

NEVROSE RABIFORME

par

M. Ghodssi ❀

En 1938, nous avons pour la première fois observé un cas de névrose rabiforme (1) à l'Institut Pasteur de l'Iran, Téhéran, où la mortalité due à la rage était très élevée.

A l'époque, j'étais récemment retourné de l'Institut Pasteur de Paris avec les moyens pour la mise en pratique de la vaccination antirabique par la méthode de Fermi. Cette méthode nous était conseillée par le regretté Pr René Legroux, directeur honoraire de notre Institut, et le Pr Pierre Lépine, chef du Service de Virologie de l'Institut Pasteur de Paris.

Cette méthode semblait préférable pour notre pays à cause de la simplicité de la préparation du vaccin, de la possibilité de sa conservation et de son utilisation à distance en cas de nécessité.

Avec la moëlle desséchée, utilisée depuis la création du Service à Téhéran, en 1923, par J. Mesnard et A. Bahrami, nous avons beaucoup de mortalité, au cours et après le traitement, et tout notre espoir de n'en plus avoir s'était concentré sur le changement de la méthode.

❀❀❀

Malheureusement, l'application de la méthode de Fermi (Procédé de Simple) n'a apporté aucun changement à cette situation critique et la mortalité des groupes de blessés par les loups enragés continuait (2), ce qui nous mit dans l'obligation de chercher d'autres moyens.

Depuis quelques années, grâce au travail fait par notre ami, le Dr. M. Baltazard avec la collaboration de nos confrères M. Bahmanyar, A. Sabeti et M. Fathi, nous sommes arrivés à diminuer considérablement la mortalité, et nous avons l'espoir de sauver, par la séro-vaccination

antirabique(*), tous les blessés y compris ceux grièvement mordus par les loups enragés, en dépit de l'incubation souvent très courte de l'infection.

Si nous avons attendu aussi longtemps pour publier nos observations sur la névrose rabiforme, c'est que nous avons considéré le premier malade comme un cas exceptionnel, pensant n'avoir peut-être jamais l'occasion d'en observer un deuxième, mais à présent ayant la possibilité de décrire quatre cas distribués au cours des années, nous considérons cette publication comme nécessaire. Il nous paraît d'ailleurs indispensable de communiquer à nos confrères, particulièrement à ceux qui se trouvent dans les provinces, l'existence de cette affection purement nerveuse, ayant une étiologie déterminée, une prédisposition toute particulière et enfin un pronostic qui n'est pas toujours favorable.

Le premier cas de cette névropathie a été publié par notre ami, le professeur N. Mojdehi, et nommé par lui : " Rage imaginaire (3) ou hystérie rabiforme ", immédiatement après son observation en 1957.

Nous savons tous, que le rôle d'imitation qu'on trouve chez les hystériques existe aussi chez les malades enragés : les personnes atteintes de cette redoutable maladie aboient quelquefois comme le chien, attaquent et même mordent les infirmiers, lesquels doivent être traités tout comme les personnes mordues par un animal enragé. Dans la rage imaginaire ou plus exactement dans la névrose rabiforme, cette imitation existe complètement, et plus le malade connaît la symptomatologie de la rage mieux il l'imité et complique le diagnostic différentiel pour le médecin.

Dernièrement, nous avons un cas de rage déclaré chez un bandit emprisonné à Racht, décédé en route entre Racht et Téhéran pendant son transport dans l'ambulance de la Préfecture de la police. Nous avons communiqué le diagnostic après l'autopsie et les examens de laboratoire au médecin légiste, n'ayant connaissance ni de la date ni du lieu de contamination du défunt avant son emprisonnement.

(**) Le sérum antirabique est préparé par H. Mirchamsi à l'Institut Razi. Ce sérum possède une activité très élevée.

Il était tout à fait naturel que le pauvre bandit n'ait pas pensé à la nécessité d'un traitement prophylactique après la morsure, mais nous étions très étonnés par l'envoi d'un autre détenu de la même prison, étiqueté enragé, parce qu'il était emprisonné dans la même cellule que le malade précédent.

