

corps étranger est arrêté au fond de sa gueule, on le voit mettant son museau entre ses deux pattes de devant, agir comme s'il voulait débarrasser sa bouche de l'obstacle qui le gêne profondément.

Le chien, dès lors, ne peut plus boire, et cependant on croit qu'il boit parce qu'il lape avec une grande rapidité; mais si l'on y regarde de près on voit que le niveau du liquide reste le même dans le vase, et que le chien ne fait point de mouvement de déglutition; il mord l'eau, mais il ne boit pas. S'il ne peut plus déglutir les liquides, quelquefois il peut encore avaler des substances solides, et il est fréquent alors de le voir avaler tous les objets qui sont à sa portée, paille de sa niche, morceaux de bois, terre, etc. La connaissance de ce dernier fait a une grande importance, parce que, à l'autopsie du chien enragé, on retrouve dans son estomac toutes les matières qui n'ont pu être digérées, et l'on a là une preuve de la maladie.

Le chien enragé n'a point horreur de l'eau; rappelez-vous que les chiens, au milieu même de leurs accès rabiques, se jettent à l'eau, traversent des rivières. Le chien de chasse du président dont je vous ai raconté l'observation, s'était jeté à l'eau avant et après avoir mordu chiens, bœufs et moutons, dont grand nombre moururent de la rage.

Le passage d'une période à l'autre ne se fait point par sauts; la transition est ménagée, pour ainsi dire. Dans la période de mélancolie et d'abattement, n'avons-nous pas vu le chien très-agité par instants, et ne pouvant rester en place? Cette agitation augmente et se change en une excitation telle, qu'elle caractérise la seconde période où l'on remarque les accès de fureur rabique en même temps que les hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Mais pendant la durée de cette seconde période, après des accès de fureur, l'animal tombait épuisé: il semblait à bout de forces, sa tête était pendante, ses jambes fléchissaient, son pharynx était inhabile à déglutir; ainsi, vous le voyez, dans la seconde période se manifestent des preuves de paralysie, comme dans la première période vous aviez déjà observé par moments des accès de fureur.

À la fin de la seconde période de la rage, le chien rompt souvent sa chaîne et fuit loin de la maison de son maître; il erre dans les campagnes, se livre par moments à ses accès de fureur, puis il s'arrête, comme fatigué, et reste plusieurs heures immobiles dans la somnolence. Il n'a plus de forces pour courir sur un troupeau ou sur quelque animal errant; mais si on l'excite, il retrouve encore assez de vigueur pour s'élaner et mordre. Quand le chien enragé n'a point été tué dans sa course vagabonde, il meurt le plus souvent dans un fossé ou en quelque endroit retiré. Il semble succomber à la faim et à la soif, à la fatigue extrême; mais les vétérinaires ne nous disent pas qu'il meure asphyxié par un spasme des muscles pectoraux ou à la suite de convulsions.

Dans la *rage humaine* confirmée, van Swieten avait déjà établi trois degrés, trois périodes qui avaient pour caractères principaux les trois symptômes suivants: la mélancolie, la fureur et l'asphyxie. En étudiant la marche des symptômes de la rage humaine, nous verrons combien était fondée la division clinique établie par van Swieten. Toujours communiquée chez l'homme, cette terrible maladie a une période d'incubation qui peut varier entre quelques jours et une année; le plus souvent, la rage se montre de un à trois mois après l'inoculation de la bave virulente. Les observations où les symptômes se sont montrés trois mois après la morsure sont déjà rares, plus rares encore celles où la rage ne s'est montrée que du sixième au douzième mois, et l'on est presque autorisé par les relevés statistiques à considérer comme bien douteuses les observations où la maladie virulente ne s'est manifestée qu'après une année; à plus forte raison doit-on considérer comme tout à fait suspectes celles qui auraient eu une incubation plus prolongée. Il est infiniment probable que dans ces derniers faits, il n'y avait point rage vraie, mais seulement hydrophobie nerveuse, analogue aux faits que je vous ai rappelés, où le souvenir seul de cette affreuse maladie avait suffi pour déterminer une dysphagie plus ou moins durable.

