

matique et son épiloon. Je fis toutes mes ponctions entre mes quatrième et cinquième lombaires avec anesthésie jusqu'à l'ombilic, et dans un seul cas je pratiquai l'injection entre la troisième et la quatrième et j'eus de l'anesthésie jusque sous les mamelons. C'est ce cas, d'ailleurs le seul, où il y eut ralentissement du pouls qui disparut tout de suite après une piqûre de caféine. Je dois dire aussi que la malade à la périnéorrhaphie, observation n° 24, eut pendant l'opération des contractions des mains qui disparurent tout de suite pour reparaître pendant quelques instants trois heures après l'opération, c'est elle qui reçut une injection teintée de sang.

Je ne veux pas m'étendre pour aujourd'hui plus longuement sur ce sujet, comme je l'ai dit plus haut, j'ai l'intention d'en faire une étude plus étendue au prochain Congrès. Qu'il me suffise de dire que je suis actuellement rempli d'admiration pour cette méthode d'anesthésie si simple si efficace et qui me semble exempte de dangers, pourvu qu'elle soit employée avec sagesse et méthode.

Deux dangers sont certainement à redouter, la trop haute dose et l'infection des méninges spinales. J'insiste sur ces dangers, car il serait réellement par trop malheureux que l'on aille nuire à cette si brillante méthode par des accidents dus à une technique défectueuse. Employée suivant les règles aujourd'hui systématiquement formulées par Tuffier par Chaput par Pouchet, par Kendirdjy, je la crois inoffensive et efficace. Ses statistiques sont aujourd'hui nombreuses, se chiffrent par centaines et sont excellentes. Si dans quelques années il nous est possible d'aligner des statistiques d'un chiffre imposant et que ces statistiques soient toutes aussi favorables à la méthode que celles que nous possédons à l'heure actuelle, nul doute qu'alors la rachi-stovaïnisation sera considérée comme une méthode d'anesthésie précieuse et qu'elle aura sa place marquée là où il convient, entre l'anesthésie locale et l'anesthésie générale.

---