

la rage on observait, sur les parties latérales du frein de la langue, des pustules ou vésicules d'une nature spéciale, auxquelles pustules on avait depuis longtemps, en Grèce, donné le nom de *lysses*. Les docteurs Marochetti et Xanthos ne réclamaient nullement pour eux le mérite de cette découverte importante, le fait était traditionnel en Russie et en Grèce, et, de plus, ils avaient appris que si l'on faisait à temps l'ouverture puis la cautérisation de ces vésicules ou pustules, on n'avait plus à redouter les manifestations de la rage. — Le docteur Marochetti surtout a expérimenté souvent ce mode de traitement et avec un entier succès; il est vrai qu'il conseille en même temps l'usage d'une tisane composée avec le *genista tinctoria* de Linné, qui, depuis longtemps, était employé dans l'Ukraine contre la rage. Quoi qu'il en soit, le fait d'une éruption sublinguale consécutive à l'inoculation du virus rabique nous paraît tellement importante, que nous devons appeler de nouveau votre attention sur un fait qui a été observé par des médecins dont nous n'avons point le droit de soupçonner la bonne foi scientifique. Nous devons de plus faire remarquer que si, en France, l'existence de ces vésicules n'a pas été constatée depuis la publication du travail du docteur Magistel (1), c'est que les médecins français, le plus souvent, ne les ont point recherchées dans la période d'incubation de la rage, bien que les docteurs Marochetti et Xanthos eussent eu soin de noter que c'était dans les premiers jours qui suivaient l'inoculation qu'avait lieu l'éruption sublinguale. Le docteur Magistel, dans son mémoire sur l'hydrophobie, n'avait point négligé d'écrire que les lysses avaient été constatées par lui chez différents malades le sixième jour, le onzième et le vingtième jour, et qu'à partir du vingt-deuxième jour il n'en avait plus observé, bien qu'il les eût recherchées jusqu'au trente-quatrième jour après l'inoculation de la rage. — Il paraît donc que cette éruption spéciale sublinguale peut être observée dans un certain nombre de cas d'hydrophobie rabique, mais qu'il faut savoir la chercher et surtout la chercher en temps opportun, c'est-à-dire pendant les premiers jours de la période d'incubation, et non pas dans la période d'invasion ou de rage confirmée, attendu que l'éruption ne laisserait plus de traces à ce degré de la maladie. — Dans l'état actuel de la science, peut-être n'est-on pas en droit de nier, comme on l'a fait, l'existence des lysses dans l'hydrophobie rabique. Il faudra donc désormais rechercher les lysses sur les personnes qui, récemment, auront subi l'inoculation de la rage et n'auront point été cautérisées.

Il sera facile de contrôler les faits avancés par les docteurs Marochetti et Xanthos, car la cautérisation des plaies d'inoculation de la rage n'étant presque jamais pratiquée assez tôt et assez profondément pour empêcher l'absorption du virus, on devra, dans un certain nombre de cas, constater, du troisième au vingtième jour, à partir du moment de l'inoculation, la présence des lysses.

Il n'est pas nécessaire d'insister longuement pour faire ressortir toutes les conséquences avantageuses de la confirmation des faits avancés par les docteurs

(1) *Mémoire sur l'hydrophobie, ou Journal de l'hôpital de Burlay*. Paris, 1824.

Marochetti, Xanthos et Magistel. Le diagnostic de la rage pourrait dès lors être établi dans la période d'incubation, et s'il suffit d'inciser, d'exciser et de cautériser ces vésicules pour empêcher les manifestations ultérieures de la rage, constater l'éruption du début, ce serait guérir la maladie.

Nous ne saurions donc trop engager les médecins à rechercher les lysses chez ceux qui ont été exposés à l'inoculation de la rage; à cet effet ils doivent être observés régulièrement deux fois par jour, suivant Marochetti, parce que l'éruption n'a rien de fixe quant à son jour d'apparition et que les lysses peuvent se crever facilement. Pour Marochetti encore, les lysses apparaîtraient à une époque d'autant plus rapprochée du moment de l'inoculation, que le virus aurait été versé dans la plaie en plus grande quantité. — De même aussi la période de la rage confirmée serait d'autant moins éloignée que l'éruption spéciale se serait manifestée plus tôt.

