

Le rhino-pharynx est la porte d'entrée du méningo-coque; celui-ci en fait son habitat électif et y pullule rapidement. Mais s'il est un endroit où la barrière épithéliale soit en mauvais état, immédiatement, il la franchit et c'est de ce point qu'il diffuse vers les méninges, qui semblent être douées d'une susceptibilité spéciale à son égard.

Le microbe y parvient, l'expérimentation le démontre, par les lymphatiques qui partent de la muqueuse pituitaire et qui, en passant à travers la lame criblée de l'éthmoïde, aboutissent aux espaces sous-arachnoïdiens.

Souvent, ce n'est pas seulement vers les méninges que le microbe diffuse, il envahit simultanément les cavités voisines du rhino-pharynx, surtout l'oreille moyenne, où il peut pénétrer directement à travers la trompe d'Eustache et où il produit une otite intense.

C'est précisément cette otite moyenne qui est cause de la surdité que l'on observe si souvent.

On prétend qu'il est nombre de cas, dont le symptôme principal est cette affection concomitante de l'ouïe.

Chez les sujets qui ont le nez sain, en général la méningite ne se déclare pas, mais le microbe peut séjourner longtemps, et ces sujets par leurs sécrétions nasales, peuvent transmettre la maladie. Ainsi s'explique la spontanéité apparente des épidémies et l'irrégularité de la contagion.

Je ne veux pas exagérer l'importance des symptômes précurseurs que je viens de décrire. Evidemment ce serait aller trop loin, beaucoup trop loin que de prétendre qu'ils forment le début nécessaire de la méningite cérébro-spinale. Mais leur constance, ne l'oublions pas, en fait toujours un indice de grande valeur.

\* \* \*

Sans avoir peut-être une valeur diagnostique aussi considérable, la succession des symptômes présente souvent des caractères spéciaux qui peuvent faire soupçonner la nature de la maladie.

De même que le microbe de la grippe avec lequel on souvent confondu, le microbe de Weichselbaum est es-l'a souvent confondu, le microbe de Weichselbaum est es-dans ses migrations.

Tandis que dans les méningites tuberculeuses les symptômes apparaissent, se groupent et se succèdent d'une manière vraiment caractéristique, l'évolution de la méningite cérébro-spinale est absolument irrégulière. C'est en vain que l'on s'attend à une évolution périodique quelconque; tous les symptômes se mêlent et se succèdent sans ordre. Symptômes que l'on suit avec autant de surprise que de crainte et dont on ne peut toujours saisir la suite.

C'est que les colonies microbiennes émigrent parfois avant d'avoir produit des lésions irrémédiables.

On est souvent tout étonné de constater des améliorations soudaines de certains symptômes et l'espérance renaît. Trompeuse apparence. De nouvelles localisations

se font, de nouveaux symptômes s'affirment d'une façon bruyante.

Il faut bien constater que la maladie est en pleine évolution, alors qu'on la croyait jugulée.

La fièvre elle-même ce guide généralement si sûr de la marche des infections, ne peut nous servir ici de guide que par son irrégularité. On ne peut s'y fier ni pour le pronostic ni pour le traitement. Elle oscille comme l'aiguille d'une boussole affolée.

Avec cette marche capricieuse, on conçoit que la durée de la maladie n'ait rien de fixe; et si les formes moyennes durent de 10 à 20 jours environ, on a pu voir certaines formes évoluer vers la mort en quelques heures. Les accidents sont alors tellement brusques que les malades s'affaissent comme foudroyés. D'autres formes se prolongent au contraire pendant des mois et présentent souvent des symptômes indiquant des localisations sans cesse nouvelles.

\* \* \*

Après le mode d'invasion et la marche de la maladie nous avons dans l'analyse des symptômes un jalon d'une grande valeur.

Il existe pour les localisations cérébrales de cette infection, une particularité clinique, que les auteurs n'expliquent pas, mais qui est d'un grand secours pour le diagnostic: La méningite cérébro-spinale n'est pas basilaire comme la méningite tuberculeuse.

Les symptômes qui témoignent d'une lésion de la base, tel le strabisme, lorsqu'ils apparaissent pendant l'évolution d'une méningite, révèlent presque sûrement sa nature tuberculeuse.

Puis du moment que l'infection atteint franchement les méninges spinaux, il est remarquable de voir la plupart des malades conserver toute leur connaissance et toute leur présence d'esprit au milieu de symptômes très inquiétants. Cette persistance de l'intellect fait contraste avec la somnolence et l'hébétéude de la méningite tuberculeuse.

L'on se demande avec raison si l'apparition de symptômes médullaires n'indique pas toujours une méningite cérébro-spinale.

Pas nécessairement.—Toutes les méningites cérébrales, tuberculeuses ou autres se propagent toujours plus ou moins aux méninges spinaux.

Mais cet envahissement est en général secondaire, et souvent peu marqué; la méningite cérébro-spinale vraie, la méningite de Weichselbaum, au contraire, s'y établit franchement et d'emblée, dans l'immense majorité des cas. C'est ce qu'avaient fort bien observé nos prédécesseurs, quand, avec le sens clinique si délicat, qui caractérise les hommes de leur époque, ils lui donnèrent ce nom de méningite cérébro-spinale.

Or ces signes médullaires, vous les connaissez tous: ce sont d'abord des douleurs intenses au niveau de la colonne vertébrale, puis différents troubles trophiques, sensitifs, mais surtout moteurs dans les régions innervées par les nerfs rachidiens.

La rachialgie, quelquefois très intense, qui traduit