

une opération ou par le fait d'un accident, mais à s'en servir pour comprimer un vaisseau dans sa continuité, au lieu d'y mettre une ligature.

Cette compression passagère au moyen des pincés est infiniment supérieure à la plaque de bois de Desault, à la lame de plomb de Percy, aux différents presse-artères de Deschamps, d'Assalini, etc..., dont nous avons déjà parlé, et qui ont été également imaginés pour remplacer la ligature des artères dans la cure des anévrysmes. Les faits sur lesquels nous nous appuyons sont cependant trop peu nombreux pour établir la valeur de ce procédé, qui devra être réservé, comme la simple ligature, aux cas où les autres modes de traitement, et en particulier la compression, auront échoué.

Voici deux observations où la compression temporaire par les pincés a été employée avec succès :

OBSERVATION XXX

Anévrysme de l'artère humérale, traité par la compression du vaisseau au moyen d'une pince. — Guérison (1).

B... Henri, cinquante ans, salle Saint-Augustin, n° 66, entre à l'hôpital au mois de juillet pour une tumeur anévrysmale de la grosseur d'une petite pomme, qui s'est développée lentement à la partie inféro-interne du bras à la suite d'un coup de couteau reçu dans cette région. Les autres modes de traitement n'ayant pas réussi, M. Péan fait une courte incision à la partie moyenne du bras, le long du bord interne du biceps, découvre l'artère humérale, et la saisit avec une pince qui reste appliquée pendant quarante-huit heures. Le jour même, les battements avaient complètement disparu dans la tumeur, et celle-ci avait assez diminué de volume pour que le malade quittât l'hôpital quinze jours après l'opération (5 août 1874).

(1) Observation communiquée par M. Cousin, élève du service.

OBSERVATION XXXI

Néuralgie sus-orbitaire. — Compression de l'artère temporale au moyen d'une pince.

G... Célestine, soixante-sept ans, salle Saint-Martin, n° 64, entre à l'hôpital pour une néuralgie sus-orbitaire rebelle à tous les traitements généralement employés. M. Péan, recourant à une méthode qui lui avait déjà donné plusieurs succès, se décide à faire la forcipressure de l'artère temporale. L'opération eut lieu le 18 juillet. Sectionnant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané dans une étendue de 2 centimètres, M. Péan découvre l'artère et la saisit entre les mors d'une pince. Celle-ci fut retirée le lendemain matin, sans que son séjour ait été douloureux pour la malade, qui n'eut plus d'accès jusqu'à son départ, le 24 août 1874. A cette époque les battements artériels n'avaient pas reparu.

En substituant, dans ces cas, la compression de l'artère à la ligature au moyen d'un fil, M. Péan supprime le temps le plus délicat de l'opération de la ligature, c'est-à-dire la dénudation de l'artère. Il se contente d'isoler le vaisseau de ses veines et nerfs satellites, et de le comprimer entre les mors d'une pince. Il ménage par cette pratique les vasa-vasorum, ne diminue pas la vitalité du vaisseau, et n'a pas à redouter que le pus de la plaie, fusant dans la gaine artérielle intacte, aille causer au loin des désordres toujours graves. Enfin, l'absence de corps étranger dans la plaie dès le deuxième ou le troisième jour, permet à la cicatrisation de marcher rapidement.

IX. — GASTROTOMIES.

Il nous reste à parler maintenant de quelques opérations spéciales pour lesquelles il est indispensable de se munir d'un grand nombre de pincés de formes et de dimensions variables. C'est, en effet, en grande partie à ses procédés perfectionnés d'hémostase (pincés hémostatiques variées, serre-nœuds du docteur Cin-

trat, etc.) que M. Péan doit d'avoir pu mener à bonne fin l'extirpation d'un certain nombre de tumeurs fibreuses ou fibrocystiques de l'abdomen avec adhérences multiples et vasculaires. Dans ces opérations, les petites pinces hémostatiques, les pinces en T (fig. 3, ²), les grandes pinces en cœur (fig. 3, ⁴, ⁵) sont appliquées quelquefois en nombre considérable (30 à 60), et permettent seules de lutter avec succès contre l'écoulement du sang. Grâce à elles, il est possible d'entreprendre le décollement sur de larges surfaces d'une paroi kystique devenue adhérente aux organes voisins, feuillet pariétal ou viscéral du péritoine, mésentère, épiploon, etc.

Les pinces en T sont plus particulièrement destinées aux surfaces de section qui saignent en bavant, et les grandes pinces en cœur aux gros vaisseaux qui rampent sous les parois de la tumeur et atteignent quelquefois le volume du petit doigt.

