

LV. — DE LA RAGE.

Phénomènes nerveux qui caractérisent la rage. — Hyperesthésie sensorielle. — Prisme fréquent. — Apparition possible des lysses dans la période d'incubation. — Leur cautérisation peut-elle faire avorter la rage? — Analogies et différences entre la rage humaine et la rage canine. — La rage n'est jamais spontanée chez l'homme. — Thérapeutique aussi variée qu'impuissante.

MESSIEURS,

Dans l'une de nos dernières réunions, j'ai appelé votre attention sur un malade qui nous présentait des symptômes de l'hydrophobie rabique et qui a succombé le jour même de son entrée à l'hôpital.

Dans la nuit du 23 janvier 1861, mon chef de clinique, M. Dumontpallier, était appelé auprès de ce malade qui, disait-on, avait une *indigestion d'eau*. Il avait une soif ardente et la ferme volonté de boire, mais il ne pouvait approcher l'eau de ses lèvres sans être saisi d'un vif sentiment d'effroi. Il ne pouvait non plus prendre aucun aliment. Quatre mois auparavant, il avait été mordu à la main par un petit chien d'appartement en même temps que deux autres personnes de la maison, une petite fille de huit ans et un domestique d'une trentaine d'années. Le même chien avait également mordu un jeune chat.

Le malade se promenait dans sa chambre, en proie à une agitation très-grande; il ne pouvait rester un instant en place. Le regard était fixe, les pupilles dilatées, la pâleur du visage extrême, les cheveux et la barbe en désordre. La physionomie exprimait une grande anxiété; la parole était brève, saccadée. Le malade se plaignait d'une grande sécheresse de la gorge et de la nécessité où il se trouvait de cracher sans cesse. Chaque fois qu'il crachait, tout son corps était pris d'un frisson général. La chambre était éclairée par une lampe et des bougies; sur la cheminée se trouvaient une glace et une carafe remplie d'eau; la vue de ces objets ne paraissait point pénible pour le malade. Il n'y avait donc pas hyperesthésie de la vue; mais la peau était douloureuse. Le malade craignait de toucher sa figure et d'appuyer ses mains sur ses vêtements; il refusa de se laisser tâter le pouls, et, pour rendre l'examen moins prolongé, il voulut, en prenant un verre rempli d'eau, montrer qu'il lui était impossible de boire, bien qu'il eût la ferme volonté de le faire: en effet, il prit le verre et l'approcha de ses lèvres; mais il rejeta immédiatement l'eau que, par un mouvement rapide, il avait introduite dans sa bouche. Cette épreuve, toute volontaire, n'amena point d'accès convulsif; le ma-

lade fut seulement plus agité pendant quelques minutes; puis, le calme paraissant rétabli, il voulut raconter ce qu'il avait éprouvé depuis le 20 janvier.

Pendant tout son récit, il faisait des efforts prodigieux pour rester calme. Triste depuis longtemps, disait-il, à la suite de pertes d'argent, il était allé à Reims le 13 janvier, pour trouver un peu de distraction chez des amis. — Du 13 au 20 janvier, il ne s'était plaint d'aucun malaise. Le dimanche 20 janvier, il était parti en voiture découverte de grand matin, et par une température froide, pour faire une excursion dans la campagne avec ses amis. Dans la matinée, M. B... avait mangé avec son appétit ordinaire; mais, dans l'après-midi, il fut pris d'une soif si impérieuse, que plusieurs fois on dut arrêter la voiture pour lui permettre de boire dans les maisons qui se trouvaient sur la route. Il n'existait à ce moment aucune difficulté de déglutition; seulement les boissons lui paraissaient excessivement froides. Bientôt dans la voiture M. B... avait été pris d'un violent frisson; et il se mit au lit aussitôt après son retour à Reims. Il ne put dormir de la nuit, il se relevait sans cesse, parce que le lit lui donnait du vertige; alors il se promenait dans sa chambre et se sentait très-agité; il n'avait aucun appétit, mais il pouvait encore boire tout en ressentant un malaise étrange. La journée du lundi et la nuit furent fort agitées. Tous ces détails nous ont été donnés par B... lui-même, dont l'intelligence était parfaitement nette.

