

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 au monde savant 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. Cette éruption sublinguale, si elle était réelle ou constante, serait très-importante; cependant on ne l'a jamais constatée en France. Doit-on supposer qu'on ne l'a pas recherchée dans la période d'incubation de la rage? C'est un fait à vérifier. Suivant Marochetti et Xanthos, c'est dans les premiers jours qui suivent l'inoculation qu'aurait lieu l'éruption sublinguale. Le docteur Magistel (1) 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 recherchées jusqu'au trente-quatrième jour après l'inoculation de la rage. Il paraîtrait donc que cette éruption spéciale peut être observée dans un certain nombre de cas d'hydrophobie rabique, mais qu'il faut savoir la chercher et surtout la chercher en temps opportun, c'est-à-dire pendant les premiers jours de la période d'incubation, et non pas dans la période d'invasion ou de rage confirmée, attendu que l'éruption ne laisserait plus de 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 crever facilement. Pour Marochetti encore, les lysses apparaîtraient à une époque d'autant plus rapprochée du moment de l'inoculation que le virus aurait été versé dans la plaie en plus grande quantité. De même aussi la

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

période de la rage confirmée serait d'autant moins éloignée que l'éruption spéciale se serait manifestée plus tôt.

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

Si donc, dans les maladies virulentes en général, le virus a un siège d'élection, 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. Vous comprenez qu'ici je n'essaye pas de démontrer l'existence des lysses, je veux seulement faire voir que 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 hâta-t-il d'ouvrir les vésicules éruptives pour donner issue au dépôt virulent, puis il cautérisait avec le fer rouge la cavité des vésicules. 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 infallible 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. Ainsi dans l'observation si détaillée du docteur Bergeron, il est parfaitement établi que la cicatrice de la blessure *n'avait point changé d'aspect* et n'était devenue le siège d'aucune douleur. De plus, chez notre malade de la salle Sainte-Agnès, il n'a été trouvé sur la main mordue aucune cicatrice douloureuse. Enfin, dans les observations de M. Peter et de M. 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 une part si brillante (1), 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-

(1) *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, 1863.

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 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 personne qui n'ait 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 des faits incontestables démontrent 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 enragé (1).

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 transmet un virus qu'il ne renfermait point en lui, suppose que le coq était peut-être enragé et que la rage lui aurait été communiquée par un renard. De plus, ajoute-t-il, si la rage spontanée existait chez le coq, nous devrions être bien étonnés de ne pas en rencontrer plus souvent en Angleterre, où cet animal, batailleur et irascible, est dressé au combat.

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

Cependant il faut reconnaître que tous 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. Vernois (2), à l'appui de la spontanéité de la rage humaine, a rappelé les faits observés par M. E. Gintrac, de Bordeaux (3), et par M. Barthez; mais suivant la juste remarque de M. 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.

Aussi croyons-nous que la rage humaine est dans la très-grande majorité des

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

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

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

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 lettre, a traité cette partie de la question de la rage avec beaucoup de soin, et ses conclusions sont complètement en rapport avec les notions qui ont été fournies par l'examen des cadavres dans ces dernières années. On ne constate en effet qu'une hyperémie de tous les organes parenchymateux, hyperémie qui est la conséquence de la dernière convulsion.

L'examen nécroscopique ne fournit donc aucun enseignement sur la nature de la maladie; 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.

Lorsqu'un individu vient d'être mordu par un animal enragé, on doit, sans hésiter, recourir aux moyens qui, en détruisant sur place l'action du virus, permettront de conjurer l'évolution fatale de la maladie. Parmi ces moyens il n'en est qu'un, la cautérisation, qui offre des chances sérieuses de succès. Encore la cautérisation doit-elle être employée immédiatement après l'inoculation du virus. Une cautérisation tardive permet l'absorption du virus: on ne saurait donc trop conseiller de se hâter et de cautériser profondément. Dépasser la sphère de l'inoculation virulente, ce n'est que faire une plaie plus ou moins étendue, qu'importe la plaie? elle sera sans danger; cautériser trop peu, c'est exposer le malade à la mort.

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

On devra dans les jours qui suivront la cautérisation, rechercher si les lysses, toutes problématiques qu'elles soient, n'apparaissent pas, et au cas où on les découvrirait, on devrait s'empresse de les cautériser. Nous n'avons pas le droit de rejeter ce moyen, si peu certain qu'il puisse nous sembler.

Ce que nous avons dit, sous toutes réserves, du traitement abortif par la cau-

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

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

Il était dans l'antiquité un traitement célèbre, dit traitement *des matelots*, et qui consistait à plonger les enragés dans la mer, dans un fleuve ou dans une piscine, jusqu'à ce qu'on eût lieu de les croire asphyxiés par submersion. Van Swieten raconte que des enragés durent leur salut à cette double épreuve de l'eau et de l'asphyxie. Euripide, dit-on, aurait été guéri de la rage par la médication marine; aussi a-t-il écrit par reconnaissance que la mer lavait tous les maux des hommes. Mais les médecins qui autorisaient le traitement des matelots avaient probablement pour but d'agir violemment par la terreur sur le système nerveux des enragés; en effet, ces malheureux devaient être jetés à l'eau, lorsqu'ils ne s'y attendaient pas, et s'ils résistaient on employait la force pour les plonger dans la mer. C'est là une médication barbare et qui ne pourrait être autorisée que dans le cas où la guérison en serait toujours l'heureuse conséquence. Tulpus avait une grande foi « dans ce

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

» traitement, et il affirme que dans la ville si populeuse d'Amsterdam, où la rage était commune, il n'a vu mourir aucun des hommes enragés qui, en temps utile, avaient été plongés dans la mer. »

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

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

Peut-être le curare injecté dans les veines ou dans le tissu cellulaire sous-cutané à doses suffisantes et répétées, en agissant sur le système nerveux d'une façon intermittente, modifierait-il l'action convulsive du virus rabique? Nous savons que le curare a été employé sans résultat satisfaisant dans le tétanos; et nous craignons bien qu'il n'en soit ainsi pour la rage.

Nous venons de voir jusqu'à quel point l'opium, la morphine, en donnant le sommeil, pourraient calmer la surexcitation nerveuse et empêcher le retour des convulsions. Vous pensez bien qu'à cette maladie si éminemment spécifique on a dû chercher à opposer un médicament également spécifique, lequel est encore à découvrir.

Dans l'hydrophobie rabique le virus paraît avoir pour véhicule unique le liquide salivaire, ainsi le prouvent les expériences faites à ce sujet par les vétérinaires et en particulier celles de Renault, d'Alfort. Il était donc naturel de rechercher si un médicament, le mercure, qui a une action spéciale sur les

glandes salivaires, ne modifierait point la salive et la constitution du sang, au point de guérir cette affreuse maladie.

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

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

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

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

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

Peut-être, messieurs, aurez-vous été étonnés de m'entendre insister si longuement sur le traitement de la rage, à une époque surtout où l'on ne croit guère aux moyens jadis préconisés contre cette maladie. Mais l'incurabilité, presque généralement acceptée, de cette maladie m'imposait l'obligation de vous rappeler ce qui avait été conseillé par des hommes dignes de foi. Et, plutôt que de vous autoriser, par un excès de réserve, à une inaction absolue, j'ai préféré, en vous les rappelant, vous engager à répéter les expériences de vos devanciers, et même vous encourager à tenter des expériences nouvelles, en vous indiquant la voie qui me paraissait devoir être suivie.

LV. — ASTHME.

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

MESSIEURS,

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

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

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