

naient sanglantes, mais dès le jour suivant ces hémorragies traumatiques s'arrêtaient.

Actuellement, le malade ne tousse plus et les urines ont repris leur cours normal.

LA CIRCULATION DU LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN.

PAR M. LE DOCTEUR CATHELIN.

*Chef de clinique adjoint à la faculté de médecine de Paris
à l'hôpital Necker.*

L'étude particulière du liquide céphalo-rachidien est de date relativement récente. Après Cotugno qui le découvre en 1784, les trois grands noms qui ont marqué une étape dans son histoire sont Magendie (1825-1842), Corning (1888), Quincke (1890). Actuellement où les études de détail se succèdent de tous côtés, les biologistes acceptent facilement ce dogme que le liquide céphalo-rachidien "a des propriétés physiques, chimiques, histologiques qui lui assignent une *place à part* parmi les liquides de l'économie" (Sicard). Ce serait donc un liquide de *nature spéciale*, noyant la matière nerveuse, différent du sang dont il n'aurait pas la composition, différent de la lymphe dont il n'aurait pas la richesse lymphocytaire et sur l'origine, la nature et le rôle duquel on ne serait encore que fort peu documenté.

On prétend aussi que ce liquide serait animé de mouvements curieux de "va-et-vient" ou de "flux et de reflux" et l'on explique ce fait en disant qu'au moment de chaque systole et à chaque expiration, il y a augmentation de volume du cerveau qui nécessite le départ d'une certaine quantité de liquide d'où pour les uns (A. Richet) reflux vers le rachis, pour les autres (Mosso) départ d'une plus grande quantité de sang veineux cérébral.

On sait enfin — il est important de le remarquer — "qu'il n'existe aucune différence de composition entre le liquide céphalo-rachidien du canal épendymaire, des ventricules cérébraux et celui des cavités sous-arachnoïdiennes". On a donc affaire ici à un système à diverticules, mais d'apparence fermé de tous côtés et parfaitement autonome.

* * *

Depuis près de quatre années que nous nous occupons des