Le docteur Bienfait de (Reims) a bien voulu nous faire connaître les symptômes qu'il avait observés à partir du 21 janvier, époque à laquelle il avait été appelé. Nous transcrivons ici la relation de notre confrère de Reims:

« Le malade était dans un état de grande agitation, le teint pâle, les yeux d'une mobilité extraordinaire; mais, d'ailleurs, l'esprit nullement préoccupé d'autre chose que d'une indigestion et du désir de vomir. La respiration et les battements cardiaques étaient un peu précipités. La langue était couverte d'un léger enduit jaunâtre avec zone d'un rouge assez vif sur les bords et sur le raphé. Le malade consentit à boire devant moi; il y réussit, mais avec un peu de précipitation convulsive, en harmonie d'ailleurs avec le reste de l'habitude. » M. Bienfait espérait avoir affaire à une indigestion avec état nerveux tenant à l'idiosyncrasie du sujet. Il prescrivit une potion avec du sirop thébaïque; cependant il était préoccupé de cet état nerveux. Aussi revint-il le soir; il constata une agitation plus grande; la potion avait été d'heure en heure l'objet d'héroïques efforts, et le malade disait l'avoir bue. « Mais une cuillerée de cette même potion, dit le docteur Bienfait, que je lui fis prendre devant moi, fut rejetée en totalité par une brusque révolte, qui des muscles du pharynx semblait s'étendre au muscle orbiculaire des lèvres; et pourtant le malheureux patient, avant de faire sa tentative d'ingurgitation et de

déglutition, a recueilli toutes ses forces; il s'est reculé de trois pas en arrière, et, par un mouvement instinctif, il a étendu ses bras autour de lui comme pour écarter tout obstacle. »

Un bain fut prescrit, à la grande joie du malade; mais il ne fut point pris. Pour M. Bienfait, le doute n'était plus permis; et, bien qu'il n'eût encore aucun renseignement sur les antécédents, il n'hésita pas à croire qu'il avait affaire à un homme atteint d'hydrophobie rabique.

Le lendemain matin, notre confrère de Reims constate l'aggravation des symptômes précédents, et de plus une hyperesthésie générale; il apprend alors des amis du malade, mieux instruits, il paraît, que sa propre famille, que vers le mois de septembre, M. B... avait été obligé de faire abattre un petit king's Charles, affecté, au dire du vétérinaire, de la *rage mue*. Il est probable que M. B... lui-même n'ignorait point cette circonstance; mais il ne fit, dans le cours de sa maladie, jamais allusion à la rage de son chien. Aucun soin n'avait été pris à la suite de la morsure pour en conjurer les cruelles conséquences.

Dans une seconde communication écrite au sujet de ce malade, M. Bienfait nous fit savoir qu'avant d'autoriser le retour de M. B... à Paris, l'auscultation, comme la veille, lui avait « dévoilé un murmure vésiculaire parfaitement pur, mais entrecoupé, à chaque effort respiratoire, comme par un ou plusieurs sanglots contenus; de plus, les battements cardiaques offraient à l'oreille une notable irrégularité que le doigt retrouvait au pouls radial. Cette irrégularité du pouls était accompagnée d'une sorte de spasme vasculaire, indéfinissable, mais très-remarquable.

» Pendant tout son séjour à Reims, le malade n'a rien éprouvé qui ressemblât au délire, pas plus que la moindre envie de mordre. Il existait seulement une vague terreur instinctive et une tendance marquée à l'expansion. Il n'y avait point de préoccupation relative à la nature réelle de la maladie, de souvenir de la morsure. L'imagination ne paraissait donc avoir aucune part étiologique dans les tristes symptômes que nous avons observés. »

M. B... voulut revenir à Paris. Pendant le trajet de Reims à Paris, l'agitation était très-grande, la soif très-vive, et l'on ne réussissait à la calmer passagèrement qu'en introduisant dans la bouche de petits morceaux de glace; mais il est très-probable que le malade, qui crachait sans cesse, ne pouvait déglutir la glace fondue; aussi se plaignait-il de ressentir une constriction et une grande chaleur dans la gorge. Pendant le voyage il y eut de fréquentes érections, avec éjaculation spermatique. L'hyperesthésie des organes génitaux causait une douleur très-pénible.