Pendant la période d'incubation, on ne constate aucun trouble dans la santé, aucun symptôme qui puisse donner l'éveil, et, suivant van Swieten, ceux qui plus tard doivent mourir enragés peuvent contracter des maladies virulentes telles que la variole, sans que la marche de l'affection rabique paraisse en rien modifiée.

Tout à coup apparaît une tristesse inaccoutumée. Le malade qui, le plus souvent, ne soupçonne point la nature de son mal, ou qui a grand soin de n'en point parler lorsqu'il se rappelle avoir été mordu, cherche loin de sa maison quelque distraction; mais, en quelque endroit qu'il se trouve, son sommeil est inquiet, agité, souvent il y a des réveils en sursaut; les inquiétudes sont continuelles, le malade pousse de longs soupirs, il fuit les amis qui veulent le distraire et le consoler, il prend l'amour de la solitude, il se retire à l'écart, et demande qu'on ne fasse aucun bruit autour de sa personne; des soins assidus augmentent son inquiétude et son agitation.

L'aggravation de tous ces symptômes marque le commencement de la seconde période de la maladie, en même temps surviennent d'autres phénomènes. Le malade accuse une gêne précordiale; la respiration devient suspireuse, le pouls irrégulier, comme cela a été noté dans l'observation de notre premier malade et comme van Swieten l'avait déjà remarqué chez plusieurs sujets. Ces troubles de la respiration, de la circulation, de même que la mélancolie et l'agitation, sont l'expression d'une modification déjà considérable du système nerveux. Cette modification va devenir encore plus appréciable, lorsque les malades seront pris de frissons, vérita-

ble convulsion des muscles du corps. Enfin apparaît un symptôme à peu près constant de la rage confirmée chez l'homme, l'*horreur de l'eau*.

La vue de ce liquide suffit souvent pour déterminer le frisson général; mais c'est surtout lorsque le malade veut approcher l'eau de ses lèvres que surviennent cet effroi spécial, ces convulsions de la face et de tout le corps qui font une si vive impression sur ceux qui sont témoins d'un accès de rage. — L'homme enragé a conservé toute sa raison : il a soif, il veut boire, il commande à sa main de porter à ses lèvres le vase rempli du liquide; mais, aussitôt que celui-ci a touché ses lèvres, le malheureux recule épouvanté, il s'écrie parfois qu'il ne peut boire; sa figure exprime la souffrance, ses yeux sont fixes, ses traits contractés; puis ses membres tremblent, son corps frissonne. Cette crise dure quelques secondes, puis peu après le calme semble renaître; mais le moindre contact, voire même un simple ébranlement de l'air, va suffire pour déterminer une nouvelle crise, tant est grande chez quelques-uns l'hyperesthésie de la peau. Ils ne peuvent laver leurs mains ou leur figure, ni peigner leurs cheveux, sans être aussitôt menacés de convulsions.

Dans les moments de calme, l'enragé se plaint quelquefois de douleurs d'estomac, d'envies de vomir, et, lorsqu'il vomit, il rend des matières verdâtres poracées. Nous avons déjà parlé de priapisme; cet état spécial des organes génitaux est affreusement douloureux, et les malades emploient pour traduire leurs souffrances des expressions qui ne peuvent être reproduites. Quelques hydrophobes sont pris de terreurs soudaines; ils se retournent tout à coup, croyant entendre parler près d'eux; ils ont de véritables hallucinations de la vue ou de l'ouïe. Le jeune malade de M. J. Bergeron entendait sonner des cloches, voyait courir des souris sur son lit.

Que de ressemblances, messieurs, n'avez-vous pas déjà remarquées dans ces deux premières périodes de la rage humaine avec la rage canine: mélancolie, tristesse au début de la maladie, besoin de fuir son logis, ses amis, agitation, inquiétude, hallucinations, tous ces symptômes sont les mêmes chez le chien et chez l'homme.