Les avantages de ces pinces sont tels que l'extraction d'un kyste simple peut être obtenue, avec leur concours, sans faire une seule ligature et sans que le malade perde plus de quelques grammes de sang.

Pendant l'année 1874, nous avons assisté à près de quarante gastrotomies pratiquées par M. Péan pour l'extirpation de tumeurs ovariennes ou utérines, et nous pouvons dire qu'il n'en est pas une où l'usage de ces pinces n'ait été d'un grand secours. Si, au moment de refermer le ventre, les surfaces de section ou les vaisseaux comprimés par les pinces sont encore susceptibles de saigner, il faut laisser ces instruments en place et en former une sorte de pédicule qu'on fixe vers l'angle inférieur de la plaie abdominale. On comprendra facilement que l'opérateur ne s'attache pas, dans ces cas, à faire des ligatures qui exigent un temps précieux, et deviennent ensuite une source de dangers pour la malade. Aussi M. Péan a-t-il peu à peu renoncé d'une façon presque complète à ce dernier moyen d'hémostase dans ces opérations aussi bien que dans toutes les autres.

Nous donnons ici quelques observations qui confirment cette manière d'agir (1).

OBSERVATION XXXII

Kyste très-volumineux. — Adhérences très-larges dans le bassin. — Morcellement de la tumeur. — Cautérisation au fer rouge. — Pinces hémostatiques laissées en place après l'opération. — Guérison (2).

Madame N..., sage-femme à Auneau, âgée de cinquante ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Péan, dans le courant de février 1872, pour une volumineuse tumeur de l'abdomen qui, dans l'espace de deux ans, a nécessité douze ponctions. Chacune d'elles a donné issue à un liquide épais et visqueux dont la quantité a varié chaque fois entre 15 et 25 litres. A la suite de l'une d'elles, M. Péan porta le diagnostic de kyste multiloculaire de l'ovaire avec adhérences multiples.

La gastrotomie fut pratiquée dans le courant d'avril de la même année à la maison des Sœurs-Augustines, rue de la Santé. M. le docteur Isambert, médecin des hôpitaux, assistait à l'opération.

L'incision des parois abdominales fut faite couche par couche, de l'ombilic au pubis. La tumeur était adhérente aux parois de l'abdomen et aux viscères; on appliqua, au fur et à mesure qu'on détachait ces adhérences, un très-grand nombre de pinces hémostatiques.

Après avoir extrait des plus grandes poches 20 litres d'un liquide épais et purulent, M. Péan ne put continuer l'opération que par le morcellement des autres portions de la tumeur, qui était aréolaire par places et complètement solide en d'autres points.

Pendant cette dernière partie de l'opération, il fallut comprimer avec diverses pinces une soixantaine de vaisseaux dont les diamètres variaient depuis celui d'une plume de corbeau jusqu'à celui du petit doigt, et qui étaient placés principalement sur le côté droit du ventre et du bassin. La tumeur, dont la structure rappelait celle de certains kystes multiloculaires de l'ovaire, était complètement dépourvue de pédicule; la surface qui la nourrissait était sous-péritonéale, présentait la largeur des deux mains, et s'étendait depuis l'utérus, dont la moitié droite faisait partie de la tumeur,

(1) Nous devons ces observations de gastrotomie à l'obligeance de M. le docteur Barrault; nous avons dû en retrancher tout ce qui ne touchait pas à l'objet de ce travail.

(2) Cette observation a déjà été publiée par MM. Danet (*De l'alcool dans le traitement des maladies puerpérales*, Paris, 1872) et Gros-Filhay (*Des indications et contre-indications dans le traitement des kystes de l'ovaire*, Paris, 1874).

jusque dans la fosse iliaque droite, où elle était accolée au cæcum et à l'appendice vermiculaire.

Convaincu qu'il y avait impossibilité complète à attirer au dehors, vers l'angle inférieur de la plaie, pour en former un pédicule, les vaisseaux nombreux et volumineux que les pinces comprimaient, M. Péan dut recourir à la cautérisation des surfaces d'implantation par le cautère actuel.

Grâce à ces précautions, tout danger semblait être écarté, lorsque tout à coup, de l'épaisseur de l'utérus, jaillit un jet de sang artériel du volume à peu près de celui qui viendrait de la fémorale. Ce jet fut arrêté aussitôt par la compression pratiquée avec les doigts et les pinces hémostatiques. Mais cette manœuvre, bien que rapide, fut cependant assez laborieuse pour détacher les caillots qui oblitéraient une douzaine de vaisseaux importants du voisinage, et qu'il fallut comprimer de nouveau avec des pinces. Six de ces instruments furent laissés en place et ramenés à la partie inférieure de la plaie avec les deux bouts du lien métallique jeté sur l'utérus. Ces pinces furent enlevées au bout de douze heures.