Ce fut dans ces conditions que le malade arriva à Paris dans la soirée; je vous ai dit dans quel état le trouva mon chef de clinique lorsqu'il fut appelé. Il conseilla l'entrée immédiate à l'Hôtel-Dieu, et le lendemain matin 24 janvier, c'est-à-dire trois jours et demi après le début des ac-

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

idents, nous avons pu constater, avec notre regretté collègue Legroux : l'extrême agitation, qui était telle que beaucoup de personnes avaient pensé que nous avions affaire à une attaque de manie aiguë; l'aspect étrange du malade et l'impossibilité où il était de déglutir de l'eau; lorsque ce malheureux essaya de boire devant nous : « Je veux boire, je boirai, » disait-il; puis résolument il approchait le gobelet de ses lèvres. Mais aussitôt que l'eau les avait franchies, la figure prenait une expression de souffrance extrême, et bientôt tout le corps était agité d'un violent tremblement convulsif. Puis il ajoutait : « Je ne puis boire, faites-moi donc boire. »

Le calme ayant succédé à cet accès, nous pûmes constater la rougeur du voile du palais, du pharynx, et une grande sécheresse de la langue. La barbe était souillée d'une salive écumeuse, et sans cesse il crachait autour de lui.

Les parties latérale et inférieure de la langue furent examinées avec soin, le malade était docile et n'avait nul désir de mordre; il nous fut cependant impossible de découvrir la présence de ces tumeurs auxquelles on a donné le nom de *lysses*. Mais de leur absence il ne nous était permis de rien conclure, les lysses n'ayant jamais été observées que pendant la période d'incubation.

Nous recommandâmes une surveillance attentive, et ce fut tout, l'expérience nous ayant appris notre impuissance absolue.

Dans la journée, le malade reçut la visite de sa femme et de ses amis; il était toujours très-agité, la présence des siens lui faisait peine. Cet homme demandait qu'on tentât tous les moyens pour le guérir; il devait être sauvé, disait-il, si l'on parvenait à le faire boire.

L'introduction d'une sonde œsophagienne par les fosses nasales permit d'injecter dans l'estomac une petite quantité de bouillon; mais cette tentative déterminait un accès pendant lequel on put croire que le malade allait asphyxier.

Pendant cette crise, il y avait eu érection du pénis avec éjaculation. Dans la soirée, le malade eut plusieurs accès convulsifs, et à dix heures et demie il succombait subitement, après s'être violemment agité pendant quelques secondes.

L'autopsie fut faite dès le lendemain matin. Le cadavre offrait une rigidité extrême; la face était bleuâtre, et toute la partie postérieure du tronc et des membres présentait des sugillations nombreuses. Le cerveau et les organes parenchymateux étaient hyperémiés. La muqueuse buccale, pharyngée et laryngée, était le siège d'une injection très-marquée. — Les glandes salivaires furent extraites et envoyées à Alfort, ainsi que de la salive recueillie pendant la vie. M. Reynal, qui s'était chargé d'inoculer le liquide salivaire à des chiens, nous fit savoir que l'inoculation avait été faite sur les chiens sans résultat.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

Notons, messieurs, que la jeune enfant et le domestique qui avaient été mordus n'avaient point présenté les symptômes de l'hydrophobie rabique au moment où succombait M. B... De plus, le chat mordu à la même époque était encore dans la maison, et n'aurait présenté dans ses habitudes rien qui autorisât à supposer que le virus rabique lui avait été inoculé; cependant il fut conseillé de faire abattre cet animal le soir même.

Dans cette intéressante observation, il est un fait que je veux surtout faire ressortir, c'est, à côté de l'hyperesthésie généralisée, le satyriasis, qui est rarement signalé dans les observations d'hydrophobie rabique, ainsi que vous pourrez le vérifier en parcourant les nombreuses observations de l'ouvrage de Ch. Andry¹ et l'article de MM. Trollet et Villermé dans le *Dictionnaire* en soixante volumes. Cependant Boerhaave mentionne le priapisme parmi les symptômes de la rage chez l'homme², et van Swieten³ rappelle que ce symptôme a été décrit par Galien, et qu'il a été observé par beaucoup d'auteurs. Il raconte même l'histoire d'un portefaix hydrophobe qui, pendant les trois derniers jours de sa maladie, avait des pollutions involontaires et continuelles; et cet homme, dit van Swieten, perdit en même temps la semence et la vie : *Semen et animam simul efflavit*.