En fait, ce malade n'était pas enragé, mais il avait appris les signes de la rage de celui qui l'était réellement, habitant la même cellule pendant quelques jours. Il refusait formellement de boire, montrait une vive agitation quand on lui présentait un verre d'eau : hydrophobie, symptôme quasi spécifique de la rage. Ce syndrome accompagné d'une fièvre élevée et d'une respiration haletante ont amené nos confrères de Racht au diagnostic de rage déclarée. Néanmoins, comme il n'avait été ni blessé, ni manifestement contaminé, nous avons hospitalisé ce malade à l'hôpital Firouz - Abadi pour déterminer sa maladie et le traiter. A l'hôpital, on a rapidement guéri le malade de la psychose rabiforme dont il présentait les signes par des calmants (4) et on l'a traité pendant deux semaines pour la pneumonie virale qu'il avait contractée à la prison de Racht (Drs M. Poisson et H. Siadat)

Nous avons mentionné au début de cet article que le premier cas de névrose rabiforme avait été observé en 1938 à Téhéran. C'était un ingénieur hongrois qui travaillait pour une compagnie routière en Iran(1). Robuste, âgé de 48 ans, il vivait à proximité d'une famille arménienne, seul et séparé de sa propre famille depuis quelques années. Nous citons intentionnellement les conditions spéciales de la vie de ce malade, les considérant comme causes prédisposant à la névropathie rabiforme.

Il nous consulta pour une morsure profonde au pouce faite par le chien de la maison, mort trois jours après la morsure, sans avoir été examiné pour la rage.

Nous commençons immédiatement la vaccination antirabique au moyen du vaccin phéniqué tué. Il subit normalement ce traitement pendant 21 jours et reprit son travail après une semaine de repos, suivant notre prescription.

Cependant, il se présenta de nouveau après quelques semaines, souffrant d'une douleur irradiante au niveau de la morsure cicatrisée du pouce, ayant perdu totalement l'appétit et le sommeil depuis quelques

jours, nous demandant instamment un traitement urgent contre la rage. Voyant l'inquiétude et l'état mélancolique du malade, nous avons cru comme lui-même à l'éclosion de la rage et nous lui avons inoculé du vaccin antirabique à titre psychotérapique.

Les symptômes mentionnés ont plus ou moins disparu après quelques jours de ce traitement et nous nous sommes rendus compte que nous étions en face d'une psychopathie, que nous appelons aujourd'hui Névrose rabiforme.

Après quelques jours d'accalmie, le malade revint encore plus agité et plus inquiet et demanda la reprise du traitement antirabique. Cette fois, nous l'hospitalisons chez le Pr M. Eghbal au Service des maladies infectieuses de l'Hôpital Razi.

A l'hôpital, on essaya de le calmer avec les moyens habituels, soit au lit, soit à la polyclinique de l'hôpital, pendant des semaines, sans obtention du résultat désirable, jusqu'au jour où nous fûmes avertis que le malade s'était suicidé au milieu de la nuit, chez lui.

Cette observation catastrophique nous révéla l'importance de la névropathie rabiforme et la nécessité de cette publication.



Un an plus tard, c'est à dire en 1939, (5) nous avons reçu un "Mollah" érudit du Turkmen-Sahra, mordu par un chien errant, disparu après la morsure. Nous avons commencé la vaccination antirabique suivant les règles; mais le malade se montra légèrement inquiet au cours du traitement. A la fin du traitement, il était manifestement malade, pleurait devant nous au moment de la vaccination et se montrait très inquiet pour ses enfants éloignés de lui, se considérant comme certainement contaminé et enragé.

La laborantine du service antirabique de notre Institut (E. Marachi) renvoya ce malade rapidement à son domicile, après la fin du traitement en lui conseillant de reprendre son travail, une fois calmé dans son milieu familial.

Ce malade âgé de 70 ans, tout à fait bien portant le jour de son arrivée pour le traitement, nous raconta au moment de son départ qu'il avait été témoin dans sa jeunesse d'un cas de rage dans sa région et qu'il connaissait bien le sort des individus blessés par les chiens enragés.

On sait bien que les dirigeants des services anti-rabiques dans le monde entier, pensent toujours au sort des blessés, particulièrement pendant les premiers mois qui suivent le traitement. A l'époque, nous n'avions pas de communication directe avec les habitants de Turkmen-Sahara; mais plus tard on nous a fait part de la mort du malade, deux mois après son départ de Téhéran.

Nous n'avions dans ce temps aucun moyen pour savoir la cause réelle du décès, mais comme c'était le deuxième cas de névrose rabiforme terminé par la mort, nous conseillons formellement à nos confrères, de consulter dans des cas semblables les psychiatres et de traiter ces malades avec tous les moyens qu'on trouve dans la psychiatrie moderne.

Quant au quatrième cas, rapporté par notre ami le docteur M. Fathi qui s'occupe actuellement des blessés par les animaux enragés au dispensaire antirabique de l'Institut Pasteur, il date du moment de son internat à l'Hôpital Pahlavi. C'est un cas particulièrement intéressant (6) parce que la malade, une infirmière, connaissait plus ou moins les symptômes de la rage et avait les moyens de les trouver dans les livres classiques.

