ce moyen est-il réservé aujourd'hui presque exclusivement pour certaines opérations très-graves de la face, et pour l'extirpation des tumeurs qui s'engagent profondément dans la loge parotidienne. Dans les autres cas où la suspension du cours du sang doit être obtenue, on a généralement recours à la simple compression faite au moyen des doigts ou d'instruments spéciaux tels que le garrot, le tourniquet de J.-L. Petit, le compresseur de Dupuytren, etc.....

Depuis bientôt deux ans, les chirurgiens ont renoncé à ces instruments qui sont avantageusement remplacés par la compression élastique, selon la méthode d'Esmarch. Mais cette compression n'est applicable qu'aux opérations qui se pratiquent sur les membres : celles qui portent sur d'autres parties du corps doivent être exécutées la plupart du temps sans hémostasie préventive.

C'est pour combler en partie cette lacune que, dans ces dernières années, M. Péan a imaginé de faire servir à l'hémostasie préventive les pinces dont il se servait journallement pour faire de l'hémostasie définitive.

Dans ce but, ce chirurgien place une ou plusieurs pinces non plus sur les vaisseaux, mais sur les tissus sains, autour du point où doit porter le bistouri. Ces instruments compriment mieux que les doigts des aides et gênent moins la manœuvre opératoire. Mais pour que ce procédé soit applicable, il faut que l'opération porte sur une région ou sur une tumeur assez faciles à circonscrire. Il en est ainsi des tumeurs pédiculées ou faciles à pédiculiser, quel que soit leur siège, et en particulier de toutes les productions polypeuses dont l'extirpation peut être rendue difficile ou dangereuse à cause de leur grande vascularité. Il suffit pour cela de placer à la base du pédicule une ou plusieurs pinces, et de pratiquer l'excision au-dessous de leurs mors. C'est ainsi qu'on agira pour pratiquer l'ablation des hémorroïdes, des polypes de l'utérus, du rectum, etc...

Si, au contraire, on a affaire à de petites tumeurs sessiles dont la dissection demande à être faite minutieusement, et dont on redoute la vascularité, on les circonscrira entre les mors de plusieurs pinces beaucoup plus facilement qu'avec les doigts des aides. Ce procédé sera surtout avantageux pour l'extirpation d'un certain nombre de tumeurs érectiles et pour l'excision des végétations. Il rendra encore d'importants services dans l'ablation des cancroïdes des lèvres, des tumeurs gingivales de nature fongueuse, érectile ou épithéliale, des cancers de la langue, et

dans les opérations du bec-de-lièvre, du phimosis, etc... Si, après l'opération, on craignait que l'enlèvement des pinces ne fût suivi d'hémorragie, on pourrait les laisser en place jusqu'à ce qu'elles eussent déterminé l'oblitération définitive des vaisseaux, ou saisir directement avec de nouvelles pinces les points qui continueraient à saigner.

Quel que soit le procédé auquel on donne la préférence, on réalise ainsi les bénéfices de l'hémostasie préventive et de l'hémostasie définitive sans être obligé de recourir à l'emploi toujours redoutable des caustiques.

La conduite à tenir varie du reste avec chaque opération, et c'est à ce titre que nous allons maintenant rapporter quelques observations destinées à montrer les avantages de ce procédé.

OBSERVATION PREMIÈRE

Hypertrophie de la luette. — Excision au-dessous des mors d'une pince hémostatique laissée une heure en place.

Le 12 octobre 1872, un jeune enfant est amené à l'hôpital Saint-Antoine, avec une luette considérablement hypertrophiée, qui détermine des efforts d'expulsion, de la toux et des envies de vomir. Pour se mettre à l'abri de l'hémorragie qui accompagne parfois l'excision de cet organe, M. Péan comprime la base de la luette avec une petite pince hémostatique ordinaire, placée transversalement, qu'il fait maintenir par un aide, puis saisissant l'extrémité de l'organe avec une petite pince à dents acérées, l'excise avec des ciseaux courbes au-dessous des mors de la pince hémostatique. Celle-ci fut retirée au bout d'une heure.