De son côté, M. Peter a observé des éjaculations répétées chez un soldat admis en 1862 à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, dans le service de M. Worms. Cet homme avait un priapisme presque continu, et les éjaculations étaient accompagnées de sensations voluptueuses et de paroles lascives. Bientôt après, le malade en plein délire reprochait avec amertume aux médecins les malélices à l'aide desquels « ils lui soutiraient ainsi, disait-il, le principe même de l'existence. » Ce soldat avait été mordu quarante jours auparavant par un très-petit chien qui s'était introduit au poste et qui ne paraissait pas malade. L'affection avait débuté par un spasme épouvantable éprouvé au moment où cet homme allait se laver la figure. Amené à l'hôpital ayant toute sa raison, le malheureux évitait avec soin de faire aucune espèce d'allusion à la morsure dont il avait été victime, aussi bien qu'à la nature de la maladie dont il était atteint et qu'il semblait soupçonner. C'est là un fait bien remarquable, et que je veux mettre en évidence devant vous, que la persistance avec laquelle les enragés cachent, dans le récit de leurs souffrances, la cause probable de celles-ci. On dirait qu'ils reculent devant l'affreuse vérité et craignent de se l'avouer à eux-même ou de la faire connaître aux autres. Ici ce

1. Ch. Andry, *Recherches sur la rage*, nouvelle édition, Paris, 1781.

2. Van Swieten, *Commentaria in Boerhaavii aphorismos*, § 1138, *Rabies canina*, Paris, 1758, t. III, p. 550, 1771.

3. Id., *ibid.*, p. 556.

n'est que par le récit d'une cantinière qu'on apprit le fait de la morsure. Une des particularités de ce cas, qui se termina par la mort en trente-six heures, fut l'exaltation sensorielle la plus exquise : des lilas en fleur qui se trouvaient à peu près à trente mètres de distance offensaient son odorat; l'ébranlement communiqué à l'air par le fait de l'ouverture d'une porte, lui fouettait désagréablement le visage et le faisait sursauter dans son lit.

Chez les femmes, on remarque quelquefois de la nymphomanie, et dans une observation publiée par M. le docteur Bricheteau, en l'année 1861, ce symptôme fut constaté chez une jeune femme qui mourut hydrophobe. Le fait n'a été relaté que dans la période d'excitation de la rage; toutefois, nous devons faire remarquer que le malade qui fournit l'occasion de cette conférence avait, dans la période de tristesse et de mélancolie, fait preuve d'appétits vénériens qui avaient d'autant plus surpris, que le malade, depuis longtemps, s'était montré d'une grande frigidité.

Je veux maintenant vous rappeler ici quelques-uns des cas que j'ai observés moi-même.

En 1823, alors que j'étais l'élève de Bretonneau, on amenait à l'hôpital de Tours un jeune enfant, fils d'un menuisier de la ville; cet enfant avait sept ans. A sa vue, Bretonneau n'hésita pas à reconnaître un individu affecté de rage. Le petit malade ne pouvait rester tranquille dans son lit, il avait une agitation extraordinaire; tout objet brillant lui causait de l'épouvante, une serviette dépliée devant lui déterminait un accès, tout l'effrayait; trois ou quatre heures après son entrée à l'hôpital, l'enfant mourait. Trois mois auparavant, l'enfant avait été mordu par un chien enragé.

C'était la première fois que je voyais un enragé, aussi l'impression produite devait-elle rester gravée dans mon esprit.

Quelques années plus tard, j'étais attaché, à titre d'interne, à l'hôpital de Charenton. M. Calmeil et moi nous accompagnions Esquirol dans la visite des malades, lorsque l'on me prie de voir un homme qui venait d'entrer à l'infirmerie, et qui, au dire des gens du service, avait un aspect étrange. C'était un garçon terrassier d'une vingtaine d'années : tout l'effrayait, et sur sa figure se lisait la terreur; je me rappelai notre petit garçon de l'hôpital de Tours, et je revins vers Esquirol lui disant que dans son service venait d'entrer un enragé. Il ne pouvait rien avaler, la vue des objets brillants déterminait chez lui une terreur étrange.

Nous apprenions du malade lui-même, qui avait conservé toute son intelligence, que cinq mois auparavant il avait été mordu à la jambe par un chien, mais cette morsure ne l'avait pas inquiété. Esquirol le fit conduire dans un cabanon; le pauvre garçon nous demandait pardon des peines qu'il nous causait; il était souffrant, disait-il, depuis deux jours

seulement, il n'avait pu dormir la nuit précédente. Sur la recommandation d'Esquirol, le malade est attaché dans son lit, il se laisse faire, on lui offre à boire, mais il est pris de spasmes affreux et de convulsions aussitôt qu'on approche le verre de ses lèvres. Le pouls était plein, l'excitation grande; c'était à l'époque où la doctrine de Broussais comptait de nombreux prosélytes : une saignée est ordonnée, et pendant que je tenais le bras du malade, il crachotait : j'eus le visage couvert de la salive de cet homme. On lui met une serviette sur la tête, aussitôt le malade s'effraye, un accès convulsif commence, la saignée cesse de couler, et le malade succombe. Doit-on accorder une part à la saignée pour expliquer la rapidité de la mort, ou bien le malade a-t-il succombé dans un spasme des muscles respirateurs, comme cela s'observe le plus souvent chez les malades arrivés au second degré de l'hydrophobie rabique ?