L'agitation, la tristesse augmentent, alors commence la seconde période; mais si l'homme, comme le chien, est affecté de satyriasis, d'hallucinations, si le système nerveux chez tous deux est profondément atteint, les troubles de l'innervation peuvent être différents. Chez l'homme il y a hyperesthésie cutanée; chez le chien, au contraire, la sensibilité paraît anéantie; il saisit avec sa gueule une barre de fer rouge sans pousser un cri, c'est à peine s'il se dérange quand vous brûlez la paille ou l'étaupe sur lesquelles il repose; enfin l'homme a horreur de l'eau, le chien, au contraire, recherche l'eau et se plonge dans une rivière: il mord l'eau, mais, comme l'homme, il ne peut boire, c'est-à-dire qu'il ne

peut déglutir, et la dysphagie, de même que chez l'homme, est due probablement à un spasme du pharynx; de même que l'homme encore, le chien a des hallucinations; il se précipite sur des fantômes, il happe des objets qui ne voltigent point dans l'air, il entend des bruits qui n'existent pas. Chez l'homme dans l'accès de rage il y a convulsion clonique puis tonique des muscles de la vie de relation et des muscles de la déglutition et de la respiration, son aspect inspire l'effroi, mais l'homme n'a aucune tendance à mordre, il ne frappe point ceux qui l'entourent; le chien, au contraire, court sur les animaux de son espèce surtout, puis sur tout animal qu'il rencontre. Dans sa fureur, dans son accès, il mord, comme le cheval frappe des jambes, du pied, et déchire de ses dents, comme le bélier et le taureau frappent de la tête. Le chien mord parce que ses dents sont ses armes de défense et de combat; mais on a droit d'être surpris de ne point voir l'homme se servir de ses bras pour frapper. La raison en est que l'homme dans un accès de rage n'est point furieux, il a seulement des convulsions.

Dans la troisième période de la rage, j'ai encore à vous signaler de grandes ressemblances, mais aussi de notables différences. Alors, en même temps que la soif est plus ardente, et l'impossibilité de satisfaire cette soif encore plus marquée, on observe de plus de la raucité de la voix d'abord intermittente puis bientôt continue; cette modification du timbre vocal est probablement la conséquence d'un spasme ou de la paralysie de quelques-uns des muscles du larynx. Dans les dernières heures de la vie, le malade a la bouche souvent remplie d'une écume blanchâtre qui, sans cesse, est rejetée par un crachotement continu. Cette matière écumeuse est-elle due seulement à la présence de la salive sans cesse battue par les mouvements des parois buccales, des lèvres et de la langue; est-elle la conséquence de l'impossibilité où se trouve le malade de déglutir sa salive, ou bien est-elle encore le mélange de la salive avec une quantité variable d'écume bronchique que le spasme pharyngien ferait progresser vers la cavité buccale?

La vue de ce liquide et le crachotement continu inspirent parfois une certaine crainte aux hydrophobes, ils croient cette substance malfaisante pour ceux qui les entourent, et, ainsi que le rapporte M. J. Bergeron, ils recommandent qu'on ne les approche pas, ils craignent pour leurs parents le contact de leurs lèvres, ils refusent leurs derniers baisers; ils ont peur de donner leur mal, *aliis a se metuens*, dit Boerhaave. Puis, sans vouloir tirer une conséquence absolue, van Swieten rapporte l'observation d'un père qui communiqua la rage à ses deux fils en leur donnant un baiser¹. On est peu disposé aujourd'hui à accorder une action aussi funeste à la salive, lorsqu'elle est mise en contact avec des tissus

1. Van Swieten, *Commentaria in Boerhaavii*.

non excoriés, cependant nous croyons qu'il est plus prudent de ne point s'exposer au contact de la salive de l'homme enragé, puisque ce liquide inoculé au chien a pu reproduire la rage chez celui-ci, ainsi que l'ont établi les expériences de Magendie et Breschet en 1831, expériences qui ont été répétées avec succès par Renault (Alfort)¹. En même temps que la voix est rauque et que les malades crachotent sans cesse, on constate que les accès convulsifs deviennent de plus en plus fréquents; ils n'ont plus besoin pour se produire de cause déterminante, c'est spontanément qu'ils reviennent plusieurs fois par heure. La fin de chaque accès convulsif est marquée par un spasme des muscles respirateurs et tous les signes d'un obstacle à la respiration. Ce spasme se prolonge dans un dernier accès et l'homme enragé meurt asphyxié, *mors convulsiva cum summa in respirando angustia*.