OBSERVATION II

Polype de l'utérus. — Excision. — Compression du pédicule avec les mors d'une pince hémostatique.

D... Louise, quarante-neuf ans, entrée à l'hôpital Saint-Louis le 27 novembre 1874. Salle Sainte-Marthe, n° 74.

Cette malade, qui a cessé de voir ses règles depuis quatre ans, se plaint de pertes sanguines qui reviennent irrégulièrement tous les trois ou quatre mois et durent chaque fois plusieurs jours. Dans l'intervalle elle perd en blanc. Elle mange bien, n'a pas maigri et ne souffre pas.

Par le toucher vaginal on trouve le col dirigé en arrière, difficile à contourner; l'orifice paraît grand comme une pièce de cinquante centimes, et obstrué par une masse charnue dure, non saignante et légèrement mobile. L'examen au spéculum ayant confirmé le diagnostic de polype; la malade fut opérée le 4 décembre 1874. Pour cela, M. Péan ayant attiré la tumeur dans le vagin avec une pince de Museux, et l'ayant suffisamment abaissée, saisit son pédicule aussi loin que possible avec une pince hémo-

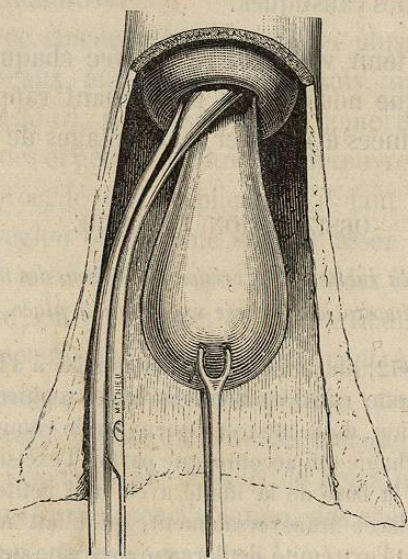


FIG. 5. — Polype utérin attiré dans le vagin avec une pince de Museux et dont le pédicule est comprimé à sa racine au moyen d'une longue pince hémostatique.

statique à longues branches (modèle Mathieu) et l'excise immédiatement au-dessous des mors avec une paire de ciseaux courbes (fig. 5). La pince fut laissée en place par prudence jusqu'au lendemain matin sans que la malade en ait souffert. Huit jours après, elle sortait complètement rétablie. L'extrémité supérieure du pédicule mortifiée s'était détachée d'elle-même au bout de trois jours.

OBSERVATION III

*Hypertrophie avec allongement de la lèvre antérieure du col de l'utérus.
Excision.*

D..., trente-six ans, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Marthe, n° 68, le 22 août 1874.

Cette femme présente dans la cavité vaginale une production charnue, mobile, indolore, membraniforme, ressemblant beaucoup à un polype, mais ne présentant aucun point rétréci et se continuant manifestement avec la lèvre antérieure du col utérin qui est parfaitement sain.

Cette malade désirant être débarrassée de cet appendice qui la gêne beaucoup, M. Péan place sur l'un des côtés de la partie hypertrophiée une pince ordinaire qui lui sert à attirer la tumeur, applique une autre pince hémostatique transversalement sur l'autre côté pour empêcher l'abord du sang et coupe au ras des mors avec le bistouri toute la partie proéminente. Enlevée au bout de quelques minutes, cette pince est remplacée par deux éponges destinées à s'opposer à l'écoulement du sang dans le cas où celui-ci reparaitrait. Quelques injections détersives furent faites les jours suivants et la malade put quitter l'hôpital dix jours après l'opération.

OBSERVATION IV

Tumeur épithéliale de la joue, circonscrite au moyen de deux pinces avant son ablation.

M..., soixante-dix-huit ans, présente à la joue gauche, à peu près au niveau de l'os malaire, une tumeur verruqueuse, ulcérée, un peu plus grande qu'une pièce de 50 centimes, douloureuse et augmentant de volume, surtout depuis six mois (juin 1874).

