

connue, car elle montre que les recherches médico-légales, dans les accidents alimentaires, peuvent éclairer la justice, lors même que l'analyse chimique et l'analyse bactériologique fournissent des conclusions absolument nulles. Elle prouve, une fois de plus, combien les réactions si délicates, si sensibles, que donnent les anticorps, sont susceptibles d'applications pratiques importantes.

Nous avons l'honneur de proposer que des remerciements soient adressés à M. Van De Velde pour la communication qu'il a bien voulu nous faire, et que son mémoire soit publié dans le *Bulletin* de l'Académie.

— Ces conclusions sont adoptées.

### III. — LECTURES.

#### 1. UN cas de rage humaine; par M. THIRIAR, Membre titulaire.

Le 17 septembre dernier est mort dans mon service, à l'hôpital Saint-Pierre, un malheureux ouvrier de Saint-Gilles, atteint de rage. Ce cas de rage, rapporté, commenté par tous les journaux, a suscité une légitime horreur et augmenté les craintes de la population, provoquées par l'épidémie de rage canine qui sévit en ce moment dans l'agglomération bruxelloise.

Au fond, cependant, la rage n'a que peu d'importance. Comme le dit si bien Duclaux (1), « la mortalité qu'elle amène est minime. On peut s'en préserver, sans aucun appareil scientifique, par de simples mesures de police, comme le fait l'Allemagne qui a le droit de se moquer de nous en nous montrant que, sans institut antirabique, elle a moins de morts rabiques sur toute la surface de l'Empire que nous à Paris. Mais la rage pèse sur les imaginations. Elle évoque des visions de légende, de malades furieux, inspirant la terreur à tout leur entourage, attachés et hurlants, ou bien asphyxiés entre deux matelas.

» La réalité est bien plus simple et bien plus calme, ajoute Duclaux, et peu de morts sont plus douces que certaines morts rabiques. »

(1) *Pasteur. Histoire d'un esprit*, par E. DUCLAUX, membre de l'Institut, professeur à la Sorbonne, directeur de l'Institut Pasteur, p. 363, 1896.

Dans l'agglomération bruxelloise, les cas de morts rabiques sont bien rares. Depuis 1899, époque où il y eut un cas de mort rabique à Uccle (1), je n'en connais pas une demi-douzaine, et il faut en arriver à l'année présente pour en citer deux cas en une année (le mien et celui qui a été observé à Saint-Jean il y a quelques jours). Sous ce rapport, il est intéressant, au point de vue scientifique, de relater les rares observations que l'on a eu l'occasion de faire. Voici l'histoire du malheureux que j'ai eu à traiter :

Le 16 septembre dernier fut amené dans mon service le nommé M..., Joseph, âgé de 37 ans, balayeur de rue. Le 5 août dernier, en même temps que trois autres personnes, il avait été mordu par un chien de berger capturé sur la voie publique et présentant tous les symptômes de la rage. La morsure siégeait à la lèvre inférieure, au-dessous de la commissure labiale gauche. Cette petite plaie avait été lavée et suturée. Les quatre victimes commencèrent, dès le lendemain, le traitement antirabique à l'Institut du Parc Léopold. En raison du siège de la morsure, ce traitement fut intensif pour M..., à qui l'on pratiqua 25 injections avec des moelles de plus en plus actives.

M... reprit son travail et ne se préoccupa guère de sa morsure. Le samedi 14 septembre, brusquement, à 10 heures du soir, M... ressentit des crampes à la tête, des douleurs en ceinture, manifesta une violente répulsion pour l'eau et ne put plus avaler. Ces phénomènes allèrent en s'accroissant. La vue de l'eau lui était très pénible et en vain il essayait de boire.

Le dimanche 15 se passa péniblement et, l'état allant en s'aggravant, il fut amené dans mon service le lundi 16. On lui fit quelques injections de morphine, mais elles ne produisirent aucun effet.

Je le vis le mardi 17 vers 8 heures du matin et passai tout l'avant-midi près de lui, assis à côté de son lit. Le malade était calme, il avait la plus grande confiance en moi, car je l'avais opéré d'une hernie un an auparavant. Mon premier soin fut de le rassurer; je réussis à le convaincre qu'il s'agissait d'une simple affection de la gorge et que je le soulagerais plus tard par une petite opération chirurgicale. Il ne se douta pas un instant qu'il

(1) *Un cas de rage humaine*, par M. GRATIA (*Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, séance de mars 1899.)