Dans ces derniers temps, on paraissait peu disposé à accorder quelque attention à la présence de cette éruption, et l'on faisait même remarquer que cette localisation, cet emmagasinement du virus rabique en un point déterminé de l'organisme était chose fort extraordinaire, et qui n'avait point d'analogue dans la pathologie. — Nous ne pouvons partager complètement cette opinion, et, sans vouloir démontrer que cette localisation du virus soit un phénomène tout naturel et qui pouvait être prévu, nous rappellerons seulement que dans la plupart des maladies virulentes on peut retrouver une localisation primitive du virus, un siège d'élection dans un tissu, dans un organe, et que ce n'est que secondairement que la maladie se généralise dans ses manifestations. Ainsi dans les fièvres éruptives, nous voyons le principe morbide porter son action primitive vers la peau et d'une façon toute spéciale sur la moelle lombaire dans la variole, sur la muqueuse laryngo-bronchique dans la rougeole, sur l'appareil sécréteur de l'urine dans la scarlatine. — Nous voyons la syphilis limiter d'abord son action au système lymphatique ganglionnaire des régions inguinales et de la région occipitale; et le virus semble élire domicile un certain temps dans le système ganglionnaire, avant de porter ses manifestations secondaires sur les muqueuses et sur la peau. — Nous voyons, enfin, dans l'infection morveuse, le virus manifester ses premiers effets sur la muqueuse nasale, et ce n'est que secondairement qu'apparaissent sur d'autres muqueuses, à la peau, dans le tissu cellulaire, dans les articulations et dans les viscères, des altérations multiples.

Si donc, dans les maladies virulentes en général, le virus a un siège d'élection primitif, pourquoi refuser d'admettre à priori que le virus rabique, dont l'inoculation a eu lieu en un point quelconque de la surface cutanée, puisse porter son action en un point déterminé et limité de l'organisme? — Pourquoi s'étonner du siège d'élection sur l'extrémité libre des conduits excréteurs des glandes salivaires, lorsqu'on ne doute plus aujourd'hui que le virus rabique n'ait pour véhicule la salive elle-même? De plus, pourquoi s'étonner de voir une éruption spéciale limitée dans la région où viennent aboutir les canaux

excréteurs des glandes sublinguales et sous-maxillaires, lorsque les expériences de M. Claude Bernard ont démontré que toutes les glandes salivaires n'ont point les mêmes propriétés? Enfin, lorsque les expériences ont établi que les glandes salivaires sont les organes de l'élimination la plus rapide de certaines substances, telles que l'iode et les iodures de potassium et de fer, pourquoi ne pas admettre que les mêmes glandes peuvent être les organes d'élimination d'un poison organique, de la matière virulente qui, à un moment déterminé et en vertu de circonstances spéciales, s'accumulerait, s'emmagasinerait dans les extrémités des conduits excréteurs de ces glandes, ou dans les follicules salivaires du voisinage?

Marochetti pensait que le virus déposé dans ces parties était absorbé au bout d'un certain temps, et devenait alors la source de tous les symptômes de la rage confirmée. Aussi, imitant en cela la tradition de la Thessalie et de l'Ukraine, se hâta-t-il d'ouvrir les vésicules éruptives pour donner issue au dépôt virulent, puis il cautérisait avec le fer rouge la cavité des vésicules. Marochetti affirme que cette pratique a toujours été suivie de succès dans les nombreux cas qu'il a observés en Ukraine. On ne saurait donc apporter trop de soin à la recherche de cette éruption spéciale, puisqu'elle serait le seul signe de diagnostic dans la période d'incubation de la rage, et qu'une fois constatée, elle permettrait de conjurer par la cautérisation locale la marche fatale de la maladie.

Dans un grand nombre d'ouvrages anciens, vous lirez qu'un des premiers symptômes de la période d'invasion de la maladie a pour siège la plaie d'inoculation du virus, Boerhaave lui-même dit que le malade recommence à souffrir à l'endroit où le virus a été inoculé et qu'il se manifeste ensuite des douleurs vagues, surtout dans les parties voisines du point d'inoculation. On a dit aussi que des cicatrices formées depuis longtemps se déchiraient et qu'une plaie nouvelle marquait le début des accidents. Salius Diversus, qui avait cru trouver un signe infaillible de l'imminence de la rage, prétendait qu'il survenait, à l'endroit mordu, une certaine douleur qui montait insensiblement au cerveau dans l'espace de trois à quatre jours et produisait le vertige. Cette douleur serait donc comme une variété d'aura analogue à l'aura des épileptiques et des hystériques, avec cette différence toutefois que sa marche ascensionnelle vers le cerveau se ferait avec une grande lenteur.

