

la névralgie sciatique elle-même guéries par la section ou par la cautérisation de l'hélix (et ces faits empiriques sont assez nombreux aujourd'hui), comment expliquer l'influence heureuse de la saignée des artères temporale et occipitale dans le traitement des névralgies de la tête ?

Jusqu'ici, messieurs, dans toute cette longue série de remèdes que je viens de faire rapidement passer sous vos yeux, nous ne nous sommes adressés qu'à l'élément douleur, laissant de côté la cause qui avait pu donner lieu à la névralgie. Nous ne nous sommes occupés de la cause que lorsqu'elle était immédiatement saisissable, comme dans l'odontalgie dépendant d'une carie dentaire, dans le névromé, dans le cas où un corps étranger blessé un cordon nerveux, etc. ; mais quand la cause est générale, quand elle domine toute l'économie, comme la syphilis, la chlorose, par exemple, nous pouvons et nous devons sans doute calmer les douleurs aussi promptement que nous pouvons le faire, mais la grande médication est celle qui s'attaque à la cause générale. Sans cela les névralgies, un instant vaincues, se reproduisent bientôt, et celles qui disparaissent facilement sous l'influence des moyens divers que je vous ai fait connaître sont sous l'influence de causes qui ne se manifestent que par des phénomènes transitoires, le rhumatisme par exemple.

Les névralgies de cause syphilitique arrivent bien rarement sans lésion locale, telle que l'exostose, la périostose, la gomme, etc., et les rhumatismes générales que l'on observe quelquefois dans les véroles dont les accidents secondaires suivent une marche aiguë, tiennent bien probablement à une irritation de la moelle épinière. Souvent encore elles sont produites par une phlegmasie aiguë, par des ulcérations des membranes muqueuses, comme cela s'observe dans le coryza, dans l'otite syphilitique ; tous ces phénomènes névralgiques seront rapidement dissipés sous l'influence de la médication spécifique ; mais s'il existe une nécrose, on comprendra que l'action des mercuriaux et de l'iode demeure impuissante, et qu'elle ne puisse s'exercer que sur la maladie qui a donné lieu à la nécrose.

Je vous ai dit, messieurs, à quels signes vous pouviez reconnaître les névralgies de cause syphilitique, et vous avez pu voir, dans le service, avec quelle rapidité la médication spécifique faisait justice des symptômes de douleur. Rappelez-vous cette femme qui, dans le courant de juin 1863, était couchée au n° 7 de notre salle Saint-Bernard. Les accidents névralgiques s'exaspéraient à une heure assez avancée de la soirée, pour s'atténuer le lendemain matin. Nous lui fîmes prendre chaque jour, dans le courant de la journée, dix paquets contenant chacun seulement 5 milligrammes ($1/10^e$ de grain) de calomel, et, dès le troisième jour du traitement, lorsque les gencives commencèrent à se gonfler légèrement, les douleurs avaient cessé presque complètement. La médication fut continuée avec la liqueur de van Swieten, et, plus tard, nous devions administrer l'iodure de potassium.

Le calomel, *fracta dosi*, est le remède que vous me voyez toujours mettre en usage lorsque je veux agir vite. Je fais faire des paquets contenant un demi-

centigramme de calomel, et 10 ou 20 centigrammes de sucre. Dix paquets de ce genre sont donnés chaque jour à des intervalles à peu près égaux, et l'on continue ainsi pendant trois, quatre, cinq, six jours. Il est rare que, après trois jours, il ne survienne pas un peu de gonflement des gencives ; je continue encore, en ne donnant que cinq paquets au lieu de dix. Lorsque les douleurs sont calmées, j'administre le chlorate de potasse afin de guérir la stomatite mercurielle, puis je passe à l'usage de la liqueur de van Swieten que je donne pendant un mois ou deux, et je termine le traitement par l'iodure de potassium. L'efficacité de la médication se fait sentir immédiatement ; vous avez vu déjà plusieurs fois que, dès la première nuit, la névralgie s'était amendée, et il est rare qu'elle ne soit pas devenue parfaitement tolérable après trois jours de traitement. L'exostose, si elle existe, n'est certes pas disparue aussitôt ; mais elle devient immédiatement moins douloureuse à la pression pour disparaître ensuite lentement.

Je sais, messieurs, que l'iodure de potassium, dans des cas de ce genre, rend de réels services, et plusieurs fois aussi vous m'avez vu l'administrer avec un grand succès. Toutefois, je dois dire que s'il est supérieur aux mercuriaux donnés suivant le mode ordinaire, il est infiniment moins puissant que le calomel administré suivant la méthode que je viens de vous indiquer.

