

COMPTES RENDUS HEBDOMADAIRES

DES SÉANCES ET MÉMOIRES

DE LA

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

(69^e Année)

ANNÉE 1917

(SOIXANTE-DIX-NEUVIÈME TOME DE LA COLLECTION)

PARIS

MASSON ET C^e, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN (6^e)

1917



Pour un même régime, les chiffres obtenus varient suivant les heures de la journée; aussi les résultats ne seront comparables que si les prélèvements sont effectués toujours à la même heure.

(Travail du Service des ictériques de l'Hôpital central militaire de Bar-le-Duc.)

APPAREIL FIXE-VEINE POUR FACILITER LES INJECTIONS INTRAVEINEUSES,
par PIERRE CREUZÉ et ARTHUR GRIMBERG.

La technique des injections intraveineuses présente dans la pratique des difficultés nombreuses, devant lesquelles reculent un grand nombre de praticiens, rompus par ailleurs à toutes les finesses de l'art médical.

Le nombre déjà très grand d'appareils ou de formes diverses d'aiguilles décrites est d'ailleurs la preuve.

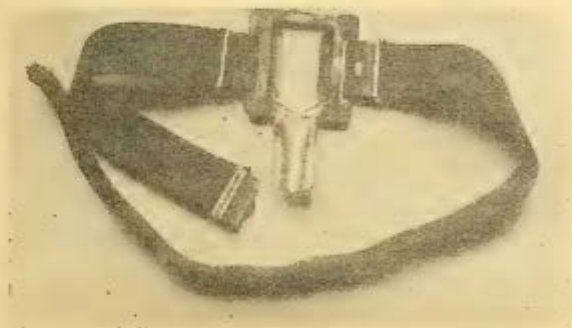


FIG. 1.

Il y a une catégorie de malades auxquels notre appareil ne saurait s'appliquer et qui ne peuvent bénéficier des injections intraveineuses que si l'opérateur est déjà très entraîné à cette technique. Ce sont les cas où les veines sont invisibles. Aucun appareil ne peut faciliter l'injection en ces cas.

Quand la veine est invisible on peut se heurter aux difficultés suivantes : la veine peut être trop *petite*, elle peut être trop *mobile*, elle peut être *sclérosée* et ne se laisser ponctionner qu'avec difficulté. D'autre part, après avoir réussi à faire la ponction on peut *traverser* la veine de part en part, ou bien en *ressortir* pendant l'injection, soit à cause d'un mouvement involontaire du malade, soit à cause d'un mouvement de l'opérateur.

Contre ces diverses difficultés nous avons fait construire par M. Adnet, constructeur à Paris, un appareil qui fixe la veine et la tient immobile pendant l'opération, en même temps que par l'intermédiaire d'une gouttière, la seringue devient solidaire des mouvements du bras sur lequel on pratique l'injection.

La fixation de la veine est réalisée par deux plans inclinés de 45° sur le plan horizontal. Prise entre deux lames métalliques qui s'appliquent sur ses deux côtés sur une longueur de 25 millimètres, celle-ci ne peut ni se déplacer latéralement, ni s'enfoncer dans les tissus sous-cutanés. Elle est immobilisée.

Les deux lames métalliques sont reliées latéralement par deux attelles.

La distance entre les bords inférieurs des deux lames est de 9 milli-



FIG. 2.

I. Ponction
de
la peau.

II. La veine se dérobe
devant l'aiguille.
Ponction blanche.

III. L'appareil fixe-veine
empêche la veine de fuir.
Ponction facile.

mètres, distance qui nous a paru s'adapter au plus grand nombre de cas.

En continuation avec l'axe de l'espace délimité par les deux lames, donc dans le prolongement de la veine qui doit occuper cet axe, se trouve une gouttière inclinée très légèrement sur le plan horizontal. C'est elle qui recevra la seringue et qui, la ponction une fois faite, la rendra solidaire de la veine.

Enfin, l'ensemble de l'appareil est fixé au bras par deux bandes qui s'agrafent sur les lames latérales.

Technique à suivre. — Poser un lien élastique sur la partie moyenne du bras, en priant le malade de serrer le poing; les veines du pli du coude deviennent saillantes et visibles.

Choisir la veine la plus saillante et adapter le fixe-veine de façon que celle-ci passe dans l'axe de l'appareil; fixer en place celui-ci, en serrant les bandes.

Placer au milieu de l'espace libre entre les deux lames de l'appareil

où se trouve la veine. La piqûre doit se faire sous l'angle le plus oblique possible. On sent une première résistance quand on traverse la peau, une seconde en traversant la paroi veineuse. En retirant un peu le piston de la seringue, le sang vient teinter le liquide contenu dans celle-ci et donne ainsi la preuve que l'aiguille est bien dans la veine.

Reposer la seringue sur la gouttière. Enlever la bande élastique.
Faire l'injection lentement.

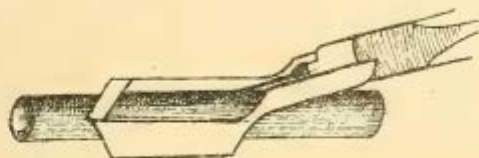


FIG. 3.

Schéma montrant le vaisseau fixé entre les deux lames du fixe-veine. La seringue est supportée par une gouttière dans la direction de la veine.

L'injection doit être indolore. Demander au malade d'avertir si la piqûre lui fait le moindre mal, car c'est un signe que l'aiguille est sortie du vaisseau.

Le fixe-veine que nous décrivons a l'avantage de fixer la veine et l'empêcher de bouger pendant l'injection. La piqûre une fois faite, l'aiguille dans la veine, l'appareil rendant solidaires veine et seringue, le danger de ressortir de la veine pendant l'injection est écartée. Il est donc destiné à mettre à la portée de tout médecin une technique, qui, jusqu'à présent, n'est malheureusement pratiquée que par un trop petit nombre de praticiens.

(Travail du service du professeur Chantemesse.)