La base de cette tumeur est saisie entre les mors de deux pinces placées l'une obliquement en haut et en arrière, l'autre en bas et en avant, ce qui permet d'en faire minutieusement la dissection sans perdre une goutte de sang. Les pinces furent enlevées immédiatement et la petite plaie réunie par un point de suture.

OBSERVATION V

Tumeur érectile de la région intersourcilière. — Extirpation.

Juliette M..., âgée de sept mois et demi, a, depuis sa naissance, au niveau de la racine du nez, une tumeur aplatie de la grandeur d'une

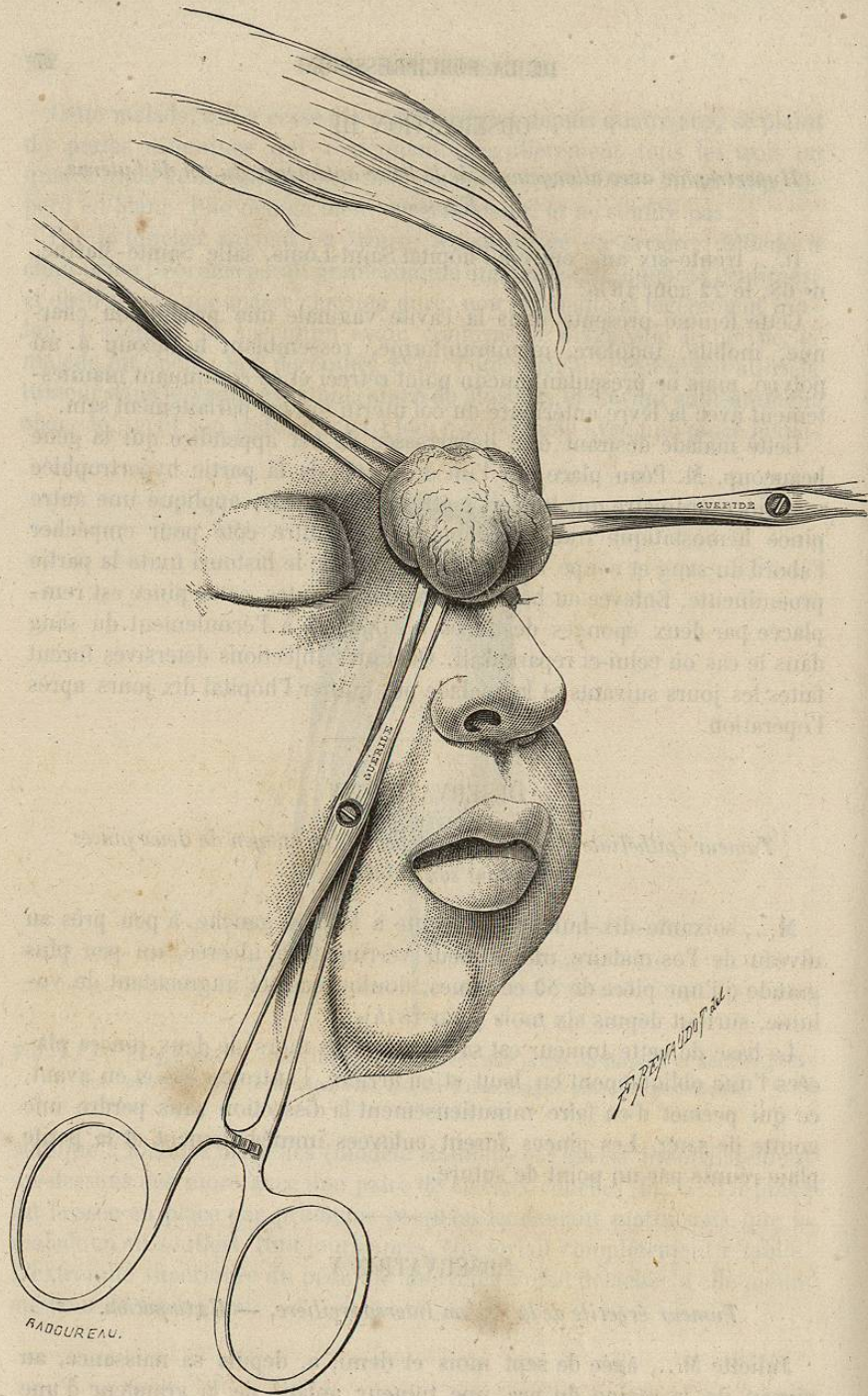


FIG. 6. — Tumeur érectile de la région intersourcilière, comprimée par les mors de trois pinces pour empêcher l'afflux du sang.