était atteint de rage et je pus ainsi lui éviter les affres de la mort rabique; pas un instant il ne se rendit compte de sa terrible position.

Le pouls était à 21 au 1/4 et la température à 37°2. Il raisonnait très bien et parlait de l'opération qu'il devait subir, il espérait qu'elle serait faite bientôt, car il éprouvait constamment dans la gorge une contraction violente et croyait qu'il s'y était fixé un corps étranger. Je pus examiner la gorge et toucher avec le doigt les amygdales. Il me parut que ces parties étaient plutôt insensibles, le toucher ne produisit aucune réaction. Le facies était coloré, les yeux étaient brillants, égarés en quelque sorte. Le regard paraissait ressembler à celui du chien enragé, regard qui m'a toujours frappé chez les chiens que j'ai eu l'occasion d'observer à l'École vétérinaire lorsque j'étudiais la rage canine avec feu notre Collègue Wehenkel, à cette époque directeur de l'École.

Il n'y avait pas de photophobie, il regardait tranquillement les objets brillants que je lui présentais. Pas de priapisme. La cicatrice de la morsure n'était pas plus sensible que les autres parties du corps. La sensibilité générale n'avait, du reste, rien d'exagéré. Il n'y avait pas de salivation ni de crachottements; ces phénomènes ne se montrèrent que dans l'après-midi, une ou deux heures avant la mort.

De temps en temps, il éprouvait des contractures de la face à quelques minutes d'intervalle, puis successivement des spasmes du côté de la gorge, des sensations d'étouffement pénibles qu'il attribuait à un corps étranger, au morceau de chair, disait-il, qui y était arrêté et qu'il nous suppliait d'enlever le plus tôt possible.

Ce qu'il y avait de plus marquant chez le malheureux était une impossibilité complète d'avalier et une peur prononcée de l'eau. Lorsqu'on lui présentait un verre d'eau, il manifestait une répugnance invincible, devenait très agité et se cachait dans la ruelle du lit sous les oreillers. Et cependant il montrait sa bonne volonté d'essayer de boire, car il demanda lui-même de cacher l'eau et le récipient au moyen d'un linge et essaya alors de boire à plusieurs reprises, mais il ne put jamais arriver à déglutir la plus petite goutte de liquide. Il demanda d'essayer d'avalier un œuf cru, mais à peine approché des lèvres, il le rejeta vivement en se réfugiant derrière ses oreillers.

Le moral du malheureux était excellent, il était persuadé

de sa prochaine guérison et en arrivait à plaisanter dans ses moments de tranquillité. J'avais du reste refusé de l'entraver; je l'avais isolé dans une chambre spéciale, et seules les personnes destinées à le maintenir, si cela devenait nécessaire, se trouvaient autour du lit.

Au commencement de l'après-midi, l'agitation du malade augmenta rapidement. La sensation d'étouffement de la gorge était telle qu'il réclamait avec violence une opération pour l'en débarrasser: la salivation et le crachottement arrivèrent abondamment. Sur les conseils de M. Gengou, assistant de l'Institut antirabique, on fit porter à l'entourage des lunettes afin d'éviter des accidents possibles d'inoculation de la salive rabique par la conjonctive.

Vers trois heures, il devint de plus en plus agité, violent même, mais non agressif; il demandait instamment des ciseaux pour s'opérer lui-même et essaya de s'arracher la langue. A un moment donné, il se leva même du lit pour se sauver et arriva jusqu'à la porte de la chambre qu'il ouvrit. Il suffit de quelques bonnes paroles de la sœur du service pour le calmer et il regagna de lui-même le lit.

On jugea alors utile de lui mettre la camisole de force; quelques minutes après survinrent des attaques convulsives généralisées à la tête et aux membres, la face devint bleue, les extrémités cyanosées devinrent froides, des râles nombreux survinrent dans la poitrine, le regard était hagard, l'écume de la bouche très abondante, la température monta à 40°4 et la mort survint vers quatre heures et demie de l'après-midi.

L'autopsie fut pratiquée, peu de temps après la mort, par le docteur Sand, en présence du docteur Gengou.

En voici le protocole:

Les méninges de la substance cérébrale sont épaissies, laiteuses et très fortement congestionnées. A l'incision, on constate que les ventricules latéraux et le troisième ventricule sont légèrement dilatés. Dans la couche optique, le noyau coudé et le noyau lentillaire des deux côtés, on voit des zones d'un blanc grisâtre, zones irrégulières à contour polycyclique. Dans la couche optique se trouve un kyste du volume d'un haricot, à parois lisses, ne se distinguant en rien de la couche optique.

