

LA PONCTION LOMBAIRE. — SA TECHNIQUE ET SES INDICATIONS (1).

Par M. BOURGOUIN,
Médecin à l'hôpital des Enfants Malades.

De date encore toute récente, l'étude du liquide céphalo-rachidien a pris, en clinique, une importance telle, qu'il n'est plus permis au praticien d'en ignorer les résultats. Il n'est donc pas inutile de faire ici une revue des derniers travaux sur cette question et d'en faire ressortir tout l'intérêt qu'elle comporte.

L'extraction du liquide céphalo-rachidien se fait au moyen de la ponction lombaire. Elle fut pratiquée pour la première fois par Quincke en 1890. Employée d'abord empiriquement, la ponction lombaire ne servait qu'à supprimer un excès de tension qu'on supposait être la cause de certains troubles nerveux. On y chercha ensuite systématiquement le microbe. Ce qui permit à Werchselbaum d'y découvrir le méningocoque, micro-organisme de la méningite cérébro-spinale.

Les modifications d'aspect, même à l'œil nu, que présente le liquide céphalo-rachidien dans les méningites orientèrent les recherches vers l'étude des éléments cellulaires qu'il contenait.

La méthode du cytodagnostic de M. Widal et de ses élèves est aujourd'hui classique. Nous aurons à y revenir.

En ces dernières années, enfin, la ponction lombaire a servi et sert encore à remplacer par un agent médicamenteux, la quantité de liquide extrait.

Étudions donc la technique de la ponction lombaire, ses moyens de diagnostic et sa valeur thérapeutique.

Technique. — Quelques souvenirs anatomiques nous indiqueront l'endroit où nous devons opérer. Contenue dans le canal rachidien, la moelle épinière descend jusqu'au niveau de la 2^eme vertèbre lombaire où s'arrête son cône terminal.

De ce cône émergent les filets nerveux de la queue de cheval. Ceux-ci sortent par les trous de conjugaison jusqu'au niveau de la 2^e vertèbre sacrée, au-dessous de laquelle nous ne trouvons plus de substance nerveuse.

Trois membranes enveloppent la moelle: la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère.

La dure-mère est la plus externe; elle tapisse la face interne du canal osseux et va s'arrêter au niveau de la 2^e vertèbre sacrée.

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 21 oct. 1908