Lorsque des hommes comme Boerhaave et Van Swieten disent que de semblables phénomènes ont été observés, il n'est point permis de nier la production de ces phénomènes, mais il convient cependant de faire remarquer que dans les observations modernes qui ont été recueillies par des médecins attentifs, il n'est fait aucune allusion à rien de semblable : ainsi dans l'observation si détaillée du docteur Bergeron, il est parfaitement établi que la cicatrice de la blessure n'avait point changé d'aspect et n'était devenue le siège d'aucune douleur. — De plus, chez notre malade de la salle Sainte-Agnès, il n'a été trouvé sur la main mordue aucune cicatrice douloureuse. — Enfin, dans les observations de M. Peter et de M. Eug. Fournier, il ne fut pas possible de

retrouver la moindre trace de la morsure ; cependant, il n'est pas hors de propos de faire observer que, deux jours avant d'être amené à l'hôpital Beaujon, le malade de M. Fournier éprouvait des douleurs dans le bras droit, et il disait que sans doute *la rage le prenait par le bras* où il avait été mordu.

Lorsque la rage est arrivée à la période d'invasion, lorsque apparaissent la dysphagie rabique et les convulsions, le pronostic est toujours mortel. Quoi qu'on ait fait jusqu'ici, rien n'a pu arrêter la marche fatale de cette affreuse maladie, et la mort est d'autant plus prochaine que les convulsions se répètent plus souvent.

Étudions maintenant l'étiologie de la rage humaine.

Dans la dernière discussion académique sur la rage, à laquelle MM. Verneis, Bouley et Tardieu ont pris une part si brillante, on s'est surtout occupé de l'étiologie de la rage chez le chien et dans l'espèce humaine. — Des faits qui ont été exposés dans cette discussion, et des résultats fournis par la statistique, il ressort une remarque importante, c'est que la rage est très-rare dans l'espèce humaine. En France, sur une population de plus de 36 millions d'habitants, on n'observe guère chaque année en moyenne que 20 à 25 cas d'hydrophobie rabique, c'est-à-dire moins de 2 cas de rage pour 1 million d'habitants. Cependant chaque année un certain nombre de morsures sont faites par des chiens enragés, et la statistique établit que la morsure n'est mortelle que dans la proportion de 55 pour 100 des individus mordus. Ces faits sembleraient indiquer qu'il est certains organismes réfractaires à l'action du virus rabique ; toutefois si l'on se rappelle que les virus inoculés ont une action presque toujours certaine, peut-être convient-il plutôt d'accepter que toute morsure ne porte pas avec elle le virus rabique, soit que le virus n'ait point été sécrété par les glandes salivaires au moment de la morsure, soit encore que la dent de l'animal ait déposé le virus sur les vêtements de l'individu mordu, avant de pénétrer jusqu'à la peau. — Et à l'appui de cette dernière hypothèse, il convient de rappeler que les inoculations les plus redoutables sont celles qui ont pour siège les parties du corps non couvertes de vêtements, telles que la figure et les mains.

La rage est communiquée à l'homme, d'après l'ordre suivant de fréquence, par le chien, le chat, le loup et le renard ; ce n'est que très-exceptionnellement qu'elle a été transmise par les vaches et les chevaux. La principale raison de ces différences est dans ce fait, que les premiers de ces animaux se servent de leurs dents pour attaquer l'homme, tandis que les seconds frappent de la tête ou des pieds. — Le cheval cependant fait de terribles blessures avec ses dents, aussi devra-t-on ne s'approcher de ces animaux, lorsqu'ils sont enragés, qu'avec une extrême prudence, parce que dans un accès de fureur leurs dents peuvent être chargées du virus rabique. On dit généralement que le jeune âge est une condition favorable au développement rapide de la rage. C'est là, il me semble, un de ces résultats peu intelligents de la statistique mal interprétée. S'il est vrai que les enfants sont plus souvent atteints de rage que les

adultes, il est vraisemblable que cela tient non pas à une plus grande opportunité morbide créée par leur âge, mais à ce qu'ils sont habituellement les compagnons de jeu des chiens, qui, malades, finissent par les mordre, à ce qu'ils sont aussi trop inexpérimentés pour reconnaître l'aspect étrange du chien enragé et le fuir, à ce qu'enfin ils sont trop faibles pour repousser ses attaques ou s'y dérober.