La consistance de tout l'encéphale est augmentée et est comparable à celle du caoutchouc.

La moelle et les ganglions spinaux ne présentent macroscopiquement rien de particulier.

Le cœur et le péricarde contiennent une très forte proportion de graisse, le feuillet pariétal est adhérent au feuillet viscéral sur une grande partie de la face postérieure.

Le myocarde est un peu jaunâtre, il est ferme, non friable et mesure 18 millimètres (ventricule gauche) sur 4 millimètres (ventricule droit). La musculature est forte. Les cavités, les orifices, les ventricules ne présentent rien de particulier ainsi que l'aorte.

Les plèvres et le poumon ne montrent aucune anomalie, à part un peu d'œdème à la base des deux poumons.

Le foie, de volume normal, est globuleux. Il est jaunâtre, assez mou et friable. La vésicule biliaire ne présente rien de particulier.

La rate est augmentée de volume. La pulpe est grisâtre, abondante, assez ferme, mais friable. Les tractus fibreux sont hypertrophiés. Les corpuscules de Malpighi sont bien visibles.

Les reins sont de volume normal. La capsule ne se décortique pas très bien. La surface décortiquée est granuleuse. Le parenchyme rénal est rouge, granuleux; la substance corticale est légèrement atrophiée.

Le pancréas ne présente rien de particulier.

M. Gengou voulut bien se charger des recherches microscopiques et des inoculations. Il voulut bien me donner, à la date du 23 septembre, les renseignements suivants :

« Je n'ai pas constaté de corpuscules de Negri dans la substance grise des circonvolutions cérébrales, ni dans la corne d'Ammon.

» Dans les ganglions spinaux, j'ai observé des foyers de tissu embryonnaire ainsi que des lésions de neuronophagie peu avancée. »

Puis, le 18 octobre suivant, il m'informait que la rage s'était déclarée chez les animaux qu'il avait inoculés du bulbe du malheureux M...

En résumé, messieurs, les résultats de la nécropsie n'offrent rien de bien probant et, n'était le résultat des inoculations, on ne pourrait pas conclure de ces lésions à l'existence de la rage.

De l'observation de ce cas est résultée pour moi la conviction que les personnes atteintes de rage ne sont pas aussi terribles, aussi agressives que la relation des anciens cas semble le démontrer. Je pense que, seul, le traitement cruel que l'on avait l'habitude d'instituer, provoquait cette révolte, cette agitation furieuse que l'on note dans les observations du passé. Les moyens coercitifs, surtout la camisole de force et les entraves que l'on employait dès le début de la maladie, provoquaient ces phénomènes de fureur chez les malheureux enragés. Ils avaient connaissance de leur terrible affection, ils savaient qu'ils devaient infailliblement mourir de la rage et ils se voyaient les victimes de la crainte, de la terreur de leur entourage, qui pour se préserver d'un danger imaginaire, employait les moyens les plus barbares.

Dans sa communication de 1899, notre Collègue Gratia attire déjà l'attention sur ce point. Il dit que l'application de la camisole de force contrariait fortement le patient qui cherchait à s'en débarrasser, soit par ses supplications auprès de ses gardiens, soit par la violence en se servant de ses dents. « On ne peut pas dire, » écrit-il, qu'il eut jamais l'intention d'en faire usage autrement » que pour se libérer. Jamais il n'a eu l'*envie de mordre*, et s'il a » parfois menacé ses infirmiers de le faire, ce n'était que pour » les obliger à se rendre à ses instances. C'est, du reste, un fait » d'observation que l'homme enragé ne mord pas ou ne mord » qu'exceptionnellement. La croyance contraire est un préjugé » général que partagent les malades eux-mêmes et qui les pousse » à prévenir l'entourage du danger qu'il court. »

Le cas de rage que je viens de vous relater confirme complètement l'opinion de M. Gratia. Jamais mon malade n'a essayé de mordre. Persuadé qu'il avait un corps étranger dans la gorge, il adressait des reproches violents aux médecins qui le laissaient souffrir; il suffisait de quelques bonnes paroles pour le calmer. Si dans les derniers moments de la vie, alors que l'asphyxie avait commencé son œuvre et annihilait la connaissance du malade, on a jugé utile de l'entraver, c'était parce qu'il voulait s'arracher la langue, qu'il mordait sur les objets qu'il pouvait saisir, espérant ainsi se soulager.