En 1831, dans le service de Récamier, à l'Hôtel-Dieu, Bonnet (de Lyon) et moi nous voyions un homme jeune encore qui, par son aspect, l'expression de sa figure, son agitation extrême, nous paraissait affecté de rage. Cet homme avait été mordu par un chat, il y avait sept à huit mois; le chat avait disparu et n'était pas revenu au logis. Magendie, Caillard, Petit et Récamier ne concurent point de doute sur la nature de la maladie : cet homme ne pouvait boire que très-difficilement; il crachait continuellement; son agitation était très-grande. Sur la proposition de Magendie, on prescrit trente-six gouttes d'acide cyanhydrique officinal dans une potion. A peine la potion a-t-elle été prise que le malade parut foudroyé; les pupilles étaient dilatées, immobiles : je le crus mort; et, laissant Bonnet près du malade, je courus à la pharmacie m'informer s'il n'y avait point eu quelque erreur commise dans la composition de la potion. J'apprends qu'on nous a donné de l'acide prussique et non de l'acide cyanhydrique officinal. Je quitte l'hôpital pour aller faire mon service au Bureau central, bien persuadé que nous avions empoisonné notre enragé.

J'étais tout attristé de ce malheur, lorsque Bonnet vient m'apprendre que notre malade est vivant et consent à boire; les pupilles étaient toujours dilatées, mais il n'y avait plus d'agitation; l'acide prussique avait-il été utile? Lorsque je revis le malade une heure après, il y avait de nouveau grande agitation et impossibilité de boire. Je prescrivis alors six gouttes d'acide prussique officinal; cette fois il n'y avait point d'erreur dans l'administration du médicament, et la quantité en était six fois plus faible. Cependant, à peine le malade avait-il essayé de prendre cette dernière potion, qu'il nous parut foudroyé aussi rapidement que lors de la première épreuve; peu à peu la respiration se rétablit; dès lors nous étions peu disposés à accuser l'acide prussique des accidents dont nous avions été témoins, et ces accidents n'étaient pour nous que la conséquence des efforts de déglutition qui, chez ces malades, amènent des

spasmes des muscles respirateurs, et les jettent dans une asphyxie rapide. Quoi qu'il en soit, bien qu'on ait une troisième fois essayé de faire prendre au malade deux gouttes d'acide prussique dans une potion, l'agitation reparut bientôt, et les accès convulsifs se rapprochèrent de plus en plus. Le malade succombait quarante-huit heures après le début des accidents.

Tous ces malades avaient été mordus, et après une période d'incubation de durée variable et sans cause déterminante appréciable, morale ou physique, ils avaient éprouvé un malaise général, une agitation très-grande; bientôt était survenue l'impossibilité d'avaler les liquides; la vue des liquides ou des objets brillants avait suffi pour déterminer des convulsions cloniques, puis toniques; enfin les malades succombaient asphyxiés par un spasme des muscles respirateurs. Il n'est pas permis d'affirmer que la mort arrive toujours par asphyxie, mais elle est si prononcée lors des accès, et l'examen nécroscopique en révèle si souvent les lésions, que l'on est autorisé à croire que le plus souvent les malades succombent dans la période asphyxique de l'accès.

Dans la relation du fait suivant, dont je dois la communication à M. le docteur Eugène Fournier, ancien interne des hôpitaux, vous verrez la part de l'asphyxie dans la cause de la mort chez les enragés. Le 18 juin 1860, à huit heures du soir, est amené à l'hôpital Beaujon, par les soins du commissaire de police de Batignolles, un homme de vingt-sept ans, menuisier, que l'on regardait comme enragé. Deux mois auparavant, cet homme avait été mordu par un petit chien qu'il agaçait. Le chien avait disparu et jamais il n'était revenu au logis. La morsure avait fait une petite plaie à l'annulaire de la main droite, plaie qui fut très-rapidement guérie; elle ne fut point cautérisée, et il était impossible de retrouver trace de cette morsure. Pendant deux mois, l'ouvrier continua ses travaux habituels sans éprouver aucun accident. Mais, le 15 juin, il ressentit un peu de malaise et des nausées. Le lendemain, en travaillant dans une chambre, il faillit tomber d'une chaise sur laquelle il était monté, et dans l'effort qu'il fit pour se retenir du bras droit à un meuble, il éprouva dans ce bras une douleur vive. La douleur persistant, cet homme, qui savait très-bien qu'il avait été mordu par un chien que l'on croyait enragé, dit que la rage le prenait par le bras où il avait été mordu.

