

désagrément lubrifier le piston à l'aide d'une huile quelconque, inutile d'insister sur l'asepsie de ce système.

Or il convient d'avoir un instrument, dont toutes les parties soient parfaitement démontables ; par ce fait, stérilisables. Possédant ni piston en amiante, liège ou caoutchouc. C'est donc un instrument *idéal*, qu'il faut posséder.

Cet instrument a été réalisé par une maison de Paris, M. Wulfing-Lüer, qui a lancé sur le marché une seringue *construite totalement en verre*. Cette seringue fut présentée à la *Société de Biologie de Paris* par le Dr Malassez de l'Académie de Médecine, et à la *Société d'Ophthalmologie* et à la *Société de Syphiligraphie*, par le Dr Charles Abadie.

Cette seringue venons-nous de dire, est toute en verre, corps de pompe et piston. Elle ne se compose que de deux pièces, le corps de pompe et le piston, pouvant à toute volonté se séparer l'un de l'autre. Le piston est construit de telle façon, que le glissement est doux, facile, ne laissant pas échapper de liquide et ne permettant pas à l'air de pénétrer à l'intérieur de la seringue. Quant à la stérilisation, on peut faire monter l'instrument à une température de 125 degrés à l'autoclave, et cela sans risque de le casser. (*Expériences du Dr Malassez*).

Nous voici donc en possession d'un instrument parfait, et qui par sa transparence permet de constater si le liquide que l'on va injecter, contient des corps étrangers ou des bulles d'air.

Les aiguilles présentent aussi leur petit point d'étude : elles sont généralement fabriquées, soit en acier trempé ou en platine irridiée, nous recommandons particulièrement ces dernières. Quoique plus dispendieuses, les aiguilles de platine présentent des avantages considérables. Avant de faire une injection (quelle qu'elle soit) il est important de bien stériliser l'aiguille. On arrive à ce en faisant flamber l'aiguille à la flamme d'une lampe à alcool. Or la chaleur détrempe les aiguilles en acier qui se brisent alors avec facilité (autre danger) ce qui n'arrive pas aux aiguilles en platine. Chez le Dr Abadie, nous faisons une moyenne d'injections de quatre-vingts à cent par jour. Or nous n'employons qu'une aiguille par semaine. Nous recommandons toutefois qu'après avoir fait usage d'une aiguille, il est prudent d'en enfoncer la pointe dans un morceau de moëlle de sureau, ce qui évite de l'émousser.

\* \* \*

Quant au *manual opératoire*, rien n'est plus simple.

Vous prenez une bande de flanelle (longue d'un mètre et large de quatre doigts), que vous attachez solidement autour du bras de votre malade, tout comme si vous vouliez procéder à une saignée. Vous recommandez à votre patient de laisser pendre son bras, d'agiter les doigts pour que les veines se gorgent bien de sang.

La question du système veineux, pour ce traitement, est d'une importance capitale. Il faut que le malade possède des veines bien saillantes, pas filiformes, car il serait contraire d'essayer d'injecter chez une personne ne possédant pas des veines bien distinctes. La raison de cette abstention est le danger dans lequel on