Traisons donc les malheureux enragés avec la plus grande douceur, soyons humains, ne nous effrayons pas outre mesure de leur excitation. Tâchons surtout de leur donner un peu d'espé-

rance. Il est du devoir du médecin de leur cacher leur position désespérée, de leur donner l'espoir d'une prochaine guérison. Qu'ils ne puissent jamais se dire : « Je suis enragé, je dois mourir enragé. » Que ces malheureux, en entrant dans la salle d'isolement où ils vont mourir, ne puissent pas s'appliquer le vers du Dante : *Lasciate ogni speranza.*

Même et surtout dans les cas au-dessus de notre science, le rôle du médecin est bien beau, bien humain. Le vieil adage sera toujours vrai : « Guérir quelquefois, soulager souvent, *consoler toujours.* »

A la suite de la communication de M. Gratia, la Société des sciences médicales et naturelles émit le vœu de voir :

1° Les mesures prophylactiques de la rage reconnues bonnes actuellement appliquées très rigoureusement ;

2° Établir un institut antirabique où les inoculations pasteuriennes soient pratiquées dans le plus bref délai possible après la morsure.

Un de ces vœux a été heureusement réalisé. Un Institut antirabique a été fondé à Bruxelles ; il rend les plus grands services ; il est dirigé par un de nos Collègues Correspondants dont je blesserais la modestie si j'en faisais l'éloge. Celui-ci est, du reste, dans toutes les bouches.

Quant à l'autre vœu, il est loin d'être accompli. Les mesures prophylactiques sont encore actuellement très discutées, très combattues et, dans tous les cas, fort mal appliquées. On rencontre même de la résistance chez certaines personnes à se soumettre au traitement antirabique, tant les préjugés et la routine de l'ignorance sont difficiles à vaincre.

Il existe cependant actuellement en Belgique une épidémie de rage canine reconnue par tous, et les cas de rage humaine observés par tout le pays en sont les funestes conséquences.

Le 4 novembre dernier, le bourgmestre de Bruxelles déclarait qu'ordinairement on observait de quatre à cinq cas de rage canine par an dans l'agglomération bruxelloise. Il y en aurait eu, depuis le 1<sup>er</sup> janvier de cette année, plus de quarante cas et, depuis lors, le nombre n'a fait qu'augmenter. L'honorable bourgmestre déclarait, à juste titre, qu'il avait pour devoir de protéger ses concitoyens et de prescrire une plus grande sévérité.

Malheureusement, les mesures de police prises dans l'agglomération bruxelloise sont d'effet purement local et, par le fait, elles sont complètement inefficaces. Il faudrait des mesures générales appliquées à tout le royaume, et il appartient au Gouvernement de les faire exécuter avec rigueur.

L'Académie de médecine ferait, me semble-t-il, chose utile en étudiant cette question, en attirant l'attention du Gouvernement sur l'importance qu'il y a à la résoudre dans l'intérêt général, en lui indiquant les mesures les plus efficaces à imposer à toutes les communes, à tous les habitants du royaume.

Je me garderai bien de donner actuellement quelques indications à cet égard ; je ne suis guère compétent ; mais l'Académie compte des Membres dont le savoir et la compétence en la matière donneront à la décision prise toute l'autorité requise.

Je me contente de constater que la façon pitoyable dont les règlements sont appliqués à la campagne ne peut pas enrayer le fléau. Les règlements n'y sont pas observés et le Gouvernement devrait suppléer à l'inertie des communes.

On parle toujours de l'Allemagne. On prétend que la rage y est inconnue. Cela n'est pas tout à fait exact. De temps en temps, même dans l'intérieur de l'Empire, on observe quelques cas de rage canine, mais les mesures sont tellement énergiques, elles y sont appliquées avec une telle rigueur, que les cas isolés restent isolés : ils n'ont aucune conséquence. On réussit à enrayer complètement le fléau dès le début.

Cette année-ci, il y a eu quelques cas de rage à Francfort-s/Mein, à Wiesbaden, à Mayence. Grâce aux mesures draconiennes qui sont imposées et que l'on fait observer avec la plus grande rigueur, cette menace d'épidémie a été arrêtée immédiatement.

Je me suis procuré quelques renseignements au sujet des mesures imposées ; je crois qu'il est intéressant de les communiquer. On pourra ainsi juger de la rigueur et de l'énergie que l'on apporte en Allemagne pour tout ce qui concerne la sécurité publique.

