

pas un régulateur constant, parce que la température reste permanente et ne dépasse jamais la limite fixée.

Il a été observé que les accidents sont moins fréquents quand la sterilisation est complète.

2° De laisser couler une quantité de liquide céphalorachidien égale à la quantité de liquide injecté (en général 0,01 c. c.) pour éviter une augmentation de pression intrarachidienne, parce que les changements de pression dans le liquide sont la cause d'accidents.

3° De tenir le malade dans la position assise pendant les 10 ou 15 minutes nécessaires par l'anesthésie, pour que la solution de cocaïne reste dans la partie inférieure du canal. (Si la théorie des changements de pression est vraie, cette précaution n'a pas raison d'être.)

A part les accidents immédiats mentionnés, une élévation de température et une céphalalgie ont été observées comme accidents subséquents, mais aucun de ces accidents n'a mis la vie des malades en danger, et bien moins n'ont-ils été suivis d'un dénouement fatal.

Des statistiques données ont conclut que les régions où l'on pourrait faire des opérations avec cette anesthésique sont de la *neuvième côte* (4 sections), l'abdomen, (1 laparotomie), le dos, (1 anthrax), les organes genito-urinaires, qui sont fréquemment malades chez les soldats, jusqu'aux membres inférieurs si fréquemment blessés pendant une campagne. Opérations de l'importance de la laparotomie cu: e radicale de la Hernie, amputations et résections ont été faites par ce méthode d'anesthésie.

L'anesthésie dure ordinairement de 1 heure à 1 heure et demie, qui est plus ou moins le temps nécessaire pour les opérations en campagne militaire.