Un chien non enragé peut-il, dans un accès de fureur, communiquer la rage par sa morsure ? On ne comprend guère comment un animal peut transmettre un virus qu'il ne porte point avec lui, et si malheureusement il en était ainsi, le nombre des enragés serait infiniment plus considérable, car il n'est guère de personne qui n'ait été plus ou moins mordu par les chiens. Ou bien il « faudrait admettre qu'il peut exister chez le chien un état rabique » tout passager, tout provisoire, tout éphémère, comme le dit M. Bouley, « pendant lequel sa salive serait virulente ; passé lequel, elle redeviendrait » physiologique. » Il y a là une supposition toute gratuite, et les faits établissent au contraire que tout chien qui a communiqué la rage meurt lui-même de la rage. Nous ne pouvons cependant laisser dans l'oubli l'observation qui a été recueillie par M. le docteur Camille Gros dans le service de M. Tardieu, à l'hôpital Lariboisière et qui doit prendre place dans la science à côté des faits rares qui paraissent plaider en faveur de cette étiologie tout exceptionnelle (1).

Van Swieten racontait déjà qu'une vieille femme qui avait reçu d'un coq en fureur un coup de bec, était morte avec tous les symptômes de la rage ; mais cet auteur, qui ne pouvait admettre qu'un animal transmette un virus qu'il ne renfermait point en lui, suppose que le coq était peut-être enragé et que la rage lui aurait été communiquée par un renard. De plus, ajoute-t-il, si la rage spontanée existait chez le coq, nous devrions être bien étonnés de ne pas en rencontrer plus souvent en Angleterre, où cet animal, batailleur et irascible, est dressé au combat.

Malpighi rapporte aussi que sa mère mourut de la rage quelques jours après avoir été mordue par un épileptique. Mais malgré l'autorité des maîtres qui ont consigné ces faits dans leurs ouvrages, nous pensons qu'il ne faut point leur accorder une grande créance et qu'ils doivent être réputés comme fort douteux.

Une réserve au moins aussi grande doit être professée à l'endroit des prétendues observations de rage spontanée chez l'homme ; M. Vernois (2), à l'appui de la spontanéité de la rage humaine, a rappelé les faits observés par M. E. Gintrac, de Bordeaux (3), et par M. Barthez ; mais M. Yelpeau a fait remarquer, avec juste raison, suivant nous, qu'il n'y avait point de preuve absolue de non-

(1) Thèses de Paris, 1860. *Considérations sur la rage*, par Camille Gros.

(2) *Étude sur la prophylaxie administrative de la rage (Annales d'hygiène publique et de médecine légale)*. Paris, 1863, t. XIX, p. 52.

(3) *Journal de médecine de Bordeaux*, août, septembre et octobre 1862.

contagion dans ces faits ; il n'est point nécessaire, en effet, qu'il y ait morsure pour que la rage se développe chez l'homme. Il suffit qu'une partie du corps, passagèrement privée de son épiderme, ait été en contact avec le virus rabique, ce qui peut avoir lieu chaque jour lorsqu'un chien lèche la main de ceux qui l'approchent. Van Swieten rapporte aussi l'observation d'un jeune homme qui avait succombé à la rage après s'être mordu l'index dans un accès de colère. — Peut-être dans ce cas, de même que dans beaucoup d'autres, a-t-on confondu le tétanos traumatique avec la rage.

Aussi croyons-nous que la rage humaine est toujours le résultat de l'inoculation du virus rabique, et les observations de rage communiquée par des chiens non enragés, de même que les faits de rage spontanée, doivent, suivant nous, être considérés comme des cas de tétanos traumatique ou d'hydrophobie nerveuse.

L'anatomie pathologique n'offre à étudier que des lésions secondaires qui sont les conséquences de l'asphyxie ultime. Morgagni, dans sa huitième lettre, a traité cette partie de la question de la rage avec beaucoup de soin, et ses conclusions sont complètement en rapport avec les notions qui ont été fournies par l'examen des cadavres dans ces dernières années. On ne constate en effet qu'une hyperémie de tous les organes parenchymateux, hyperémie qui est la conséquence de la dernière convulsion.

