Pipette combinée pour les prélèvements bactériologiques dans la pratique chirurgicale

Autor(en): **Fleury, Clément**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Archives des sciences [1948-1980]**

Band (Jahr): **6 (1953)**

Heft 6

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-740032

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Clément Fleury. — *Pipette combinée pour les prélèvements bactériologiques dans la pratique chirurgicale.*

Le chirurgien, dans la nécessité d'effectuer un prélèvement bactériologique, ne dispose souvent que d'instruments non conçus spécialement en vue de telle opération et des examens qui suivront.

Les procédés habituellement employés présentent non seulement des inconvénients relatifs aux conditions d'hygiène et de sécurité, mais encore sont déficients du point de vue technique.

Nous ne ferons que signaler, pour commencer, les prélèvements effectués à l'aide de tampons de coton (écouvillons). Il va sans dire que l'effilochage, toujours à craindre, peut intervenir fâcheusement dans la cicatrisation future de la plaie; en outre, la matière absorbée se séchant rapidement à l'air devient alors, la plupart du temps, inutilisable par le laboratoire chargé de l'analyse: cette manière de faire doit être tolérée spécialement pour le rhino-pharynx et la cavité vaginale.

Les prélèvements sont effectués encore, soit par la « pipette Pasteur » classique, soit à l'aide de la seringue munie d'une aiguille ou d'un trocart.

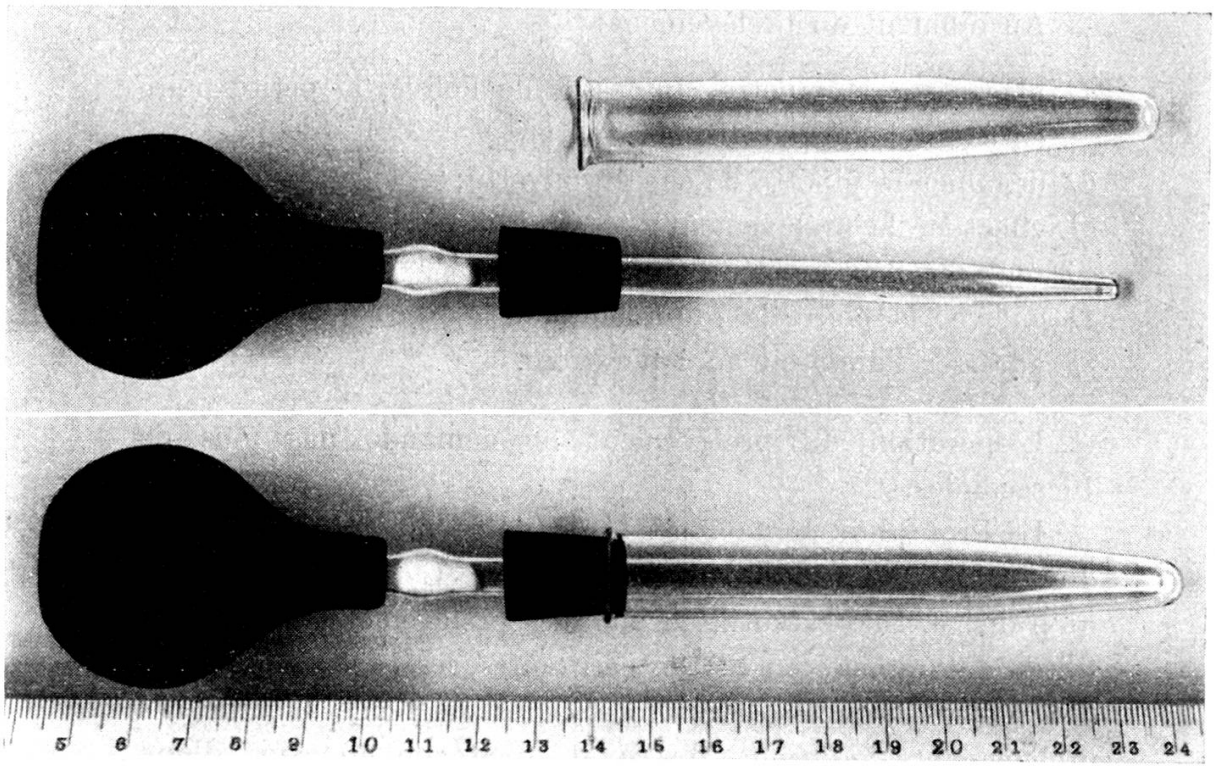
Le premier de ces procédés, celui de la « pipette Pasteur », exige l'aspiration buccale avec interposition plus ou moins théorique d'un tube de caoutchouc supposé protecteur. Opération dont le danger (tout au moins pour le malade) est évident. En outre, l'extrémité du tube capillaire, effilée, devient tranchante lors de la section de la pointe, d'où risque de blessure pour le patient par un opérateur imprudent ou novice.