Dans l'hiver de 1957 cette infirmière de l'Hôpital Pahlavi fut blessée par un chien errant évadé ensuite. Elle se présenta, quelques jours après la morsure, avec les signes particuliers de la rage, aux médecins de l'Hôpital. Les médecins très peinés par cet événement l'isolèrent dans une chambre obscure et essayèrent sur elle les médicaments calmants, car elle était fort agitée et ne pouvait avaler une goutte d'eau à cause du spasme de la glotte.

Après une semaine de traitement symptomatique, les signes de la rage disparurent l'un après l'autre; les médecins marquèrent sur la feuille d'observation de la malade: "Rage imaginaire".

Dans cette observation, la durée de la névropathie n'a pas dépassé une semaine, tandis que dans les autres cas, elle était plus prolongée et nous avons toujours exclu la rage, quinze jours après le commencement de la névrose rabiforme. Ce qui est certain, c'est que la rage est une maladie rapidement mortelle, de telle façon que personne n'échappe à cette redoutable maladie lorsqu'elle est déclarée. L'admirable méthode de Louis Pasteur est un traitement prophylactique, que toute personne doit subir lorsqu'elle a été mordue par un animal enragé ou seulement suspect de la rage.

Le centre antirabique de l'Institut Pasteur de l'Iran (Téhéran; 69 Avenue Pasteur) est jour et nuit à la disposition des blessés par les animaux suspects, et les blessés sont priés de se présenter immédiatement après la morsure à cet Institut ou, dans les provinces, aux services sanitaires .

RESUME

La névrose rabiforme ou " fausse rage " n'est pas une simulation mais bien le résultat d'une psychose vraie, très grave dans ses conséquences (danger de suicide) .

Plusieurs observations de cette névrose sont soumises ici à l'attention des confrères et spécialement des psychiatres qui possèdent maintenant les moyens de traiter ce type de névrose.

SUMMARY

The Rabiform Neurosis or " False Rabies " is not a simulation, but it is the result of true psychosis, The consequence of which is very severe (danger of suicide) .

Here, several observations of this neurosis are brought to the attention of the Colleagues, specially the Psychiatres who, now, have the facilities to cure this type of Neurosis.

REFERENCES

1. Archives du Service antirabique de l'Institut Pasteur de l'Iran, Téhéran, 1938 (document non publié)
2. GHODSSI, M.
Dix ans de traitement antirabique à l'Institut Pasteur de l'Iran, Téhéran .
Annales de l'Institut Pasteur, Paris, Septembre 1947, p. 900
3. MOJDEHI, N.
Description des maladies virales.
Maladies infectieuses, 2ème volume, (en Persan). 1964 p. 160
4. Archives du Service des maladies infectieuses de l'Hôpital Firouz-Abadi, 1966. (document non publié)
5. Archives du Service antirabique de l'Institut Pasteur de l'Iran, Téhéran, 1939. (document non publié) .
6. Archives du Service des maladies infectieuses de l'Hôpital Pahlavi, 1957. (document non publié)

ANEURYSMAL BONE CYST Report of four cases

A. Modjtabai* S. Sarkisian** H. Saleh***

This is a cystic lesion situated under the periosteum usually in the metaphysis of the long bones, and has radiologically a " Blown - out " appearance. Histologically it consists of vascular fibrous tissue. The vessels have no muscle in their walls and no aneurysmal changes.

In 1942 Jaffe and Liechtenstein (5) gave a comprehensive description of the lesion and coined this name on radiological and histological ground.

Before Jaffe described this lesion, many cases were diagnosed and treated as malignant or giant cell tumors of the bone (4).

Since Jaffe and Liechtenstein gave a full account of the lesion there has been many publications on this subject. (Bhaskar et al. 1950 (2) . MacCarty et al. 1961 (7) . Donaldson 1963. Subramanian and Mathias(8) . Ebling and Wagner 1964 (4) . Sarkisian and Modjtabai 1965 (9) . have given more detailed account on this interesting lesion.

Sex incidence : Seems to be equal in male and female.

Age incidence : 90% of the aneurysmal bone cyst are seen under the age of twenty (7).

Site : It is commonly seen in long bones and spinal column and rarely seen in other bones. When involving long bones it always occurs in metaphysis and never beyond the epiphyseal line (5).

Only four cases so far have been reported in cranio-facial bones (4-7).

* Cancer Institute, Cancer Research Center, Pahlavi Hospital, Teheran, Iran.

** Tadj Pahlavi Hospital and Foundation, Pahlavi hospital, Teheran, Iran.

*** Department of Neurosurgery, Pahlavi Hospital, Teheran, Iran.

Our thanks are due to professors H. Hashemian, H. Rahmatian for their help and encouragement and Prof : N-O Ameli for case No. I.