L'examen nécroscopique ne fournit donc aucun enseignement sur la nature de la maladie, mais l'analyse des symptômes et l'étiologie de la maladie conduisent à considérer la rage comme une affection virulente. Le virus renfermé dans la salive des animaux enragés est la seule source de la contagion de la rage, comme cela est prouvé par les expériences du professeur Renault (d'Alfort) et par les conditions d'inoculation humaine, résultat de la morsure des chiens, des loups, des chats ou du contact de la salive virulente avec quelque partie excoriée. — La rage est donc une maladie virulente qui doit être placée à côté de la morve, cette autre maladie virulente qui est communiquée du cheval à l'homme. Le virus rabique, introduit dans l'organisme, y séjourne un temps variable, sans déterminer aucune lésion appréciable, si ce n'est les petites tumeurs sublinguales sur l'existence desquelles, vous le savez, il convient, jusqu'à plus ample contrôle, de conserver quelques doutes.

A ce sujet, cependant, nous devons rappeler que beaucoup d'auteurs, avant Marochetti, avaient décrit ces petites tumeurs, en leur donnant des noms variés et en les considérant comme étant de nature très-diverse ; et quelque opinion que l'on doive accepter un jour, il faut reconnaître que les discussions nombreuses auxquelles elles ont donné lieu semblent déposer en faveur de leur existence.

Ettmuller rapporte que jusqu'au XVII^e siècle on s'était déjà beaucoup préoccupé de la présence de ces tumeurs sublinguales. Il dit en effet, après avoir cité les assertions de beaucoup d'auteurs : « d'autres pensent que ce n'est point » un vermisseau qui est caché sous la langue du chien enragé, mais regardent

» ce corps comme une petite portion du sang granuleux qui s'est amassé et » reste stagnant sous la langue, dans les veines ranines. Je ne conclus rien à ce » sujet, continue Etmuller, car je ne suis pas suffisamment éclairé. » Cette grande réserve, partagée par Morgagni, doit être imitée jusqu'à nouvel ordre.

Il n'est point, croyons-nous, de rage spontanée chez l'homme; cette maladie virulente est presque toujours communiquée à l'homme par le chien. Il faut donc apprendre à la reconnaître, à la deviner même chez l'animal qui peut si facilement la transmettre par ses caresses et par ses morsures. Enfin, lorsqu'il y a eu inoculation, on doit, sans hésiter, recourir aux moyens qui, en détruisant sur place l'action du virus, permettront de conjurer l'évolution fatale de la maladie. Parmi ces moyens il n'en est qu'un, la cautérisation, qui offre des chances sérieuses de succès. Encore la cautérisation doit-elle être employée immédiatement après l'inoculation du virus. Une cautérisation tardive permet l'absorption du virus : on ne saurait donc trop conseiller de se hâter et de cautériser profondément. — Dépasser la sphère de l'inoculation virulente, ce n'est que faire une plaie plus ou moins étendue, qu'importe la plaie? elle sera sans danger; cautériser trop peu, c'est exposer le malade à la mort.

Le fer rougi au feu est certainement suffisant pour pratiquer la destruction des tissus qui ont été le siège de l'inoculation. Le fer rouge a, de plus, l'avantage d'agir vite et de laisser des eschares qui mettront un certain temps à se détacher. — Récamier conseillait l'emploi du nitrate acide de mercure, parce que ce caustique liquide pénètre profondément dans les tissus et les désorganise rapidement. — La potasse caustique et le sublimé corrosif peuvent aussi remplir l'indication principale, puisqu'ils détruisent promptement les tissus avec lesquels ils sont en contact, et les rendent ainsi impropres à l'absorption de la matière virulente. — On pourrait donc avoir recours indistinctement à l'un ou à l'autre de ces agents de cautérisation, la première et principale indication étant d'agir promptement et profondément.