La malade se rétablit vite et fut présentée à l'Académie.

OBSERVATION XXXIII

Tumeur fibro-cystique insérée sur le mésentère et le fond du bassin, et renfermant de nombreux débris fœtaux. — On est assez heureux pour l'énucléer du sac cellulo-fibreux qui lui sert d'enveloppe. — Conservation d'une partie de cette membrane. — Guérison par suppuration. — Dix pinces hémostatiques sont laissées en place après l'opération.

Madame M..., âgée de vingt-neuf ans, subit la gastrotomie le 6 janvier 1874 pour une volumineuse tumeur abdominale contenue dans une coque cellulo-vasculaire, dont il fut très-difficile de l'énucléer. Près de soixante pinces furent appliquées successivement par M. Péan, soit au moment de la rupture des adhérences, soit pendant l'excision de la tumeur, qui fut extraite par la méthode de morcellement (1).

Dix pinces furent laissées en place après l'opération, sur le segment inférieur de la tumeur, et ramenées à la partie inférieure de la plaie, que M. Péan laissa ouverte après y avoir suturé les bords de la coque enveloppant la tumeur. Une partie des pinces fut retirée le lendemain, et les autres le troisième jour. Les suites de l'opération furent des plus simples;

(1) Voyez Péan et Urdy, *De l'hystérotomie*, 1873; et Urdy, *Ovariectomie et hystérotomie*, 1874.

dix-huit jours après, l'ouverture de la paroi abdominale s'était tellement rétrécie qu'elle pouvait à peine admettre un tube de caoutchouc pour y pratiquer des lavages.

La malade put se lever dès le 29 janvier.

OBSERVATION XXXIV

Kyste multiloculaire de l'ovaire. — Ovariectomie. — Guérison. — Pinces hémostatiques placées en grand nombre sur l'épiploon pendant l'opération.

Madame G... fut opérée, en septembre dernier, par M. Péan, d'un kyste multiloculaire de l'ovaire avec adhérences épiploïques très-vasculaires. Les divers points saignants de cette portion d'épiploon furent comprimés à mesure qu'ils étaient séparés de la paroi kystique entre les mors de vingt-cinq pinces; le tout fut enveloppé dans des serviettes chaudes, pendant que M. Péan continuait à extirper les poches kystiques. Quand, après cette manœuvre, les pinces furent enlevées, aucune goutte de sang ne parut. L'épiploon fut remis en place sans qu'aucune ligature ait été pratiquée, et la plaie fermée comme d'habitude.

OBSERVATION XXXV

Tumeur fibro-cystique de l'utérus, chez une femme enceinte. — Hystérotomie. — Guérison.

Madame T..., quarante-trois ans, veuve, fut opérée par M. Péan, le 15 décembre 1874.

Ayant fait une incision étendue du pubis à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic, M. Péan s'aperçoit que la tumeur est contenue dans une coque cellulo-fibreuse traversée par une grande quantité de vaisseaux dont la rupture, sans l'emploi d'un nombre considérable de pinces, aurait déterminé une hémorrhagie dangereuse.

L'opérateur ponctionne successivement toutes les parties kystiques, enlève les parties solides de la tumeur par la méthode de morcellement, et excise même toute la partie de l'utérus dans laquelle s'est développée la tumeur.

Cette portion d'utérus se montre considérablement hypertrophiée, vascularisée, et remplie d'un liquide limpide.

L'opérateur la saisit de nouveau dans des ligatures métalliques qui servent à l'attirer vers l'angle inférieur de la plaie, à la manière du pédicule d'un kyste; mais ces ligatures ne suffisent pas à réprimer l'écoulement du sang provenant des vaisseaux qui se rendaient de l'utérus et des ligaments larges à la tumeur. Aussi, en présence du calibre et du grand nombre de ces vaisseaux, M. Péan n'hésite pas à les comprimer avec quinze pinces qu'il laisse à demeure.

La présence de ces pinces, la profondeur à laquelle elles s'engageaient (quelques-unes allant au fond de la cavité pelvienne), ne permettaient pas de les laisser longtemps sans crainte de péritonite ou de phlegmon, aussi, dès le soir même, toutes ces pinces furent retirées sans qu'il en résultât le moindre écoulement de sang. Deux jours après, à la suite de vives coliques, le malade expulsait un fœtus de quatre mois environ, que M. Péan avait laissé dans la portion d'utérus hypertrophiée sous-jacente à la tumeur, sans que les douleurs expulsives aient fait apparaître d'hémorrhagie.