C'est ainsi que mourut un malade observé par M. Peter à l'hôpital Saint-Louis. L'asphyxie fut le résultat d'attaques successives et de plus en plus prolongées de contracture du diaphragme. Chez ce malade, la température s'éleva rapidement pendant la durée de l'asphyxie terminale, et c'est à son sujet que M. Peter a émis cette théorie que les températures élevées excessives et terminales des névroses mortelles et de quelques autres affections aiguës qui s'en rapprochent reconnaissent pour cause, d'une part, l'asphyxie ultime, qui supprime peu à peu la surface de réfrigération pulmonaire, et, d'autre part, l'état d'intégrité des organes thermogènes qui continuent de produire du calorique, de sorte que celui-ci s'accumule. Dans le cas en question, la température était, la veille de la mort, de 37°. Le lendemain, l'asphyxie commençait déjà et la température était à 39° le matin. On ne put prendre la température pendant les dernières heures de la vie, en raison de l'agitation, qui était excessive; mais, une demi-heure après la mort la température était de 40°,8; dix minutes plus tard, elle était encore de 40°².

Dans l'espèce canine, la rage a souvent une durée de plusieurs jours, chez l'homme, la mort arrive constamment dans les quatre jours qui suivent le frisson initial et la difficulté de la déglutition. Le chien paraît mourir paralysé, l'homme succombe dans une convulsion tonique qui porte sur les muscles de la respiration. Il y a là une différence importante à noter dans le dernier degré de la rage canine et de la rage humaine, cependant nous ne devons point négliger de rappeler que van Swieten, dans les *Commentaires* du 1138° aphorisme de Boerhaave, cite l'observation d'un hydrophobe qui mourut sans présenter aucune convulsion et même sans agonie, comme si une paralysie générale eût amené la mort, *ac si universalis paralysis mortem induxisset*.

1. Renault, *Mémoire lu à l'Académie des sciences*.

2. Michel Peter, *Réflexions à propos d'un cas de rage*, Paris, 1868.

Aucun phénomène dans la période d'incubation de la maladie ne permet de soupçonner que l'homme a subi la contagion du virus rabique. Que de gens mordus par des chiens enragés ont échappé aux cruelles conséquences de l'inoculation du virus! Il est permis, à la vérité, de supposer que le virus n'a point été déposé dans la plaie au moment de la morsure, il est permis aussi de supposer, dans le cas où l'on refuserait de croire qu'il est des sujets complètement réfractaires à l'action du virus, que la personne mordue peut, en vertu de certaines circonstances spéciales, n'avoir point absorbé le principe morbide. Quoi qu'il en soit des hypothèses à ce sujet, les faits restent et prouvent qu'un chien enragé ayant mordu dans un même accès plusieurs personnes et plusieurs animaux, il n'y aura qu'un nombre limité de victimes. Mais, pendant la période d'incubation qui peut durer plusieurs mois, aucun phénomène ne permet de reconnaître quels sont ceux qui payeront le fatal tribut à la morsure du chien enragé. — Aucune modification dans les habitudes ni dans les fonctions de la vie ne vient éveiller les soupçons; nous devons cependant faire remarquer que chez un de nos malades, quelque temps avant la période d'invasion de la maladie, on avait constaté l'existence d'appétits vénériens qui paraissaient depuis longtemps oubliés.

Si le doute, avec toutes ses erreurs, peut exister pendant la période d'incubation, il n'en est plus de même aussitôt que commence la période d'invasion. En effet, la lassitude musculaire éprouvée par beaucoup de malades, l'agitation pendant le sommeil, les réveils en sursaut, l'inquiétude continuelle, la respiration suspireuse, la tristesse, le besoin de distraction, puis l'amour de la solitude, doivent éveiller de terribles craintes chez le médecin, surtout si, au moment où apparaissent les symptômes, il n'existe point de cause morale ou de lésions organiques qui puissent en donner une raison satisfaisante. A la soif ardente, à la courbature générale, au frisson initial qui d'abord auraient pu faire supposer l'existence d'une maladie fébrile grave, vient s'ajouter un symptôme presque pathognomonique de la rage, la difficulté subite de déglutir des aliments liquides et surtout de l'eau. Lorsqu'il est absolument impossible au malade de boire et lorsque cette dysphagie est immédiatement suivie de tremblement, dès que le malade a approché le liquide de ses lèvres, il n'est plus permis de conserver la moindre illusion; le malade subit la fatale influence du virus rabique. Nous savons qu'il existe des hydrophobies nerveuses et je vous en ai rapporté plusieurs observations, véritables dysphagies par terreur de la rage; mais leur début soudain déterminé le plus souvent par le souvenir ou le récit de quelque hydrophobie vraie, puis la durée de cette dysphagie, prolongée au delà de quatre jours, suffisent amplement pour éclairer le médecin et lui permettre de persuader au malade qu'il est en proie à des accidents nerveux qui se dissiperont aussitôt que la terreur aura disparu et que la confiance sera revenue. De