Toute la journée du 17 juin, X..., se sentant indisposé, resta chez lui, et le lendemain, de grand matin, on alla prévenir sa sœur qu'il avait du délire. Cependant le malade reconnut très-bien sa sœur et se refusa absolument à être transporté à l'hôpital; il fallut avoir recours au commissaire de police pour l'arracher de son domicile. Ce ne fut qu'avec la plus grande peine qu'on réussit à le transporter à l'hôpital Beaujon.

Une fois mis au lit, le malade est assez calme, il raconte tranquille-

ment qu'il a eu des envies de vomir, puis une indigestion, et qu'il ne conçoit pas pourquoi on l'a violenté pour l'amener à l'hôpital, où il est très-satisfait, dit-il, de se trouver. Interrogé sur la cause de sa maladie, il détourne les yeux et se refuse à dire qu'il a été mordu par un chien enragé. La peau est chaude, surtout à la face, le pouls fréquent, non tendu; les pupilles ne sont ni dilatées ni contractées, les yeux sont excavés et entourés d'un cercle bleuâtre. Le malade a mal à la tête et n'a point d'appétit, il ne se plaint point de la soif. Cependant on lui offre à boire, il refuse. On le laisse seul dans une chambre, maintenu dans son lit à l'aide de la camisole de force. Peu de temps après, on entend des cris effrayants, on accourt, le malade avait des convulsions, sa face était bleuâtre, et il paraissait menacé d'asphyxie. Il crachait par moments, mais sans écume à la bouche. Il est probable qu'il y eut d'autres accès, et le malade mourut à onze heures et demie, trois heures environ après son entrée à l'hôpital. Aucune médication n'avait été tentée.

Trois heures après la mort, on constatait une grande rigidité cadavérique, et la partie antérieure du cou était le siège d'un emphysème sous-cutané.

L'autopsie est faite le 20 juin, trente-six heures après la mort; les méninges sont congestionnées, ainsi que la pulpe cérébrale. Les poumons sont crépitants, bleuâtres à leur surface, noirs à la coupe et gorgés de sang. Le poumon droit est perforé à la partie supérieure; au voisinage de la perforation, il existe de l'emphysème sous-pleural, et en comprimant le poumon on fait sortir des bulles d'air par la perforation. La congestion des poumons et l'emphysème sous-pleural, puis cervical par rupture du parenchyme pulmonaire, ne prouvent-ils pas que, dans les derniers moments de la vie, il y a eu gêne extrême de la respiration sous l'influence d'un spasme de la glotte, qui en fermant son issue à l'air lui a permis de rompre le poumon, et a ainsi produit l'emphysème?

Pour la plupart des auteurs, il ne paraît pas douteux que la mort ne soit le résultat de l'asphyxie, aussi dans une observation de rage recueillie avec le plus grand soin, et commentée avec une rare sagacité par M. J. Bergeron, on voit que la mort a eu lieu par l'asphyxie qui n'a point été soudaine, mais progressive¹. En effet, trois heures avant la mort, le visage commença à se cyanoser; un peu plus tard, la teinte livide du visage devint plus prononcée, et l'écume bronchique accumulée dans l'arrière-gorge gênait l'émission de la parole; enfin dans la dernière demi-heure, la face était violacée, couverte de sueur. Et à l'autopsie on trouva tout le système veineux gorgé de sang, une hyperémie très-accusée des méninges et de la pulpe cérébrale; les poumons, crépitants au sommet et dans toute la partie antérieure, plus durs, moins crépitants en arrière et d'une

1. Jules Bergeron, *Archives de médecine*, Paris, 1862.

coloration rouge noirâtre très-prononcée; au niveau du bord postérieur du poumon droit, quelques petits noyaux apoplectiques, et surtout des suffusions sanguines.

Je reviendrai un peu plus tard, en y insistant, sur cette asphyxie terminale et son mécanisme.

