

L'infection pneumococcique peut se faire par le courant circulatoire (infection métastatique) ou d'une manière directe. Suivant Netter, la méningite pneumonique est le plus souvent la marque d'une infection directe. C'est par l'infection directe qu'on explique les méningites qui précèdent la pneumonie, qui apparaissent dès son début ou dans les premiers jours, et celles qui se manifestent en dehors de toute pneumonie.

Dans la méningite pneumonique, les lésions siègent surtout à la convexité de l'encéphale. Elles se présentent sous forme de plaques jaune verdâtre surtout marquées le long des vaisseaux. Les méninges spinales sont fréquemment atteintes, principalement au niveau des renflements cervical et lombaire. L'exsudat a une consistance molle. " Il diffère aussi bien, dit Netter, de l'exsudat lardacé grisâtre de la méningite tuberculeuse que du pus crémeux, se laissant détacher qu'on observe dans la méningite suite de carie du rocher." Le pus pneumonique est le type du pus louable ne permettant pas la séparation du sérum. Il est moins net lorsqu'au pneumocoque se sont associés les streptocoque et staphylocoque pyogène.

La symptomatologie de cette redoutable complication est extrêmement variable. Il n'y a pas dans la méningite pneumococcique, de symptôme particulier qui spécifie sa nature bactériologique. On ne peut soupçonner cette origine qu'en se fondant sur l'existence antérieure ou simultanée d'une lésion à pneumocoques, susceptible d'être incriminée comme cause de la méningite. (Brissaud).

Lorsqu'elle se développe au cours de la pneumonie elle reste latente dans la moitié des cas; dans tous les autres elle se révèle par les signes ordinaires des méningites aiguës.

On se rend facilement compte pourquoi les symptômes sont latents ou passent inaperçus, durant le cours d'une pneumonie; ils se trouvent masqués par ceux de leur maladie primitive; l'agitation, le délire sont mis sur le compte de la fièvre ou sur le compte de l'alcoolisme. Les cas où la méningite se traduit par des symptômes assez nets ne sauraient se prêter à une description uniforme.

Permettez-moi de rapporter une observation. Le 11 octobre 1901, j'étais appelé à donner mes soins à L. C. cultivateur, âgé de 54 ans. Ce malade, à la suite d'un refroidissement, fut pris tout à coup d'un frisson prolongé avec claquements de dents, suivi bientôt d'une douleur sous le sein gauche. Cette douleur était augmentée par les mouvements respiratoires et les efforts de la toux. L'auscultation faisait entendre de ce côté