Voici la traduction d'un ordre du président de police de Francfort-s/Mein (1).

(1) *Amst-Blatt für den Stadtkreis und für den Landkreis Frankfurt a/M.*, den 11 Mai 1907.

## ORDRE DU PRÉSIDENT DE POLICE.

Un chien errant a été pris dans la Koselstrasse sur les escaliers de la maison portant le n° 30. Ce chien a été reconnu atteint de la rage.

Je donne l'ordre :

1° Tous les chiens de la ville et du cercle (de la circonscription) de Francfort doivent être attachés ou enfermés jusqu'au 7 août 1907. L'attachement par une chaîne à un collier ainsi que l'enfermement dans un lieu doivent avoir lieu dans un endroit où d'autres chiens ne peuvent arriver. Il est défendu de garder des chiens dans des maisons hors desquelles ils peuvent s'échapper.

2° La sortie et la conduite des chiens dans la rue n'est permise que si les chiens sont munis d'une forte muselière et tenus par une laisse solide. Les chiens attelés doivent être bien attachés avec une solide muselière. L'usage des chiens de berger, de boucher et de chasse, n'est permis que pendant le temps strictement nécessaire à leurs fonctions en dehors desquelles ils seront attachés et muselés.

On ne considère pas comme muselière une lanière de cuir simplement passée autour de la gueule du chien.

3° Aucun chien ne quittera le cercle de Francfort et ne sera transporté sans une permission écrite de la police. Une demande sera faite par écrit accompagnée d'un certificat du vétérinaire constatant que le chien a été visité et mis en observation, qu'il n'est pas atteint de la rage et qu'il n'a aucune maladie contagieuse; ce certificat contiendra :

- a) L'indication exacte du chien, son âge, sexe, couleur, nom, etc.
- b) Prénoms et nom du propriétaire ainsi que son adresse exacte, rue, numéro et étage.
- c) L'explication où et chez qui le chien doit être conduit.

4° Celui qui laisse courir des chiens dans le cercle de Francfort peut s'attendre à ce que ses chiens soient tués, outre sa punition judiciaire (punition judiciaire § 65 ff. des Reichswiehseuchengesetzes.)

On attire l'attention du public sur ce qui suit. Qu'il est ordonné :

Les chiens seront attachés jour et nuit. Il est décrété pour les maisons et tous les terrains privés que les chiens doivent être attachés de telle façon qu'ils ne puissent ni mordre des personnes ni venir en communication avec d'autres chiens.

D'après ces prescriptions, tous les chiens dans la rue seront munis d'une muselière et tenus en laisse; cette muselière doit les empêcher de mordre, de happer et de lécher.

Le public est averti que :

Tout chien non muselé dans la rue sera tué séance tenante et son propriétaire puni.

Francfort sur-Mein, le 7 mai 1907.

*Le Président de police commandant,*  
SCHERENBERG.

Comme vous le constatez, ce n'est pas une prière, une invitation, c'est un ordre brutal, formel. Mon correspondant d'occasion ajoute que si une personne a été mordue, on l'envoie, qu'elle le veuille ou non, se faire traiter à Berlin. Dans le cas de refus de se laisser soigner, elle est arrêtée et conduite de force; de plus, elle peut être punie d'emprisonnement ou d'amende pour n'avoir pas déclaré où et comment, par qui elle a été mordue.

En temps ordinaire, tous les chiens doivent être muselés. Lorsqu'on a constaté un cas de rage, les mesures de rigueur s'étendent à un rayon de 20 kilomètres autour du lieu contaminé. Aucun chien ne peut quitter cette zone ni être transporté en chemin de fer sans un certificat de vétérinaire constatant que le chien a été en observation pendant huit jours et qu'on n'y a rien remarqué d'anormal.

Grâce à ces mesures draconiennes, ajoute mon correspondant, la rage est à peu près inconnue ici.

On peut discuter ces mesures ultra-sévères, mais il faut avouer qu'elles donnent le meilleur résultat possible. Qui veut la fin veut les moyens, dit-on. Les Allemands, sous ce rapport, nous donnent un excellent exemple.

