

Le tableau clinique est assez variable suivant les épidémies et suivant les individus frappés. La maladie a une allure un peu différente chez l'enfant; elle est mieux caractérisée chez l'adolescent que chez l'adulte, surtout que chez le vieillard, mais elle s'attaque indistinctement à tous les âges; cependant, en général, ce sont surtout les jeunes gens, et particulièrement les nouveaux débarqués, les dépayés, les surmenés, qui sont en temps, d'épidémie, atteints de préférence aux autres.

L'épidémie est surtout active pendant la saison froide, d'octobre à janvier, et jusqu'en avril; les cas deviennent beaucoup plus rares en été.

La méningite épidémique est contagieuse, mais avec une faible intensité. L'isolement est inutile. La contagiosité se montre dans les groupements, par exemple dans le dortoir d'un pensionnat, d'une caserne, mais cette contagiosité est difficile à dégager de l'épidémicité.

En somme cette affection présente bien les caractères d'une infection, mais on n'est pas encore fixé d'une manière définitive sur son microbe, ni sur la porte d'entrée du germe dans l'organisme. Cependant la plus habituelle paraît être les fosses nasales, car, dans un certain nombre de cas, M. Netter y a trouvé les mêmes bactéries que dans le pus des méninges cérébraux-spinaux.

L'agent infectieux peut parfois pénétrer par le poumon et, après avoir donné lieu à une pneumonie grippale, déterminer la méningite.

A une époque où la microbiologie est si avancée, une semblable épidémie ne pouvait passer sans susciter des recherches de tous côtés; aussi a-t-on découvert un certain nombre de microorganismes qui seraient la cause du processus morbide; mais leur histoire est encore assez mal connue.

Les germes que l'on trouve, soit dans le liquide céphalo-rachidien recueilli par la ponc-

tion, soit après la mort dans les exsudats, ou bien encore parfois dans le sang, sont très nombreux; la plupart sont des *saprophites* ayant acquis une virulence particulière.

Deux seulement sont à retenir comme ayant une individualité bien caractérisée et paraissant avoir un rapport particulier avec la méningite cérébro-spinale; ce sont le *méningocoque* de Weichselbaum, et le *streptocoque* de Bonome.

Le premier, décrit en 1887, sous le nom de *diplococcus intra cellularis meningitis*, se présente sous forme de coccus arrondi à l'état libre, de coccus légèrement aplati sur une face quand il est réuni en amas (par 2 ou par 4), et comme ces microbes siègent surtout dans le protoplasma des globules blancs, ils rappellent beaucoup l'aspect du *gonocoque*. Ce microorganisme se colore très fortement par le bleu de méthylène en solution aqueuse, et se décolore par le Gram.

Le streptocoque de Bonome, ou *streptococcus meningitis*, peut être encapsulé ou isolé; il présente une forme arrondie ou ovale, prend le Gram et est extra-cellulaire. Il aurait plus de vitalité que le méningocoque. C'est le microorganisme que l'on rencontre le plus fréquemment à Paris; il a donné lieu à un grand nombre de travaux, particulièrement à ceux de MM. Netter, Lezançon et Griffon, Thiercelin. Son existence est encore discutée, certains auteurs le considérant comme un méningocoque doué d'une virulence spéciale; M. Thiercelin le décrit sous le nom d'*entérocoque*, comme microbes susceptibles de prendre des formes diverses. D'autres le rapprochent du diplocoque.

Dans tous les cas, la statistique montre que dans un très grand nombre de cas, on trouve le méningocoque de Weichselbaum. Ensuite vient le streptocoque de Bonome ou l'entérocoque de Thiercelin; enfin, moins fréquemment chez nous, le diplocoque.

On a signalé d'autres microbes, tel que le streptocoque pyogène, le staphylocoque doré, agents ordinaires de la suppuration, nous