Si la plaie d'inoculation a été cautérisée assez tôt et assez profondément, la rage ne se développera pas; mais si la cautérisation a été insuffisante, est-il dans la période d'incubation de la maladie, quelque symptôme qui nous avertisse du danger qui menace le malade; et ce symptôme, ce signe de la rage imminente, s'il existe, peut-il nous fournir une indication thérapeutique? L'opinion généralement acceptée est que dans la période d'incubation de la rage, quelle que soit sa durée, on n'observe point de symptôme spécial à la maladie rabique. — Cependant nous devons tenir compte des faits que nous a transmis la tradition; nous devons prendre en considération l'extrême réserve d'Etmuller qui accepte les faits, tout en faisant remarquer qu'il ne se croit point en mesure de se prononcer sur la nature des tumeurs qui se développent sous la langue des personnes qui ont subi l'inoculation rabique; enfin il nous faut, jusqu'à plus ample informé, accorder créance aux observations consignées dans la lettre de Xanthos à Hufeland, dans le mémoire du docteur Marochetti, et nous n'avons pas lieu de douter de la valeur des faits recueillis par le doc-

teur Magistel. Notre attention devra donc désormais être sans cesse éveillée sur ce point de la question de la rage, et nous ne saurions trop recommander de rechercher sur toutes les personnes mordues la présence de ces tumeurs sublinguales. — Si, réellement, ces tumeurs existent toujours dans le cas d'inoculation, et qu'il suffise de les ouvrir et de les cautériser pour empêcher la maladie de se développer, nous n'aurons plus à redouter l'évolution de la maladie.

Ce traitement abortif par la cautérisation des lysses pendant la période d'incubation ne saurait nous empêcher d'avoir recours simultanément au traitement que Dioscoride et Celse avaient déjà conseillé, et que M. Gosselin a de nouveau recommandé dans ces derniers temps, en rapportant l'observation d'une jeune fille qui avait été mordue par un chien enragé, et chez laquelle la rage n'était point développée (1). Celse avait pour but de renouveler les humeurs du malade, en excitant une grande exagération dans les fonctions de la peau, du foie, des reins, de l'intestin, et en facilitant la réparation des humeurs par une riche alimentation, l'exercice au grand air et des bains prolongés. — M. le docteur Gosselin tendait probablement au même but en provoquant des sueurs abondantes, des purgations répétées, en conseillant un exercice forcé et des bains sulfureux chaque jour; aussi, sous l'action de ce traitement débilitant, vit-on la malade maigrir très-rapidement, malgré la bonne alimentation qui lui était accordée. Quoi qu'il en soit, la malade de M. Gosselin quitta l'hôpital en bonne santé, et, depuis, aucun symptôme de rage confirmée ne s'est déclaré chez cette enfant, dont la morsure n'avait pas été cautérisée. — Il ne nous est point permis de conclure avec ce seul fait, d'autant plus que la morsure du chien enragé ne donne la rage que dans la moitié des cas environ; mais comme ce traitement est sans danger sérieux, et qu'il peut avoir de bons résultats, nous pensons qu'il conviendra désormais d'y avoir recours pendant la période d'incubation.

Cependant, quoi qu'on ait pu faire, la rage se déclare. Alors quelle doit être la conduite du médecin? Tout est permis, puisque le malade va mourir. On a conseillé la saignée de la veine jusqu'à production de la syncope; quel but avait-on en agissant de la sorte? désemplir le système vasculaire, et avec le sang enlever le virus. Ce traitement ne paraît pas avoir réussi et quand les malades ne succombaient point à l'hémorrhagie prolongée, ils mouraient quelques heures après au milieu d'un spasme.

Il était dans l'antiquité un traitement célèbre, dit traitement des matelots, et qui consistait à plonger les enragés dans la mer, dans un fleuve ou dans une piscine, jusqu'à ce qu'on eût lieu de les croire asphyxiés par submersion. Van Swieten raconte que des enragés durent leur salut à cette double épreuve de l'eau et de l'asphyxie. Euripide, dit-on, aurait été guéri de la rage par la médication marine; aussi a-t-il écrit par reconnaissance que la

(1) *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, Paris, 1863, t. XXIX, p. 22.

mer lavait tous les maux des hommes. Mais les médecins qui autorisaient le traitement des matelots avaient probablement pour but d'agir violemment par la terreur sur le système nerveux des enrégés; en effet, ces malheureux devaient être jetés à l'eau, lorsqu'ils ne s'y attendaient pas, et s'ils résistaient on employait la force pour les plonger dans la mer. C'est là une médication barbare et qui ne pourrait être autorisée que dans le cas où la guérison en serait toujours l'heureuse conséquence. Tulpius avait une grande foi « dans ce » traitement, et il affirme que dans la ville si populeuse d'Amsterdam, où la » rage était commune, il n'a vu mourir aucun des hommes enrégés qui, en » temps utile, avaient été plongés dans la mer. »