plus, dans l'hydrophobie nerveuse il n'y a que la dysphagie, il n'existe point de convulsions générales, le spasme porte seulement sur le pharynx, et la respiration continue à se faire avec régularité.

Cette horreur des liquides et le refus de boire s'observent aussi quelquefois chez les maniaques, et de même que dans la seconde période de la rage, ces malades ont une agitation extrême, de la loquacité, des hallucinations; mais jamais ils ne présentent ce frisson général et ces convulsions spasmodiques de l'homme enragé. De plus ils ont un délire général; tandis que chez l'homme enragé, bien qu'il y ait parfois des hallucinations passagères, le malade fait preuve de l'intégrité de sa raison. Il veut guérir, il croit que son mal consiste dans l'impossibilité de boire, il consent à se soumettre à tout traitement et, une fois l'accès de fureur passé, il se laisse mettre la camisole de force sans opposer la moindre résistance. Chez le maniaque il y a perte de la raison; dans le cas de rage, au contraire, ainsi que le dit Boerhaave, même lorsque la maladie est arrivée à son dernier degré, l'esprit reste prudent, fermé, et le malade conseille à ceux qui l'entourent de s'éloigner parce qu'il craint de leur donner son mal.

Il est donc, dans le début et dans la marche de l'hydrophobie nerveuse et de l'hydrophobie maniaque, des symptômes qui permettent de les distinguer de l'hydrophobie rabique. C'est ici l'occasion de vous rappeler qu'au commencement de ce siècle un médecin russe, le docteur Marochetti, dans un mémoire sur l'hydrophobie, et le docteur Xanthos de Siphnus, dans une lettre adressée à Hufeland, rappelèrent que dans la période d'incubation de la rage on observait, sur les parties latérales du frein de la langue, des pustules ou vésicules d'une nature spéciale, pustules auxquelles on avait depuis longtemps, en Grèce, donné le nom de *lysses*. C'était même une tradition en Russie et en Grèce, 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 aurait 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. Suivant Marochetti et Xanthos, c'est dans les premiers jours qui suivent l'inoculation qu'aurait lieu l'éruption sublinguale. Le docteur Magistel¹ aurait constaté les lysses chez différents malades le sixième jour, le onzième et le vingtième jour, et à partir du vingt-deuxième jour il n'en aurait plus observé, bien qu'il les eût recherchés jusqu'au trente-quatrième jour après l'inoculation de la rage. Il paraîtrait donc que cette éruption spéciale peut être observée

1. Magistel, *Mémoire sur l'hydrophobie*, ou *Journal de l'hôpital de Burtov*, Paris, 1824.

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 trace à ce degré de la maladie. De sorte qu'on n'est peut-être pas absolument en droit de nier, comme on l'a fait, l'existence des lysses dans l'hydrophobie rabique, et qu'il faudra les rechercher sur les personnes qui auront subi récemment l'inoculation de la rage et n'auront point été cautérisées.

