

tations suivantes (Netter) : 1° Les conditions favorables à l'expansion des poliomyélites se retrouvent en général au même moment dans des pays parfois très éloignés. Ainsi la poussée épidémique de 1910 a existé en même temps en Allemagne, en Autriche, en Hollande et en France. Il y a plus, les petites épidémies dans les divers pays sont contemporaines. 2° La poliomyélite sévit surtout en été et en automne; c'est aux mois d'août et de septembre que l'on observe en règle générale le plus grand nombre de cas. 3° Les recrudescences de poliomyélite se produisent les mêmes années que les recrudescences de méningite cérébro-spinale. Cete dernière coïncidence, qui a conduit à une confusion inévitable entre les 2 maladies, est due sans doute à ce fait que les mêmes conditions cosmiques influent sur les germes des 2 maladies. La méningite cérébro-spinale étant une maladie d'hiver et de printemps, sa fréquence commence précisément à décroître au moment où les cas de poliomyélite deviennent plus nombreux. La poliomyélite présentant le plus souvent un début méningé, on comprend que les médecins puissent la confondre avec de la méningite cérébro-spinale lors des premiers cas qu'ils observent, (Netter et Débré).

*Il paraît bien prouvé, d'après les enquêtes faites en Suède que le mode de contagion est identique dans la paralysie infantile et dans la méningite cérébro-spinale. Dans ces enquêtes on a mis en évidence ce fait primordial: la maladie est moins souvent transmise par les malades que par les personnes saines (médecins, garde-malades, parents, amis) ayant approché les malades: c'est-à-dire que dans la poliomyélite comme dans la méningite cérébro-spinale (maladie très peu contagieuse d'après Richardière, Lemaire), la propagation de la maladie se fait surtout par les porteurs de germes sains. En outre il est bon de remarquer que dans la poliomyélite comme dans la méningite cérébro-spinale les cas familiaux sont rares (c'est d'ailleurs la constatation faite par les*