Trois semaines plus tard, la malade retournait en Belgique complètement guérie.

Nous croyons devoir rapprocher de ces observations la relation d'une opération de fibro-lipome énorme du cou, qui, pour être menée à bonne fin, exigea le concours de l'appareil instrumental habituel des gastrotomies.

OBSERVATION XXXVI

Fibro-lipome énorme du cou. — Ablation, pas de ligatures. — Pleurésie intercurrente. — Guérison.

Gauthier J. B., âgé de cinquante ans, n° 59, salle Saint-Augustin, entre à l'hôpital Saint-Louis le 24 octobre 1874. — Il porte, depuis une quinzaine d'années, à la partie latérale gauche du cou, une tumeur qui s'est développée lentement d'abord, puis beaucoup plus rapidement depuis deux ou trois ans. Cette tumeur a toujours été et est encore indolore, mais son poids est devenu insupportable; le malade est obligé de la soutenir au moyen d'une écharpe et du bras correspondant; il se décide à venir à Paris, espérant pouvoir en être débarrassé. Cette grosseur, de

forme ovoïde, a environ deux fois le volume de la tête du malade. Elle est attachée au cou par un pédicule aplati de haut en bas, large de 15 à 16 centimètres. Sa surface est couverte de veines dilatées et flexueuses, surtout développées à la partie antérieure, où elles présentent des dilatations variqueuses de la grosseur du petit doigt. La peau, saine d'ailleurs, présente, dans toute la partie inférieure, un œdème qui lui donne une épaisseur très-considérable, et produit par place, au toucher, une sensation assez nette de fluctuation. On voit, à l'extrémité inférieure de la tumeur, les vestiges d'un trajet fistuleux, actuellement presque fermé, qui donne parfois issue, au dire du malade, à un écoulement séreux abondant. La consistance de cette masse est partout molle; on ne trouve sur aucun point d'induration ni d'adhérences à la peau. La tumeur paraît se prolonger à travers le pédicule sous les muscles superficiels du cou. Le diagnostic posé fut lipome, et l'ablation décidée pour le 31 octobre.

L'opération fut pratiquée avec l'assistance du docteur Cintrat.

Pour éviter autant que possible la perte de sang, et surtout pour se mettre en garde contre les dangers de l'ouverture des veines du cou, M. Péan se décide à pratiquer l'opération par sa méthode de morcellement. La tumeur est traversée de haut en bas, à quelques centimètres du point où elle se pédiculise, par un trocart courbe qui sert à faire passer un double fil métallique, dont les extrémités, engagées dans deux serre-nœuds du docteur Cintrat, étranglent la totalité de la tumeur, et empêchent l'arrivée du sang. Les anses métalliques sont maintenues par deux broches d'acier placées en croix qui traversent la masse de part en part. Sectionnant alors d'un coup de couteau la tumeur à peu près jusqu'au niveau de la ligature, M. Péan enlève rapidement les deux fragments ainsi formés, puis applique sur les points les plus vasculaires des téguments divisés une couronne de huit à dix pinces en T.

Les fils de fer étant alors coupés et retirés, on saisit encore, avec de nouvelles pinces, tous les vaisseaux qui donnent du sang, puis M. Péan commence la dissection de la tumeur en l'enlevant morceau par morceau. Cette dernière partie de l'opération fut longue et difficile; le lipome envoyait, comme on l'avait prévu, des prolongements profonds et nombreux, dont un antérieur atteignait la veine jugulaire, qui fut mise à nu. Il n'existait pas, comme dans les lipomes proprement dits, d'enveloppe fibreuse, et chacun des prolongements dut être minutieusement disséqué, l'opérateur employant alternativement le bistouri, la spatule ou les doigts, et plaçant une pince hémostatique sur les vaisseaux au fur et à mesure qu'ils étaient divisés. Lorsque le dernier fragment eut été enlevé, il y avait dans la plaie une trentaine de pinces ordinaires, indépendamment des pinces en T placées sur les bords. — M. Péan reséqua alors les portions de peau inutiles, et laissant à la partie postérieure une ouverture

