

dans la Semaine Médicale du 16 mai 1900 p. 167. Pour pratiquer ces injections je me suis servi d'une seringle stérilisable, de deux centimètres cubes de capacité, l'aiguille a 9 centimètres de longueur et le biseau est taillé court. La solution de cocaïne est au titre de 2 0/0 et doit être soigneusement stérilisée. Cette stérilisation est une des difficultés de la méthode. Je fais préparer dans un laboratoire la solution cocaïnique, et chaque dose à injecter est mise dans une ampoule de verre fermée à la lampe, ce qui permet de conserver la solution plus longtemps.

La technique opératoire proprement dite est la suivante. Le malade est assis les bras portés en avant. On aseptise la région lombaire par un savonnage à la brosse et un lavage à l'alcool ou à la solution de bichlorure de mercure au 2000e. On localise les points les plus élevés, des crêtes iliaques, on les réunit par une ligne transversale, cette ligne correspond à l'apophyse épineuse de la 4e vertèbre lombaire. L'index gauche appliqué sur cette apophyse, on dit au malade de se courber en avant ce qui a pour effet de produire un écartement de un centimètre et demi entre les lames vertébrales de la vertèbre reperée et de la vertèbre sous-jacente. On dit alors au malade de ne pas bouger, qu'on va le piquer, qu'il sentira peu de chose, si le malade est trop craintif on peut faire à l'endroit où l'on doit introduire l'aiguille, une injection de cocaïne, ou mieux, on anesthésie la partie avec du chlorure d'éthyle.

L'aiguille seule préalablement stérilisée que l'on saisit entre le pouce et l'index de la main droite est introduite à un centimètre de la ligne épineuse un peu en dehors et en bas de l'index qui repère l'apophyse. L'aiguille chemine sans grande résistance à travers la peau, les muscles sacro-lombaires, elle pénètre dans l'espace interlamellaire puis dans le canal rachidien à travers le ligament jaune. La sortie goutte à goutte d'un liquide clair, jaunâtre, liquide céphalo-rachidien, indique que l'aiguille