Quant aux névralgies intermittentes auxquelles on a plus spécialement réservé le nom de *fièvres larvées*, lorsqu'elles semblent dépendre d'un empoisonnement palustre, elles obéissent aux préparations de quinquina dont les doses doivent être portées assez loin, et plus loin en général que dans les fièvres intermittentes ordinaires.

Mais il faut, ainsi que je vous l'ai dit, vous garder de croire que l'intermittence et la parfaite périodicité des accidents névralgiques soient une preuve positive de l'existence d'une cause palustre ; je vous ai cité des cas où une affection organique grave se manifestait par des douleurs névralgiques exactement périodiques, et, dans ce cas, le quinquina était impuissant.

Lorsque la névralgie se reproduit par paroxysmes multiples chaque jour, lors même que ces paroxysmes sont périodiques, le sulfate de quinine a peu d'action. Il en a davantage si, chaque jour, il n'y a qu'un accès ; il est en quelque sorte souverain si les paroxysmes reviennent en tierce ou en quarte, car cette forme, dans la périodicité, est une indication bien plus certaine de l'existence du miasme palustre.

Toutefois, messieurs, sans que je puisse m'en rendre compte, et lorsque très-évidemment on ne peut supposer que les influences productrices de la fièvre intermittente sont en cause, le sulfate de quinine, à hautes doses, agit puissamment, lors même que les paroxysmes douloureux n'ont rien d'intermittent, à plus forte raison quand ils sont intermittents et périodiques ; aussi me voyez-vous le plus ordinairement demander les premiers secours au sulfate de quinine, et ne recourir aux autres moyens que lorsque celui-là a dit son dernier mot.

LIV. — DE LA RAGE.

Phénomènes nerveux qui caractérisent la rage. — Hyperesthésie sensorielle. — Priapisme 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 les 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. le docteur Dumontpallier, était appelé en toute hâte auprès de ce malade qui, disait-on, avait une *indigestion d'eau*. Chemin faisant, il apprenait que le malade avait une soif ardente et la ferme volonté de boire, mais qu'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, le malade 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.

Voici, lors de la visite de mon chef de clinique, dans quel état se trouvait le malade : Il 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 malade 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 la déglutition; seulement les boissons lui paraissaient excessivement froides au passage. 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.

Ces détails ont été confirmés par deux lettres du docteur Bienfait (de Reims), qui 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 pré- » occupé d'autre chose que d'une indigestion et du désir de vomir. La respira- » tion 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'in- » gurgitation 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'ayant 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 ressem-
» blât à du délire, pas plus que la moindre envie de mordre. Il existait seu-
» lement 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 accidents, 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; plusieurs d'entre vous se rappellent assurément la pénible scène à laquelle nous avons assisté lorsque ce malheureux essaya de boire devant nous: il voulait le faire, il saisissait avec force le gobelet rempli d'eau: « Je veux boire, je boirai, » disait-il; puis résolument il approchait le gobelet de ses lèvres. Mais aussitôt que l'eau avait franchi ses lèvres, 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 pas 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. En même temps vous remarquiez, messieurs, que la barbe de cet homme était souillée d'une salive écumeuse, et que 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, car nous verrons plus tard que les lysses auraient été seulement observées pendant la période d'incubation par ceux qui les ont décrites, et qu'elles disparaîtraient avant que se montrent les symptômes de la rage confirmée.

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 déterminâ 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.

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 bique, ainsi que vous pourrez le vérifier en parcourant les nombreuses observations de l'ouvrage de Ch. Andry (1) et l'article de MM. Trolliet et Villermé dans le *Dictionnaire* en soixante volumes. Cependant Boerhaave mentionne le priapisme parmi les symptômes de la rage chez l'homme (2), et van Swieten (3) 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 continues; et cet homme, dit van Swieten, perdit en même temps la semence et la vie : *Semen et animam simul efflavit.*

De son côté, M. le docteur 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 maléfices 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 encore 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-mêmes ou de la faire connaître aux autres. Ici ce 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

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

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

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

fleur qui se trouvaient à près de 30 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'un 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 apprenons 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. M. 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 cou-

vert 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 1834, dans le service de M. 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. MM. Magendie, Caillard, Petit et Récamier ne conçurent 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 36 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 des liquides ; la vue des liquides ou des objets brillants avait suffi pour déterminer des convulsions cloniques, puis toni-

ques ; 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 agaça. 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 tranquillement 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.