pièce de 2 francs, à bords légèrement saillants et présentant tous les caractères des tumeurs érectiles sous-cutanées. Elle est molle, élastique, dépressible et augmente de volume quand l'enfant pousse des cris. Elle n'est pas pulsatile. La peau est saine. Comme cette tumeur a déjà été traitée sans succès par les injections de perchlorure de fer, la compression et la ligature, M. Péan se décide à l'extirper (février 1874), et, pour éviter l'hémorrhagie, saisit avec trois pinces hémostatiques ordinaires les angles de la tumeur, de manière à la circonscire à peu près complètement, ainsi que le montre la figure (fig. 6).

L'opérateur fait alors une incision semi-circulaire de la peau à la partie inférieure de la tumeur et dissèque celle-ci avec beaucoup de soin sans être gêné par l'écoulement du sang. Les pinces ne furent retirées qu'au bout de quatre heures; il n'y eut pas d'hémorrhagie et la réunion se fit presque entièrement par première intention.

OBSERVATION VI

Tumeur érectile de la langue.

G... Marie, vingt et un ans, fleuriste, entre le 21 décembre 1874 à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Marthe, n° 75.

Réglée à treize ans et demi, voit très-irrégulièrement.

La malade raconte que, depuis sa naissance, elle portait une tache rouge occupant toute la partie antérieure de la moitié latérale gauche de la langue. Cette tache devenait plus rouge de temps en temps, ne faisait aucune saillie, n'était pas animée de battements et ne causait ni gêne, ni douleur.

Depuis l'âge de cinq ou six ans, cette tache donnait lieu tous les ans, au printemps, à un léger suintement sanguin, mais la malade n'a pas remarqué qu'elle augmentât d'étendue.

Au mois de juillet dernier, la malade eut par la bouche, sans cause occasionnelle appréciable, une véritable hémorrhagie qui se répéta pendant cinq à six jours consécutivement et dura près d'une heure pendant les trois premiers jours.

Le 13 décembre 1874, nouvelle hémorrhagie, qui débuta comme la précédente, pendant que la malade mangeait et dura environ une demi-heure.

Pendant les huit jours suivants, il y eut encore un écoulement de sang très-rouge, à deux ou trois reprises différentes chaque jour. C'est alors qu'un médecin consulté pour la première fois fit appliquer du perchlo-

rure de fer. Les hémorrhagies précédentes n'avaient pas coïncidé avec une absence ou une diminution des règles.

Entre les mois de juillet et de décembre, la malade dit que les dimensions de la tache ont augmenté. Le 21 décembre elle entre à l'hôpital tellement affaiblie par les pertes de sang qu'elle ne peut marcher, et peut à peine parler.

On constate alors une tuméfaction notable de la moitié latérale gauche de la langue qui est recouverte de croûtes noirâtres formées par le perchlorure de fer.

Le 24 décembre, la langue étant à peu près nettoyée, on remarque, dans une étendue de 2 centimètres environ auprès du bord libre et à

