

du grand oblique d'un côté à celui du côté opposé dans le sens horizontal, et de la peau au péritoine dans le sens antéro-postérieur. Elle affecte la forme d'un vaste quadrilatère plus étendu dans le sens horizontal que verticalement.

Convexe de dehors en dedans, la région lombaire est concave de haut en bas. La concavité des lombes varie suivant les sujets et se trouve, en général, plus prononcée chez la femme que chez l'homme. L'attitude la modifie et les professions l'exagèrent parfois singulièrement, celles, par exemple, qui exigent de reporter en arrière le centre de gravité.

La concavité des lombes peut être pathologique : elle prend alors le nom de *cambrure*, d'*ensellure* lombaire, et constitue l'un des meilleurs signes de la coxalgie. La cambrure est en rapport avec le degré plus ou moins prononcé de flexion de la cuisse sur le bassin ; c'est par son effacement et sa reproduction successifs que l'on juge du degré de flexion. Les malades, en effet, corrigent instinctivement la flexion du membre inférieur en cambrant leur région lombaire, c'est-à-dire en fléchissant les vertèbres des lombes sur le bassin, et c'est pour ne pas tenir compte de ce fait que beaucoup de praticiens, voyant dans le lit deux membres parallèles, ne s'opposent pas à la flexion de la cuisse qui atteint souvent l'angle droit avec l'abdomen, et laissent guérir les malades avec une difformité énorme souvent irrémédiable. On peut ramener le membre dans l'extension et donner au bassin sa forme primitive, si la coxalgie est récente ; mais, lorsqu'elle date de plusieurs années, les déformations du squelette rendent presque toujours le résultat fort incomplet, malgré l'emploi des plus vigoureuses manœuvres. Une ostéotomie du fémur devient alors nécessaire.

La région lombaire peut présenter une courbure latérale qui est, en général, une courbure de compensation, liée à la scoliose dorsale.

Sur la ligne médiane, la région lombaire présente une gouttière étroite au fond de laquelle on sent le sommet des apophyses épineuses des vertèbres. La saillie plus prononcée de l'une de ces apophyses doit toujours éveiller l'idée d'un mal de Pott.

En étudiant la colonne vertébrale, en général (Voy. p. 397), nous avons noté l'écartement qui sépare entre elles les lames des vertèbres lombaires, ce qui permet à un instrument piquant de pénétrer dans le canal rachidien. J'ai dit que Quincke (et il a fait école) avait utilisé cette disposition anatomique pour ponctionner la cavité sous-arachnoïdienne et en extraire du liquide destiné à élucider le diagnostic des affections des méninges. La ponction lombaire a encore été pratiquée dans un tout autre but, d'abord par Bier, puis en France par M. Tuffier, imité bientôt par nombre de chirurgiens, dans le but d'obtenir l'anesthésie à l'aide d'injections intrarachidiennes de cocaïne. Afin d'éviter plus sûrement la blessure de la moelle, la ponction doit être comprise entre la troisième vertèbre lombaire et la première vertèbre sacrée où l'on ne rencontre que les nerfs de la queue de cheval.

On obtient, avec une injection de 1,5 à 2 centigrammes de cocaïne, et au bout de quelques minutes, l'anesthésie de la partie sous-ombilicale du corps.

L'intelligence du malade reste intacte ; de sorte qu'il assiste à sa propre opération sans éprouver de douleur.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter les inconvénients et les avantages de cette