

Ce liquide, que j'ai pu observer sur l'homme vivant dans les circonstances que je relaterai plus loin, est parfaitement clair et limpide comme de l'eau de roche ; il rappelle le liquide des kystes hydatiques ; d'ailleurs ses diverses qualités sont devenues aujourd'hui très faciles à apprécier au point de vue physiologique et pathologique depuis l'usage si fréquent de la *ponction lombaire*.

Le liquide céphalo-rachidien fait quelquefois issue à l'extérieur. Laugier fut le premier à remarquer qu'un écoulement séreux succédait parfois à l'écoulement de sang qui se fait par les oreilles, le nez ou la bouche, à la suite d'une fracture de la base du crâne. Ce chirurgien pensa d'abord que ce n'était autre chose que la sérosité du sang ; différentes hypothèses pour expliquer ce phénomène furent proposées à cette époque, mais l'analyse chimique a définitivement tranché la question, et, sans vouloir contester que la sérosité du sang puisse quelquefois filtrer à travers une fissure du crâne, j'accepte, avec la plupart des chirurgiens, que lorsqu'un écoulement de liquide séreux succède à un écoulement sanguin par l'oreille à la suite d'un traumatisme, surtout si cet écoulement est continu pendant plusieurs jours, c'est du liquide céphalo-rachidien.

Chacun pourra saisir l'importance pratique de ce fait. Toutes les fois qu'à la suite d'une chute sur la tête il s'écoulera du liquide séreux par l'oreille, et que l'analyse chimique en aura démontré l'identité avec le liquide céphalo-rachidien, le chirurgien affirmera l'existence d'une fracture de la base du crâne. Il précisera même le siège de la fracture : ainsi, dans le cas actuel d'écoulement par l'oreille, il pourra affirmer avec assurance que la fracture est perpendiculaire au grand axe du rocher et qu'elle passe par le trou auditif interne.

Le liquide céphalo-rachidien peut sortir du crâne dans des circonstances différentes de celles que je viens d'examiner. En voici un exemple : M. C..., opticien à Paris, se présenta chez moi en décembre 1872, en me priant de le débarrasser d'un écoulement qui se faisait par le nez. Ce n'était pas qu'il en souffrît, mais, tenant constamment la tête inclinée en avant pour travailler à ses instruments d'optique, il était singulièrement gêné par la chute incessante d'une goutte de liquide. Je pensai d'abord à une hypersécrétion de la pituitaire produite par un coryza et lui fis part de mon opinion : mais il la combattit victorieusement en me faisant observer qu'il n'était pas enrhumé ; que cet écoulement n'était pas récent et qu'il était continu, surtout quand il baissait la tête, ce dont il me rendit immédiatement témoin. Fort embarrassé pour porter un diagnostic, je demandai à M. C... s'il pourrait me fournir une certaine quantité de ce liquide pour en faire l'examen : « Un litre, si vous voulez », me répondit-il. Et, en effet, deux ou trois jours après il m'apportait deux flacons pouvant contenir 200 à 300 grammes chacun (le malade évaluait à un quart de litre la quantité qu'il rendait chaque jour). Ch. Robin, que ce fait intéressait beaucoup, remit un des flacons au savant pharmacien de l'hôpital Necker, Méhu, dont la compétence en ces sortes d'analyses était irrécusable. Méhu répondit à Ch. Robin que ce produit *était du liquide céphalo-rachidien pur*.

Le malade, anxieux de connaître le résultat de l'analyse, ne tarda pas à me revenir voir. L'interrogeant alors sur ses antécédents, j'appris que deux fois il avait été opéré d'un polype des fosses nasales. Il ne fut plus douteux pour moi que le liquide sortait du crâne par un pertuis siégeant à la voûte des fosses