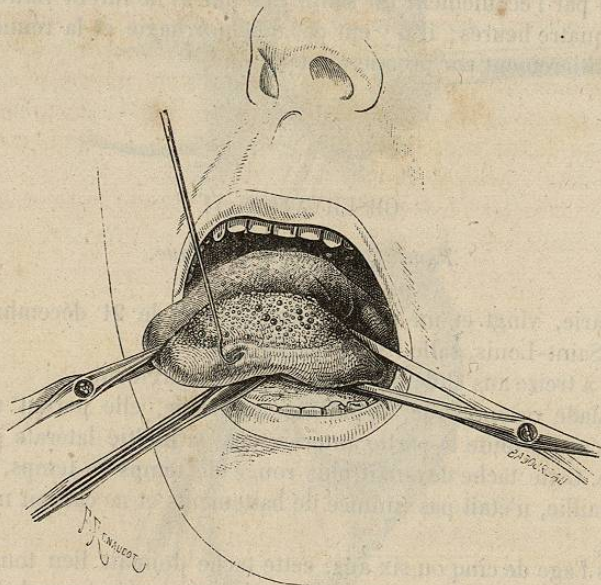


FIG. 7. — Tumeur érectile de la langue circonscrite entre les mors de trois pinces hémostatiques avant d'en faire l'extirpation.

gauche, une tumeur constituée par des papilles irritées et hypertrophiées, et en arrière de celle-ci, une autre saillie du volume d'un haricot, assez rénitente, et qui est le siège de battements isochrones à ceux du pouls, comme on peut facilement le constater en saisissant avec deux doigts cette saillie de haut en bas ou de dedans en dehors. Le reste de la langue ne présente rien de particulier. Pas de nouvelle hémorrhagie depuis l'entrée de la malade. On ne diminue pas sensiblement cette tumeur en comprimant la langue au delà de son siège.

Cette malade fut opérée le 9 janvier 1875 de la manière suivante :

Deux éponges portées sur deux pinces à arrêt sont préalablement placées profondément entre les joues et l'arcade dentaire, comme le fait toujours M. Péan dans ces sortes d'opérations, afin d'empêcher le sang de pénétrer dans le larynx. L'opérateur place ensuite transversalement une pince hémostatique qui saisit la langue près du bord postérieur de la tumeur; une seconde pince est placée longitudinalement sur la partie médiane de l'organe; enfin, une troisième est appliquée sur le plancher buccal (fig. 7). Ces pinces ainsi disposées empêchaient le sang d'arriver par l'orifice de section des vaisseaux, et permirent à M. Péan de disséquer facilement la tumeur avec le bistouri. Celle-ci est, en effet, enlevée dans toute son épaisseur, mais comme elle n'envahit point la totalité de l'organe, il en résulte une assez large perte de substance qui siège sur la face dorsale. On enlève, l'une après l'autre, les trois pinces à compression, et l'on place successivement de petites pinces hémostatiques, au nombre de six, sur les différentes branches artérielles qui donnent du sang, ce qui rend l'hémorrhagie insignifiante et l'opération extrêmement rapide. Au bout de vingt-quatre et de trente-six heures, toutes les pinces furent retirées, sans donner lieu à aucune perte de sang.

OBSERVATION VII

Tumeur de la langue. — Ablation avec des ciseaux après hémostase préalable par les pinces à arrêt.

X..., dix-sept ans, salle Saint-Augustin, n° 55, porte sur la partie moyenne de la moitié droite de la langue une tumeur de la grosseur d'une petite noix, développée dans l'épaisseur de l'organe, recouverte par une muqueuse fortement congestionnée et hérissée de papilles hypertrophiées dont la pression fait immédiatement saillir de véritables jets de sang. On ne sent pas de ganglions. Le malade a subi sans succès, dans le service de M. Besnier, différents traitements internes et est envoyé à M. Péan pour être débarrassé de sa tumeur, qui après s'être accrue lentement et d'une façon intermittente pendant trois ans environ, s'est développée continuellement et plus rapidement depuis six mois. L'opération est pratiquée le 28 novembre 1874. Le malade étant chloroformisé, la langue est attirée et maintenue au dehors par une pince à griffes, puis M. Péan place une pince à hémostase longitudinalement sur la partie médiane de la langue; une seconde pince est appliquée transversalement en arrière de la tumeur; une troisième est placée sur le plancher buccal entre les deux précédentes. Ces trois pinces se rencontrent presque par l'extrémité de