suffisante pour la suppuration, ferma la plaie par une suture entortillée à trois branches. Des deux sutures verticales, l'une remontait en arrière jusqu'au niveau de l'apophyse mastoïde; l'autre, antérieure, atteignait presque la clavicule. La suture transversale, qui représentait à peu près la ligne d'insertion du pédicule, un peu allongée, mesurait 16 à 17 centimètres de longueur. La tumeur était formée par du tissu graisseux contenu dans une trame fibreuse assez développée; les différents fragments réunis présentaient un poids de onze livres et demie. L'opération dura une heure et demie, et ne donna lieu qu'à une hémorrhagie très-faible relativement au volume et à la richesse vasculaire de la tumeur. — Aucune ligature ne fut faite; les pinces placées sur les téguments furent retirées immédiatement après l'opération; neuf pinces fixées sur les parties profondes furent retirées au bout de vingt heures, et une mèche introduite d'arrière en avant sous la suture transversale. Il n'y eut pas d'hémorrhagie; la réunion se fit par première intention au niveau des sutures et dans presque toute l'étendue de la plaie non entretenue par la mèche. La réaction fut très-faible; il y eut à peine de fièvre pendant les premiers jours, et les forces revenaient rapidement, lorsque le malade fut pris, le huitième jour, d'une pleurésie aiguë du côté droit, qui ne retarda pas sensiblement la cicatrisation. Celle-ci ne présenta d'autre accident qu'un petit abcès de la nuque qui parut au bout de quinze jours au voisinage de l'ouverture, et elle était presque complète quand le malade quitta l'hôpital, le 27 novembre.

CONCLUSION

Nous pourrions rapporter encore un grand nombre de faits où les pinces hémostatiques ont été employées avec avantage, car c'est par centaines qu'il faudrait compter les opérations dans lesquelles M. Péan les a appliquées depuis plusieurs années. Toutes les personnes qui ont assisté à ses cliniques ont été frappées comme nous des avantages réalisés par ce procédé d'hémostase. Infiniment plus simple et plus facile à exécuter que la ligature ou la torsion, la forcipressure ne le cède pas davantage à ces procédés par les résultats définitifs qu'elle donne. Elle permet, en outre, de pratiquer les opérations en perdant moins de sang qu'avec toute autre méthode, et ne cause aucune douleur au malade, grâce aux instruments perfectionnés qui servent à l'exécuter.

Nous croyons donc, en terminant, pouvoir tirer des faits exposés dans ce travail les propositions suivantes :

1° La forcipressure ne peut être confondue avec aucun autre procédé d'hémostase.

2° D'origine ancienne, elle n'a été employée méthodiquement que dans ces dernières années, pour remplacer dans les opérations chirurgicales les procédés d'hémostase généralement usités, tels que la ligature, la torsion, etc...

3° Elle n'a pris véritablement rang dans la science qu'à partir du jour où M. Péan a fait construire, pour l'exécuter, des pinces spéciales dites *pinces hémostatiques* (1).

4° Ces pinces permettent d'obtenir l'*hémostasie préventive* dans un certain nombre d'opérations sur la langue, les joues, etc..., et d'une façon générale dans les ablations de tumeurs pédiculées ou faciles à pédiculiser. (*Forcippresure préventive.*)

5° Appliquées sur l'extrémité des vaisseaux divisés dans le cours d'une opération ou par le fait d'un traumatisme accidentel, ces pinces produisent l'*hémostasie temporaire*. (*Forcippresure temporaire.*)

6° Laisées en place sur ces vaisseaux pendant quelque temps, le plus souvent de deux à trente-six heures, elles déterminent l'*hémostasie définitive*, et peuvent ainsi remplacer avantageusement, dans la plupart des cas, la torsion et la ligature, leur séjour dans les plaies ne déterminant jamais d'accidents. (*Forcippresure définitive.*)

(1) Ces dernières conclusions ont déjà été présentées à l'Académie de médecine dans la séance du 19 janvier 1875.

FIN

TABLE DES FIGURES

Figures.	Pages.
1. — Pinces de M. Marcellin-Duval.....	9
1 bis. — Idem.....	9
2. — Serres-fortes droites et coudées.....	10
3. — Pinces hémostatiques de M. Péan.....	17
4. — Pince hémostatique de M. Péan modifiée par M. Aubry.....	17
5. — <i>Polype utérin</i> attiré dans le vagin (obs. II).....	26
6. — <i>Tumeur érectile</i> du front (obs. V).....	28
7. — <i>Tumeur érectile de la langue</i> (obs. VI).....	30
8. — Pince hémostatique à mors mobiles.....	33
9. — <i>Tumeur érectile de la lèvre inférieure</i> comprimée avec deux pinces à mors mobiles (obs. VIII).....	34
10. — Castration. Compression du cordon spermatique entre les mors de deux pinces hémostatiques.....	55

FIN DE LA TABLE DES FIGURES