

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, 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 est arrivée dans l'espace sous arachnoïdien. Si au lieu d'un liquide clair, l'aiguille laisse s'écouler du sang pur ou un liquide teinté de sang il faut retirer un peu son aiguille et généralement le liquide devient clair.

Il arrive quelquefois qu'au lieu de pénétrer immédiatement dans le canal rachidien, l'aiguille aille buter sur le bord des lamelles, il suffit de changer la direction de la pointe de l'aiguille sans la sortir complètement de la peau pour obtenir l'écoulement du liquide rachidien.

On conseille pour ne pas faire varier la pression intra-rachidienne, de laisser s'écouler autant de gouttes de liquide rachidien que l'on doit injecter de solution de cocaïne; A ce moment la seringue stérilisée, chargée d'un centimètre cube de solution cocaïnique à 2% est adaptée à l'aiguille et l'injection est poussée lentement de façon à être complète en une minute. On injecte généralement les $\frac{3}{4}$ du contenu de la seringue, ce qui représente un centigramme et demi de cocaïne.

L'injection terminée on retire rapidement l'aiguille et on obture l'orifice de la peau avec du collodion iodoformé.

Deux ou trois minutes après l'injection le malade éprouve une sensation d'engourdissement et de picotements dans les membres inférieurs ou quelquefois une sensation de douce chaleur qui se répand rapidement dans tout le corps avec légère congestion de la face. Ces sensations sont bientôt suivies d'analgésie complète de la moitié inférieure du corps, le malade conserve la sensation tactile, mais la sensation douloureuse disparaît complètement, et généralement cette analgésie est complète 5 à 8 minutes après l'injection.

C'est le moment où le chirurgien doit commencer son opération. Il est bon de profiter de ces quelques minutes pour aseptiser le champ opératoire. Dix à quinze minutes après l'injection assez souvent il survient des nausées et quelquefois des vomissements qui sont toujours peu considérables. Les malades se plaignent quelquefois de pesanteur au creux épigastrique, et d'engourdissement général. Tels sont les principaux symptômes remarqués dans les deux premières heures qui suivent l'injection. Je dois