Cette asphyxie marine était surtout conseillée dans la période d'incubation et au début de la période d'invasion. Mais aussitôt que l'eau mise en contact avec les lèvres détermine le spasme rabique, quel traitement pouvons-nous ordonner? Les symptômes principaux de ce dernier degré de la rage, l'agitation extrême, les convulsions, la sécrétion abondante de la salive nous fournissent-ils quelques indications thérapeutiques? Le sommeil calme toute surexcitation nerveuse et suspend le retour des convulsions, il nous paraît donc très-rationnel, puisque nous ne pouvons avoir d'action sur la cause morbide, de faire le traitement des symptômes. L'opium donné à de hautes doses, en plongeant le malade dans un sommeil profond, remplirait la double indication de calmer la surexcitation nerveuse et de suspendre les convulsions. On ne doit point penser à prescrire des potions opiacées, puisque à cette période de la rage les malades ne peuvent déglutir. Aussi faudra-t-il avoir recours aux méthodes endermiques ou sous-dermiques pour faire absorber de notables quantités de sels de morphine. Les vésicatoires ammoniacaux et les injections sous-cutanées permettraient d'introduire dans la circulation, et cela très-rapidement, des doses élevées de sulfate ou de chlorhydrate de morphine. Le sommeil une fois obtenu par des injections successives et répétées coup sur coup, devrait être maintenu tout le temps nécessaire, c'est-à-dire jusqu'à la disparition de tout spasme au moment du réveil.

Le *chloroforme* pourrait encore être employé contre le spasme rabique; on sait, en effet, que les inhalations de chloroforme font cesser les accès convulsifs, mais pour arriver à un résultat satisfaisant, il faudrait prévenir les convulsions; et pour cela tenir le malade pendant plusieurs heures chaque jour dans le sommeil anesthésique, comme cela a été pratiqué avec succès pour les accès d'éclampsie.

Peut-être le *curare* injecté dans les veines ou dans le tissu cellulaire sous-cutané à doses suffisantes et répétées, en agissant sur le système nerveux d'une façon intermittente, modifierait-il l'action convulsive du virus rabique? Nous savons que le *curare* a été employé sans résultat satisfaisant dans le tétanos; mais l'insuccès tient peut-être en grande partie au mode d'administration du médicament.

Nous venons de voir jusqu'à quel point l'opium, la morphine, en donnant

le sommeil, pourraient calmer la surexcitation nerveuse et empêcher le retour des convulsions. Nous avons vu comment les inhalations du chloroforme et le curare, par leur action spéciale sur le système nerveux, pourraient suspendre les crises spasmodiques. Jusqu'ici nous avons essayé de répondre aux indications fournies par les symptômes principaux; étudions enfin s'il n'est point de médicament spécifique, d'antidote contre la rage.

Dans l'hydrophobie rabique le virus paraît avoir pour véhicule unique le liquide salivaire, ainsi le prouvent les expériences faites à ce sujet par les vétérinaires. Il était donc naturel de rechercher si un médicament, le mercure, qui a une action spéciale sur les glandes salivaires, ne modifierait point la salive et la constitution du sang, au point de guérir cette affreuse maladie.

Le mercure et ses préparations, dit Van Swieten, ont été utiles dans le traitement de l'hydrophobie. Chez les Chinois, la formule suivante était regardée comme *infaillible*.

Musc.....	16 grammes.
Cinabre natif.....	} à 20 —
Cinabre factice.....	

On réduisait ces substances en poudre impalpable, on les mêlait, puis on les administrait dans une cuillerée d'alcool de riz. — Au bout de deux ou trois heures survenaient un doux sommeil et une abondante transpiration; sinon, on répétait la dose, et la guérison était considérée comme certaine.