leurs mors, isolant ainsi complètement la partie ou siège la tumeur. Celle-ci est alors rapidement excisée par deux coups de ciseaux; la plaie ne laisse pas échapper une goutte de sang. La pince transversale étant retirée la première, on voit un jet sanguin s'échapper de l'ouverture béante de l'artère linguale qui est immédiatement saisie avec une petite pince hémostatique ainsi que deux ou trois autres vaisseaux moins importants. Les deux autres pinces étant à leur tour enlevées, on place encore sur la surface saignante deux ou trois pinces hémostatiques, puis on retire la pince à griffes qui maintenait la langue hors de la bouche. Les suites de l'opération furent aussi simples que possible; le malade présenta dans la journée un suintement séro-sanguin insignifiant. Des sept pinces qui avaient été laissées à demeure, cinq furent enlevées le lendemain matin, deux seulement furent laissées par prudence quatre ou cinq heures de plus. La cicatrisation était effectuée au bout de dix-huit jours et le malade partait guéri au bout de quatre semaines, sa sortie ayant été retardée par une périostite alvéolo-dentaire consécutive à la carie d'une dent.

Les avantages de cette méthode, pour l'ablation des tumeurs de la langue, sont incontestables; opérant avec l'instrument tranchant et sans être aveuglé par le sang, le chirurgien peut se rendre compte, au fur et à mesure de l'opération, de l'état des tissus qu'il divise. En supprimant complètement l'hémorrhagie contre laquelle l'écraseur linéaire et le galvano-cautère ne garantissent pas toujours, ce procédé permet en outre d'administrer le chloroforme sans faire courir au malade les dangers particuliers qui accompagnent l'emploi des anesthésiques dans les opérations de cette nature.

Pour les ablations totales de la langue, M. Péan se sert encore de pinces très-fortes, plus ou moins coudées, dont le mors inférieur est en forme de trocart. On enfonce ce mors à la base de l'organe, au delà de la partie qui doit être extirpée, tandis que le mors supérieur, plat et rayé, est appliqué au point correspondant de la surface. Pour comprimer la langue il faudra du reste toujours employer des instruments plus résistants que les petites pinces ordinaires destinées seulement à la compression des vaisseaux.

Pour les autres régions telles que les lèvres et surtout les joues, M. Péan a fait construire dernièrement des pinces spéciales à mors plats, semi-lunaires et mobiles sur les branches au moyen d'un pivot (fig. 8). Ces pinces meurtrissent moins les tissus que les

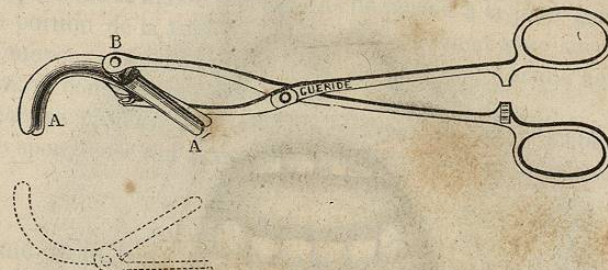


FIG. 8. — Pince hémostatique à mors mobiles.

pinces ordinaires et se prêtent mieux aux régions dont nous nous occupons ici, les branches pouvant toujours être disposées de façon à ne pas gêner la manœuvre opératoire. L'observation suivante montrera bien leurs avantages.

OBSERVATION VIII

Tumeur érectile de la lèvre inférieure et de la joue gauche. — Injections de perchlorure de fer après hémostase préalable au moyen des pinces. — Guérison.

Mademoiselle Fl... est atteinte depuis son enfance d'une tumeur érectile artérioso-veineuse occupant la lèvre inférieure dans sa totalité, la face interne de la joue gauche, et la moitié antérieure de la langue et du plancher de la bouche.

La tumeur de la lèvre était assez volumineuse pour retomber en avant jusque sur le menton (fig. 9); la difformité et les inconvénients qui en résultaient décidèrent la malade à venir à Paris chercher la guérison de cette infirmité (mai 1874).

M. Péan pensa qu'à l'aide des pinces hémostatiques spéciales qu'il venait de faire construire, il pouvait se mettre assez sûrement à l'abri