Avant de commencer la description des symptômes de la rage, j'appellerai votre attention sur quelques faits d'*hydrophobie morale*; j'entends par là cette hydrophobie spéciale qui est la conséquence des impressions éprouvées à la vue des gens affectés de rage ou au récit de faits d'hydrophobie rabique.

Au printemps de l'année 1828, j'étudiais avec mon collègue à l'Académie M. Leblanc et avec M. le docteur Ramon, la clavelée qui sévissait sur les troupeaux de la Sologne. Nous venions d'inoculer la clavelée à trois cents moutons qui appartenaient à un maire de la Sologne, M. Joupitre. Tout en parlant des maladies virulentes en général, M. Joupitre nous raconta qu'il avait été affecté de rage. Voici dans quelles circonstances: un chien de ferme avait voulu mordre notre hôte au bras, et à la même époque le même chien avait mordu bon nombre d'animaux qui étaient morts de la rage. A quelques mois de cet accident, le jour de Pâques, au sortir de la messe et pendant un déjeuner où l'on avait fait de son mieux pour réparer les sévères abstinences du carême, tout à coup M. Joupitre s'écrie qu'il était enragé; il ne pouvait plus manger, il ne pouvait plus boire, et déjà notre hôte délirait, lorsque sa femme, pour persuader à son mari qu'il n'a qu'une indigestion, l'engage à se mettre les doigts au fond de la bouche; le conseil devait être bon, car le malade se mit à vomir abondamment, et il ne fut plus question de rage.

En 1828, la même année, je racontais à mon tour à un président de chambre royale l'histoire de M. Joupitre, et le président me rapporta que lui aussi il s'était cru atteint de la rage. Voici dans quelles circonstances: souvent M. le président montait à cheval, et dans ses excursions il emmenait un chien de chasse qui, chemin faisant, sautait à la main qui tenait la cravache; le chien venait de se livrer à cette habitude familière, lorsque, rencontrant un troupeau de moutons, il se précipite sur ce troupeau et se met à mordre les moutons; le chien cependant est encore docile à la voix qui l'appelle, mais son aspect est étrange, puis de nouveau il mord chiens, vaches et bœufs, enfin il traverse une rivière; quelques heures plus tard, ce chien mourait. Le président apprend bientôt que bon nombre des animaux mordus par son chien mouraient enragés. Il en est fort ému, et se rappelle alors que le même jour où son chien avait fait tant de victimes, il lui avait plusieurs fois léché la main droite. Le président remarque sur sa main quelques cicatrices; il est pris de terreur, il ne peut plus toucher à l'eau pour faire sa barbe, il se croit enragé; un

médecin d'Orléans est mandé, et c'est en vain d'abord qu'il essaye de rassurer le malade; l'excitation et le délire durèrent encore plusieurs jours; enfin, après avoir répété au malade grand nombre de fois que les gens affectés de la rage canine mouraient très-rapidement, et qu'il ne pouvait être enragé, puisque déjà il y avait dix jours qu'il avait horreur de l'eau; on lui faisait lire ce qui était écrit dans tous les livres sur la durée de la rage confirmée; le président finit par se laisser persuader, et l'hydrophobie disparut aussitôt qu'il fut convaincu que s'il eût été enragé il fût mort depuis longtemps.

Vous voyez, messieurs, que sous l'influence d'une émotion morale vive, et lorsque certains excès ou certaines conditions spéciales disposent à la dysphagie ou au dégoût des aliments, il n'est pas impossible d'observer une hydrophobie nerveuse qui pourrait en imposer, même aux médecins, s'ils n'avaient présentes à l'esprit la durée d'incubation de l'hydrophobie rabique et la marche de cette affreuse maladie, qui tue invariablement dans l'espace de trois ou quatre jours à partir du début des accidents.

Il convient d'autant plus d'être prévenu de ces causes d'erreur, laquelle pourrait être fatale, que je sais des médecins, hommes de caractère et de courage, parfaitement instruits des conditions nécessaires au développement de la rage, et qui, pendant plusieurs mois, plusieurs années même, après avoir donné leurs soins à des hommes enragés, après avoir disséqué leurs cadavres, étaient pris de dysphagie plus ou moins prolongée, à la seule pensée, au seul souvenir de l'affreux tableau qu'ils avaient eu sous les yeux. Le temps seul parvint à faire disparaître cette susceptibilité nerveuse qui se traduisait par un spasme du pharynx, et ils ne se guérèrent de cette dysphagie qu'en faisant appel à leur science de la maladie, et en se forçant à boire une certaine quantité de liquides, chaque fois qu'ils se sentaient sous l'imminence de la dysphagie.