Van Swieten nous apprend encore que les préparations mercurielles, sans addition de musc, ont été utiles dans la rage, et, à l'appui de son affirmation, il rapporte que le turbith minéral, à la dose de 12, 24, 48 grains, fut donné à *deux cents* animaux mordus par des chiens enrégés, et que, de ce grand nombre d'animaux, il n'en mourut pas un seul. Il rapporte, de plus, l'observation d'un jeune homme qui, mordu par un chien enrégé, éprouva tous les symptômes de la rage confirmée, et fut guéri après avoir pris chaque soir, pendant trois jours, 4 grammes de turbith minéral et une petite quantité de thériaque.

Nous avons exposé ces faits, parce que, consignés dans l'ouvrage du commentateur de Boerhaave, ils nous semblent avoir une grande importance, et doivent nous engager à répéter, sur les chiens inoculés, l'administration des préparations mercurielles. Si ces expériences étaient suivies de quelque amendement dans les symptômes, nous ne devrions pas hésiter à prescrire pendant la période d'incubation et au début de la période d'invasion, le mercure à dose suffisante, pour enrayer chez l'homme la marche de la maladie rabique.

Peut-être, messieurs, aurez-vous été étonnés de m'entendre insister si longuement sur le traitement de la rage, à une époque surtout où l'on ne croit guère aux moyens jadis préconisés contre cette maladie. Mais l'incurabilité,

presque généralement acceptée, de cette maladie m'imposait l'obligation de vous rappeler ce qui avait été conseillé par des hommes dignes de foi. Et, plutôt que de vous autoriser, par un excès de réserve, à une inaction absolue, j'ai préféré, en vous les rappelant, vous engager à répéter les expériences de vos devanciers, et même vous encourager à tenter des expériences nouvelles, en vous indiquant la voie qui me paraissait devoir être suivie.

En face d'une maladie dont la terminaison est la mort, tout essayer, tout oser est un devoir pour le médecin.

LII. — ASTHME.

Ses caractères sont différents suivant les individus et suivant les âges — Le coryza, mais un coryza spécial, peut être l'expression de la maladie et en constituer la seule manifestation. — Il en est de même du catarrhe qui, étant habituellement un des éléments de l'asthme, se manifestant à la fin de l'accès, peut être, en quelques cas, exclusivement prédominant, présentant toujours alors un caractère particulier. — Causes occasionnelles de l'asthme; elles manquent souvent; quand elles existent, elles sont extrêmement variables et quelquefois très-singulières. — Influences des milieux, des climats, des saisons, des températures. — Opinion des auteurs sur la nature de l'asthme. — Dyspnées symptomatiques d'une affection du cœur, des gros vaisseaux, d'un emphysème pulmonaire, d'un catarrhe bronchique. — L'asthme est une névrose et la manifestation d'un état diathésique, goutte, rhumatisme, etc. — C'est aussi la manifestation de la diathèse tuberculeuse. — Traitement.

MESSIEURS,

Par un de ces singuliers hasards que rien ne saurait expliquer, nous avons eu à la même époque dans nos salles plusieurs individus atteints d'*asthme essentiel* ou *idiopathique*, maladie qui, bien qu'elle soit commune, s'observe rarement dans les hôpitaux.

Cette affection, je le dis tout de suite, indépendante, comme l'indique l'épithète d'*idiopathique*, de toute espèce de lésion organique susceptible d'être démontrée, cette affection essentiellement spasmodique se manifeste par des attaques consistant en des accès de dyspnée et d'oppression, attaques qui reparaissent à des époques plus ou moins régulières, plus ou moins rapprochées, et dans l'intervalle desquelles les fonctions respiratoires reprennent ordinairement leur régularité accoutumée.

Un individu jouissant de la plénitude de la santé se couche aussi bien portant que d'habitude et s'endort tranquillement. Une heure, deux heures après, il est brusquement réveillé par un accès d'oppression des plus pénibles. Il éprouve dans la poitrine un sentiment de compression et de resserrement, une gêne considérable; sa respiration est difficile et accompagnée d'un sifflement laryngo-trachéal pendant l'inspiration. Cette dyspnée, cette anxiété augmentent. Le patient se lève sur son séant; appuyé sur les mains, les bras ramenés en arrière, la face bouffie, quelquefois livide, rouge, violacée, les yeux saillants, la peau couverte de sueur, il est bientôt obligé de se jeter hors du lit; et si l'appartement qu'il habite n'est pas suffisamment élevé de plafond, il court ouvrir sa fenêtre pour chercher au dehors l'air qui lui manque: cet air libre