

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

jettie la lame, et l'on pratique ainsi une incision linéaire ayant à peu près 5 millimètres de diamètre.

Cette section faite, on applique le cylindre, dont le bouchon

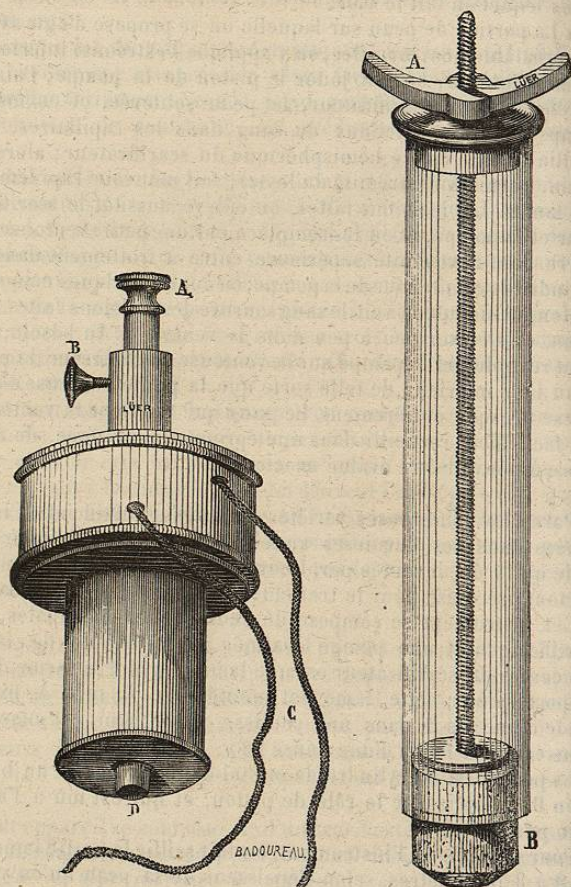


FIG. 461. — Sanguie artificielle d'Heurteloup.

a été préalablement ramolli par de l'eau tiède, et on fait le vide d'abord assez vite, au moins pour les premiers tour de

vis, puis plus doucement à mesure que le sang qui afflue dans le cylindre remplit l'espace qui existe entre le piston et la peau. En général, cet espace contient une bulle d'air, qui doit autant que possible garder les mêmes dimensions; ce qui ne peut s'obtenir qu'en tournant très lentement la vis de la tige du piston.

On peut retirer ainsi jusqu'à 30 grammes de sang par ventouse; et l'application peut être répétée deux et trois fois.

On conçoit que pour pratiquer cette aspiration, il faille faire grande attention à bien appliquer les bords du cylindre sur les téguments et à les maintenir ainsi, sans exercer une trop grande pression sur la peau, ce qui pourrait arrêter l'afflux du sang.

L'appareil enlevé, la plaie est nettoyée avec un peu d'eau, et une légère pression du doigt suffit pour faire rentrer la petite hernie, qui s'est produite à son niveau, et pour arrêter le sang.

Cet appareil a été très heureusement modifié par MM. Robert et Collin, comme on le voit dans la figure 462 :

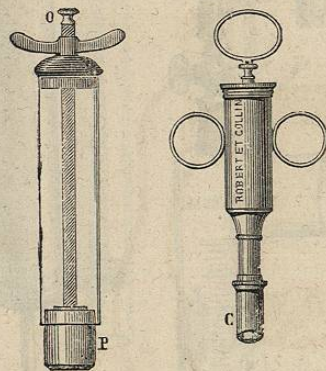


FIG. 462. — Sanguie artificielle de MM. Robert et Collin.

Un curseur C sert à limiter la profondeur de la scarification; ce même curseur, taillé en biseau, permet de pratiquer une scarification circulaire ou demi-circulaire. Pour cela il suffit de fermer brusquement la main, en tenant l'instrument par

les anneaux; la lame incise les tissus en tournant sur elle-même.

Lorsqu'on a appliqué la ventouse, et que le sang tiré paraît être en suffisante quantité, on dévisse le bouton O d'un demi-tour, et l'air pénètre aussitôt dans l'appareil.

Une bonne précaution à prendre lorsqu'on s'est servi de l'appareil, c'est de pousser le piston de liège de manière qu'il

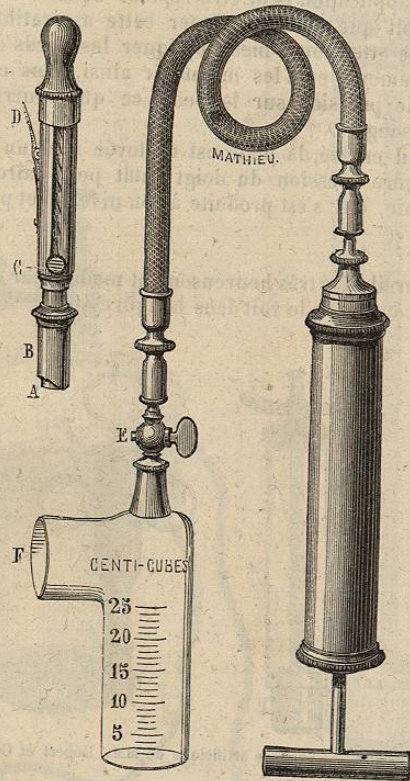


FIG. 463. — Sangsue artificielle de M. Abadie.

fasse hernie en dehors du tube, afin qu'il puisse se dilater et renouveler un vide parfait lorsqu'on fera une nouvelle application de la sangsue.

Signalons encore la sangsue artificielle de M. Abadie, qui utilise un scarificateur à détente et une ventouse graduée munie d'une pompe nickelée (fig. 463).