Le pus ainsi prélevé doit être ensuite transvasé au contact de l'air, dans l'éprouvette qui sera adressée au laboratoire. Cette double manipulation occasionne perte de temps, perte de matière, favorise la dessication rendant le matériel souvent impropre à l'analyse, et enfin, détruit par le contact de l'air nombre d'anaérobies pouvant être présents. Son domaine,

de choix c'est le laboratoire, mais on doit l'exclure des salles de pansements et d'opérations.

En ce qui concerne la seringue avec trocart, moins offensive que la pipette Pasteur, son emploi devrait être réservé aux seules ponctions.

Au point de vue technique, la rigidité de l'aiguille demande un maniement très prudent. La double manipulation nécessaire



de transvasage dans une éprouvette, comporte les inconvénients semblables à ceux cités précédemment.

Une amélioration de ces modes de procéder ayant paru indispensable, nous avons mis au point un petit appareil dont nous donnons ici la description: la pipette combinée.

Description.

La pipette combinée se compose d'un tube de verre de 15 cm de long, effilé à son extrémité en pointe mousse. Diamètre de l'ouverture supérieure: 7 mm, et inférieure: 2,5 mm.

A environ 1½ cm du bord supérieur, une petite olive peut recevoir un léger tampon de coton.

A 2½ cm environ de ce même bord, la tige de la pipette traverse un bouchon conique en caoutchouc, lequel est destiné à fixer et boucher une éprouvette qui engaîne la pipette et sert de réservoir au matériel prélevé. Cette éprouvette a son extrémité inférieure fine et arrondie (type tube à centrifuger), sa hauteur est de 10½ cm, son ouverture supérieure de 1½ cm s'adapte au diamètre du bouchon.

Son emploi est facile:

Au moment du prélèvement:

a) placer sur la pipette, au-dessus de l'olive, la petite poire en caoutchouc pour l'aspiration;
b) dégaîner la pipette de son éprouvette;
c) effectuer le prélèvement;
d) replacer l'éprouvette;
e) enlever la poire de caoutchouc;
f) adresser l'appareil au laboratoire.

L'opération du prélèvement ne demande pas plus de 10 secondes.

Le Professeur Jentzer a adopté notre pipette depuis près d'une année à la Clinique universitaire de Chirurgie de Genève qu'il dirige. Elle est utilisée pour les prélèvements per-opératoires notamment en cas de péritonites, les prélèvements sur des plaies suspectes, etc. Nous avons de même effectué des prélèvements à l'orifice du canal de Sténon au cours d'une parotidite suppurée, ce qui nous permit de récolter quelques gouttes de pus contenant des streptocoques quasi purs.

Conclusions.

1. Notre appareil paraît réaliser les conditions optima d'hygiène et de sécurité désirables.

2. Au point de vue technique nous relevons les avantages suivants:

aspiration rapide du pus, même grumeleux ou visqueux;
tige de verre à pointe mousse et de diamètre suffisant pour laisser passer de petites particules (grains d'actinomycose, etc.);

protection de l'air ambiant par l'éprouvette qui engaîne la pipette d'où transport au laboratoire effectué dans de bonnes conditions;

stérilisation facile de l'appareil, etc.

Université de Genève.
Laboratoire de la Clinique de Chirurgie.

En séance particulière, M. Pierre Bouvier est élu Membre ordinaire de la Société.

Séance du 3 décembre 1953.

Albert Carozzi. — *Un épisode continental à la limite Hauterivien-Barrémien au Grand-Salève.*

Dans la chaîne du Salève, la limite entre l'Hauterivien et le Barrémien n'est généralement pas tranchée. En effet, au sommet de l'Hauterivien, le caractère gréseux et glauconieux diminue graduellement. Les derniers niveaux de cet étage sont des calcaires oolithiques et microbréchiques, jaunes roux, à débris de fossiles silicifiés, dans lesquels les grains de quartz détritique et de glauconie ont presque disparu. Les niveaux attribués au Barrémien inférieur (Russillien) sont des calcaires oolithiques, jaunes roux, grumeleux et rognonneux, dépourvus de quartz détritique; ils contiennent encore quelques grains de glauconie ainsi que des nodules cherteux. En effectuant un levé détaillé dans la paroi orientale de la Petite-Gorge, nous avons découvert précisément dans la zone susceptible de correspondre à la limite Hauterivien-Barrémien, un lambeau de grès à faciès continental logé dans une dépression d'une surface ravinée.

L'affleurement se présente ainsi (fig. 1): le calcaire oolithique et lumachellique, jaune roux, qui achève l'Hauterivien montre à son sommet les traces d'une *intense action de ravinement* et en particulier une fissure béante, profonde d'environ 50 cm, dont le fond est partiellement colmaté par deux blocs de même nature que les épontes. Dans cette fissure est logé un remplissage de grès grossier, blanchâtre, à ciment calcaire