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 rompre 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'analogie 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 présente des manifestations générales. 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, il semblera moins étrange de voir le virus rabique se localiser sur l'extrémité libre des conduits excréteurs des glandes salivaires, surtout si l'on songe que le virus rabique a la salive pour véhicule. On peut encore faire observer que s'il est vrai que les lysses se limitent aux conduits excréteurs des glandes sublinguales et sous-maxillaires, cette localisation spéciale n'est point en désaccord avec les expériences de M. Claude Bernard, qui démontrent que les glandes salivaires ont chacune leur spécialité de sécrétion. Enfin, de même qu'elles sont chargées d'éliminer certaines substances, telles que l'iode et les iodures de potassium et de fer, de même elles pourraient éliminer un poison organique, une 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. Je n'essaye pas de démontrer l'existence des lysses, le fait n'aurait rien de contraire à la pathologie ni à la physiologie.

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 hâtait-il d'ouvrir les vésicules éruptives pour donner issue au dépôt virulent, puis il cautérisait avec le fer rouge la cavité des vésicules. Cet auteur 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 diagnostique 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.

C'est une ancienne tradition 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 aurait été 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.

Les observations les plus consciencieuses ne confirment pas ces assertions du passé. ^{En outre} si dans l'observation si détaillée du docteur Bergeron, il est parfaite- ^{ment} 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. Eugène 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.

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. Vernois, Bouley et Tardieu ont pris part¹, 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 doit-on supposer que la dent de l'animal a déposé le virus sur les vêtements de l'individu mordu, avant de pénétrer jusqu'à la peau. Et à l'appui de cette 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

1. Bulletin de l'Académie de médecine, 1863.

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 la 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 personnes qui n'aient été plus ou moins mordue 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. » Ce qui est surtout vrai, c'est que la rage de l'homme provient presque toujours de la rage d'un animal. Cependant quelques faits sembleraient démontrer que des hommes sont devenus enragés pour avoir été mordus par des chiens qui ne l'étaient pas. Tel est, entre autres, le fait relaté par M. Camille Gros, d'un jeune homme qui mourut de la rage la mieux caractérisée, le 23 mars 1860, dans le service de M. Tardieu, et qui avait été mordu, le 14 juin 1859, par un chien qui se battait avec un autre. Or, le 27 mars, quatre jours après la mort du malade de M. Tardieu, M. C. Gros vit lui-même ce chien qui n'était nullement enragé¹.

Je dois à l'obligeance de M. le professeur Valeri (de Rome) la communication d'un fait analogue. Il a vu succomber à la rage un individu mordu par un chien surexcité par la colère; et ce chien n'a jamais eu la rage lui-même, car il a survécu plusieurs années à l'accident dont il avait été la cause, sans jamais avoir présenté aucun des symptômes de l'hydrophobie.

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.

1. Camille Gros, *Considérations sur la rage*, thèse de Paris, 1860.

Malpighi rapporte aussi que sa mère mourut de la rage quelques jours après avoir été mordue par un épileptique.

Ces faits de rage provenant de blessures faites par des sujets qui n'étaient pas enragés, pour n'être pas apocryphes sont au moins exceptionnels.

On doit être très-réservé relativement aux prétendues observations de rage spontanée chez l'homme. M. Vernois¹, à l'appui de la spontanéité de la rage humaine, a rappelé les faits observés par M. E. Gintrac, de Bordeaux², et par M. Barthez; mais, suivant la remarque de Velpeau, il n'y a point de preuve absolue de non-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.

La rage humaine est dans la très-grande majorité des cas le résultat de l'inoculation du virus rabique, et peut-être ne serait-il pas irrationnel de considérer les cas de rage communiquée par des chiens non enragés, comme des faits de cette hydrophobie morale dont je vous ai cité des exemples.

L'anatomie pathologique n'offre à étudier que des lésions secondaires qui sont les conséquences de l'asphyxie ultime. Morgagni, dans sa huitième lettre³, 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; ce qui est évident, c'est qu'elle est une affection virulente; ce qui est non moins certain, c'est que le virus renfermé dans la salive des animaux enragés est la seule source de la contagion. Le virus rabique, introduit dans l'organisme, y séjourne un temps variable, sans déterminer aucune lésion appréciable, si ce n'est peut-être les petites tumeurs sublinguales appelées lysses, et sur l'existence desquelles il convient de conserver des doutes.

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

2. E. Gintrac, *Journal de médecine de Bordeaux*, août, septembre et octobre 1862.

3. Morgagni, *Recherches anatomiques sur le siège et les causes des maladies*, traduites par Destouet.