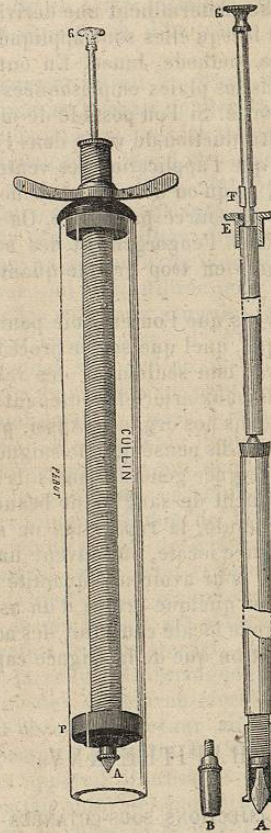


FIG. 464. — Sangsue artificielle de M. Collin.

Dans ces dernières années, les gynécologues ont préconisé l'emploi des sangsues artificielles dans le traitement de certaines affections utérines, et divers instruments ont été construits pour pratiquer ces saignées locales. Parmi eux nous

signalerons la sangsue artificielle de M. Collin (fig. 464), dont le piston de la ventouse contient la lame du scarificateur.

Effets thérapeutiques des ventouses sèches et scarifiées. —

Les ventouses sèches déterminent une dérivation souvent très puissante, surtout lorsqu'elles sont appliquées sur une large surface, d'après la méthode Junod. En outre, elles ont été mises en usage dans les plaies empoisonnées, afin d'empêcher le venin d'être absorbé. Si l'on possède de meilleurs procédés pour empêcher l'introduction du virus dans l'économie, il n'en est pas moins vrai que l'application des ventouses peut rendre de grands services, et qu'on doit toujours mettre ce moyen en pratique à titre de ressource provisoire. On se sert encore de ces instruments dans l'engorgement des seins, afin d'évacuer le lait accumulé en trop grande quantité dans la mamelle.

Tels sont les moyens que l'on emploie pour faire la saignée capillaire. On voit que, quel que soit le procédé qui ait été mis en usage, on ouvre non seulement des vaisseaux veineux, mais encore des vaisseaux artériels contenant le sang qui doit porter la nutrition dans nos organes. Aussi, partant de ce fait, quelques praticiens ont-ils pensé qu'une saignée capillaire affaiblissait plus qu'une saignée générale; mais ils n'ont pas fait attention que l'écoulement de sang étant beaucoup plus rapide dans la saignée générale, la réparation ne se fait pas aussi vite que dans la saignée locale, où souvent un long espace de temps est nécessaire pour avoir une quantité notable de sang. Il va sans dire que, si quelque artère d'un assez gros calibre était blessée, la saignée locale causerait des accidents graves; mais il n'est ici question que de la saignée capillaire sans aucune complication.

CHAPITRE XXV

DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES

Désignées encore sous le nom d'injections *hypodermiques*, les injections sous-cutanées paraissent avoir été faites pour la première fois par Rynd, de Dublin, en 1845. L'appareil dont se servait cet auteur était des plus défectueux: aussi cette méthode thérapeutique fut-elle d'abord tout à fait négligée.

En 1853, Wood, d'Édimbourg, inventa de nouveau ce procédé; pour l'appliquer il se servait de la *seringue de Ferguson*. Celle-ci, beaucoup plus parfaite que l'appareil de Rynd, se composait d'un corps de pompe en verre sur lequel se vissait une aiguille en acier, terminée par une pointe taillée en bec de flûte et creusée d'un canal dans toute sa longueur.

Mais cet instrument offrait un grave inconvénient dans la pratique, c'est qu'il ne pouvait donner la mesure exacte de la quantité de liquide injectée dans les tissus; de là des accidents d'intoxication signalés par Wood et par ses imitateurs.

La méthode vantée par Wood fut bientôt introduite en France, grâce aux efforts constants de MM. les professeurs Béhier et Courty (de Montpellier); au lieu d'employer un instrument *ad hoc*, on se servit de la petite seringue déjà bien connue de Pravaz, qui était utilisée pour injecter des liquides coagulants dans les vaisseaux sanguins (fig. 465).

Cet instrument se compose : 1° d'un corps de pompe en argent, dans lequel se meut un piston dont la course est réglée par un pas de vis; 2° d'un petit trocart très fin et muni d'une canule qui peut se visser à la seringue. Cette petite seringue contient 30 gouttes de liquide, et le pas de vis est calculé de manière qu'à chaque demi-tour du piston il sort une goutte de la substance en solution, c'est-à-dire que le piston parcourt toute l'étendue de la seringue en 15 tours complets. Les canules sont un peu coniques et en argent; quant au trocart, il est en acier et terminé par un bouton.

On conçoit facilement la manœuvre de l'instrument. La canule, armée de son trocart, est plongée sous les téguments. Ceci fait, on retire le petit trocart, et l'on visse sur l'extrémité libre de la canule la seringue préalablement remplie du liquide à injecter. On tourne alors la vis qui fait mouvoir le piston, et à chaque demi-tour une goutte de liquide sort du corps de pompe. Lorsqu'on fait des injections intravasculaires avec cet appareil, il présente quelques inconvénients; aussi lui a-t-on fait subir des modifications.

Tout d'abord le corps de pompe a été fabriqué en verre, puis on a ajouté à la seringue une seconde canule plus fine, pouvant être introduite dans la canule du trocart après la ponction. Cette dernière modification, due à Lenoir, a pour objet d'éviter la coagulation du sang dans la première canule et d'assurer l'arrivée du liquide coagulant dans le vaisseau ponctionné.