Les pouvoirs publics se sont préoccupés de la situation actuelle dans notre pays. Le Conseil général des Hospices de Bruxelles, à

deux reprises, a attiré l'attention du Ministre de l'agriculture sur la nécessité de prendre des mesures pour remédier à cette déplorable et dangereuse épidémie de rage canine qui paraît même augmenter au lieu de diminuer. Il me paraît que l'Académie devrait à son tour étudier cette question, et avec l'autorité qu'elle possède, déterminer les moyens et mesures à prendre et à appliquer dans tout le royaume afin d'en finir une bonne fois avec le fléau qui menace de s'étendre et de s'éterniser.

**2. STATISTIQUES du traitement antirabique et du service des diagnostics rabiques à l'Institut Pasteur du Brabant ; par M. J. BORDET, Correspondant.**

Notre service antirabique a été ouvert en juillet 1902. Je me permettrai de faire connaître à l'Académie les statistiques qui s'y rapportent depuis la fondation jusqu'au 15 novembre de la présente année, et qui, s'étendant sur une période de cinq ans et demi environ, commencent à être d'une certaine importance. Non pas qu'un tel sujet soit d'un réel intérêt scientifique : la méthode Pasteur est bien connue dans son principe comme dans ses résultats ; à part quelques variations de détail, elle est appliquée de la même façon dans la grande majorité des Instituts antirabiques ; on sait dans quelles proportions elle réduit la mortalité, et à cet égard nous verrons que les chiffres consignés à Bruxelles se rapprochent beaucoup de ceux qui ont été relevés ailleurs. Mais la communication de nos statistiques présente en ce moment une réelle opportunité, parce que le nombre des cas de rage canine et corrélativement celui des personnes mordues ont progressivement et considérablement augmenté depuis trois ans. L'opinion publique s'est alarmée, on se préoccupe beaucoup des mesures auxquelles il faudrait recourir pour enrayer la propagation de la maladie. Certes, la tâche qui incombe à l'Académie comporte essentiellement l'étude de problèmes purement scientifiques, mais les questions de prophylaxie et d'hygiène appliquée ne sont d'autre part nullement étrangères à son domaine, elles rentrent dans ses attributions et il y a intérêt général à ce qu'elles lui soient soumises. C'est pourquoi j'exposerai également, en terminant, quelques considérations sur les moyens qu'on

pourrait, semble-t-il, mettre en œuvre pour lutter contre la dissémination de la rage.

Pour être entièrement satisfaisants, les renseignements que j'ai à vous fournir devraient être très complets pour ce qui concerne l'existence ou l'absence de la rage chez les animaux qui ont mordu les personnes traitées. On le sait, ce desideratum n'est malheureusement pas entièrement réalisable, et c'est seulement pour un certain nombre d'animaux mordeurs que l'on peut procéder au diagnostic de la maladie dans les conditions de précision désirables. Souvent l'animal qui a infligé la morsure disparaît ensuite sans qu'on puisse le retrouver ; parfois il est abattu et le cadavre est enfoui ; on peut avoir alors des présomptions plus ou moins nettes, mais non de certitude. Toutefois, les conditions de fonctionnement de notre service des diagnostics rabiques se sont beaucoup améliorées depuis trois ans, grâce surtout à la bienveillante intervention de M. Beco, alors Secrétaire général du Département de l'agriculture. Les mesures prises à cette époque ont permis de centraliser à Bruxelles les opérations de diagnostic expérimental de la rage, par injection à des lapins du bulbe des animaux suspects ; soit dit en passant, nous avons régulièrement recours aussi à l'examen des ganglions nerveux, c'est-à-dire à la recherche de la lésion décrite par notre éminent collègue M. Van Gehuchten, et dont la valeur et la signification sont très grandes.

Nous ne nous occupons pas de la recherche de la rage chez l'animal vivant ; à cet égard, l'École vétérinaire de Bruxelles rend de très grands services pour ce qui concerne l'agglomération bruxelloise : nombre de chiens suspects y sont amenés vivants, le diagnostic de la rage pouvant alors se faire grâce à l'observation attentive des symptômes. Il convient de noter que l'indépendance est complète entre les statistiques de notre service des diagnostics rabiques et celles de l'École vétérinaire ; elles ne se confondent nullement, l'envoi à notre service des animaux dont la rage a été constatée à l'École vétérinaire étant évidemment superflu. Pour obtenir donc le total des cas de rage observés, il faut additionner les chiffres de l'École et les nôtres.

Grâce à notre service des diagnostics rabiques, et aussi, pour ce qui concerne un certain nombre de cas survenus dans l'agglomération bruxelloise, grâce à l'École vétérinaire, nous avons pu, surtout dans les derniers temps, démontrer l'existence de la rage