Maintenant, messieurs, avant d'étudier avec vous les principaux symptômes de la rage humaine, je veux esquisser le tableau de la *rage chez le chien*. En agissant ainsi, je n'ai pas seulement l'intention de vous fournir les éléments d'un parallèle de la rage chez l'homme et chez le chien, je veux encore, en vous apprenant à reconnaître la rage chez ce dernier, vous donner le meilleur préservatif de la rage humaine.

Voici les principaux traits du tableau remarquable tracé par M. H. Bouley dans une discussion de l'Académie de médecine¹. Chez le chien, il existe trois périodes bien tranchées : l'une de mélancolie, d'abattement, de sombre inquiétude; la seconde est, au contraire, toute d'excitation;

1. Bouley, *Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1863, t. XXVIII, p. 743 et suiv. — On consultera avec intérêt le *Rapport général fait à la demande du gouvernement sur divers remèdes proposés pour prévenir ou pour combattre la rage*, par M. Bouchardat (*Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1852, t. XXIII, p. 6 à 30, et 1855, t. XX, p. 714 à 727).

c'est alors qu'on observe la fureur rabique; enfin, la dernière période est caractérisée par un affaiblissement musculaire général, une véritable paralysie.

Que la rage ait été communiquée ou qu'elle soit spontanée, après un temps d'incubation très-variable, le chien paraît malade, il est d'*humeur sombre*, il s'agite sans cesse; dans sa niche, il remue sur lui-même; s'il est en liberté, il va, il vient; son regard, qu'il attache sur son maître ou sur les amis du foyer, est étrange, il exprime la tristesse en même temps qu'il excite la défiance; l'attitude de l'animal est suspecte, on comprend qu'il est malade, et lui-même, errant dans la maison, dans les cours, *semble chercher* un remède à son mal. Méfiez-vous, car l'animal, encore docile à votre voix, peut mettre quelque lenteur à obéir, et, si vous le châtiez, il peut, *malgré lui*, faire une morsure fatale. Le plus souvent, cependant, le chien enragé respecte et épargne ceux qu'il affectionne.

Mais l'agitation augmente : dans l'appartement, le chien se met à courir; il cherche sous les meubles, il déchire les tentures, les tapis; quelquefois il s'élance sur les murs comme s'il voulait saisir une proie; d'autres fois il saute en ouvrant la gueule comme pour attraper des mouches au vol; puis il s'arrête, allonge la tête et semble écouter un bruit lointain; il est probable qu'alors le chien a des hallucinations de la vue et de l'ouïe, il voit des objets qui n'existent pas, il entend des bruits qui ne sont point produits. C'est là un délire auquel la voix du maître peut encore le soustraire soudain, « et, dit Youatt, dispersés par cette influence magique de la voix du maître, tous ces objets de terreur s'évanouissent, l'animal rampe vers son maître, avec l'expression d'attachement qui lui est particulière. Alors vient un moment de repos, les yeux se ferment lentement, la tête se penche, les membres de devant semblent se dérober sous le corps, et l'animal est près de tomber. Tout à coup il se redresse, de nouveaux symptômes viennent l'assiéger; il regarde autour de lui avec une expression sauvage, et se lance, à l'extrémité de sa chaîne, à la rencontre d'un ennemi qui n'existe que dans son imagination. »

Déjà l'aboiement du chien est sourd, rauque. Le premier coup de gueule pour aboyer se fait avec bruit, puis ceux qui suivent vont en décroissant de force et d'intensité. L'aboiement est enroué et de plus en plus faible. Cette faiblesse progressive semble témoigner d'une paralysie incomplète des muscles des mâchoires, ainsi que nous l'avons déjà remarqué pour les jambes de devant lorsque l'animal s'affaisse sur lui-même. Quelquefois l'aboiement est complètement éteint, les chiens sont muets; alors leur gueule reste entr'ouverte, la langue est pendante, et il s'écoule de leurs babines une salive écumeuse, d'autres fois leur bouche est entièrement sèche, et si la plupart peuvent encore boire et manger, il en est qui ne peuvent pas avaler : alors le chien, lorsqu'il a fait des efforts inutiles pour déglutir, sent très-bien l'inutilité de ses efforts, il semble croire qu'un