

## **La rage féline : difficultés et pièges du diagnostic clinique, à propos de deux cas**

par Gérard GRANDIDIER\*, Antoine LACHERETZ\*\*,  
Jacqueline VIALARD\*\* et Michel PRAVE\*\*

---

### **RÉSUMÉ**

La rage féline est le plus souvent décrite dans les traités sous sa forme la plus spectaculaire : la rage furieuse d'évolution rapidement fatale en trois à six jours.

A côté de cette forme évocatrice et stéréotypée, de diagnostic aisé, donc rarement non détectée, existent des formes de symptomatologie très discrète ou trompeuse (syndromes digestifs ou génito-urinaires en particulier) risquant d'induire un diagnostic erroné (corps étranger, lithiase urinaire) éventuellement conforté par une rémission clinique ou une évolution prolongée.

Ces formes atypiques ne peuvent être suspectées que par la perspicacité du clinicien (épidémio-vigilance) et confirmées que par le verdict du laboratoire ; elles sont par définition sous-estimées.

*Mots clés* : Rage - Chat - Symptômes - Formes atypiques.

### **SUMMARY**

FELINE RABIES: DIFFICULTIES AND TRAPS FOR CLINICAL DIAGNOSIS,  
WITH REFERENCE TO TWO CASES

The feline rabies is most often described in the treaties in its most typical and spectacular form : the furious rabies in its quickly fatal evolution in three to six days.

Beside these evocative and stereotyped forms, easily diagnosed, therefore rarely undetected, exist other forms of very discrete or misleading symptomatology (particularly digestive or genito-urinary syndroms) with the risk of leading to a wrong diagnosis (foreign body, urinary lithiasis) possibly conformed by a clinical remission or a long evolution.

These atypic forms will only be suspected by the perspicacity of the clinician and confirmed by the verdict of the laboratory ; by the very fact, they are under estimated.

*Key words* : Rabies - Cat - Symptoms - Atypic forms.

---

\* Clinique vétérinaire 13-15 rue Pierre Gillet - 08000 Charleville.

\*\* Département de Santé Publique Vétérinaire, Hygiène et Qualité des Produits et Productions Animales. École Vétérinaire de Lyon. 69280 Marcy l'Étoile.

## INTRODUCTION

Depuis la description désormais classique de Nocard (10) il est habituel pour la majorité des auteurs (2) (3) (11) (13) de décrire la rage féline sous sa forme la plus classique et la plus spectaculaire, la rage furieuse d'évolution rapidement et inéluctablement mortelle en 3 à 6 jours, et de considérer cette forme comme prédominante sinon quasi exclusive chez cette espèce.

Cette habitude procède d'une double motivation : il est en effet plus simple de s'inspirer voire recopier les classiques que d'étudier, colliger, comparer, ou expérimenter personnellement. Il est aussi plus attrayant de décrire, filmer ou enseigner des tableaux cliniques tranchés et spectaculaires qui frappent l'imagination et stimulent la mémoire (5), le souci didactique estompant la rigueur statistique.

Si l'aphorisme classique "Enseigner c'est choisir donc mentir" conserve même dans le cas particulier de la rage toute sa valeur pédagogique car statistiquement vérifiée, un aphorisme inverse : "en matière de rage la statistique perd ses droits" impose, au nom de la même pédagogie, de ne pas évincer du raisonnement clinique et diagnostique la possibilité - sinon la relative fréquence dans l'espèce féline - de formes cliniques peu spectaculaires, oligo-symptomatiques, ou moins spécifiques : car inductrices d'une sémiologie masquant l'étiologie rabique au profit de causes plus fréquentes, donc plausibles, dans l'espèce féline : syndromes de type digestif ou génito-urinaire en particulier.

La présente communication a pour but d'illustrer au moyen d'exemples précis, de terrain, les difficultés et les pièges du diagnostic de la rage féline (7).

### CAS N°1

Concerne un chat européen mâle entier âgé de 3 ans et demi, non vacciné contre la rage et appartenant à une cliente habituelle de l'un de nous, cliente qui possède aussi un chien régulièrement vacciné contre la rage.

Ce chat volontiers indépendant circule entre deux familles voisines (celle de ses véritables propriétaires et une famille d'accueil), dormant et se nourrissant tour à tour dans l'une et l'autre des maisons. La famille d'accueil possède 2 chats régulièrement vaccinés contre la rage et suivis par un confrère.

Disposant de l'observation clinique chronologique précise et bien documentée de ce cas, il nous a paru intéressant de la rapporter ici de façon détaillée.

*Le lundi 19 octobre 1992 (J1) : Le chat, en soirée, vient manger dans sa famille d'accueil. Il s'endort ensuite sur une chaise, et, pour la première fois, grogne lorsque l'on veut l'en retirer pour l'emporter dans la chambre.*

Il passe alors la totalité de la nuit, sans se déplacer, à dormir sur le fauteuil où on l'a déposé, ce qui n'a jamais été le cas auparavant.

*Le mardi 20 octobre (J2)* : Au matin, le chat saute sur le lit, ronronne, fait sa toilette, mais lèche avec insistance sa région ano-génitale, le pénis en érection permanente, un postérieur en extension constante. De plus, son regard apparaît modifié : il devient "trouble".

- *Jusqu'à midi* : "le chat demeure sur la même chaise constamment occupé à lécher son pénis, le postérieur en extension permanente atteint de tremblements, l'abdomen et l'arrière-train parcourus par des spasmes. Le chat donne l'impression de vouloir uriner sans y parvenir. Son regard est toujours "trouble".

- *L'après-midi* : Vers 16 heures, "le chat marche, mange et boit normalement".

À 18 heures, l'animal est présenté chez un confrère qui suit habituellement les animaux de la famille d'accueil occasionnel, ce dernier diagnostique une obstruction des voies urinaires, anesthésie le chat et le sonde.

- *Le soir* : La véritable propriétaire récupère son animal encore endormi chez ce confrère qui prescrit un régime calculolytique (fourniture de conserves diététiques).

- *Le mercredi 21 octobre (J3)* : Au matin, le chat présente des troubles de l'équilibre. Il titube, l'érection est toujours permanente et les contractions abdominales fréquentes. Le chat fait cependant normalement sa toilette mais ne mange pas.

L'animal est alors reconduit, cette fois par sa propriétaire, chez le même vétérinaire, celui de sa voisine (famille d'accueil). Il l'hospitalise jusqu'au jeudi après-midi.

- *Le jeudi 22 octobre (J4)* : En début d'après-midi la propriétaire rend visite à son animal hospitalisé chez le confrère. Ce dernier - en raison du contexte clinique : ténésme et épreintes simulant des efforts permanents et infructueux de défécation - propose une intervention chirurgicale pour recherche et extraction d'un corps étranger intestinal (ficelle en particulier).

Les conditions d'hospitalisation ne convenant pas à sa maîtresse, celle-ci récupère son animal, et, en tant que vétérinaire traitant habituel, elle le présente alors à notre propre consultation.

L'anamnèse et la conclusion de notre examen clinique nous orientent indiscutablement vers des troubles d'ordre neurologique (regard anormal, agitation, priapisme, mouvements de bascule du bassin simulant le coït).

Le contexte épidémio-clinique : symptômes nerveux présentés par un chat mâle non castré et non vacciné contre la rage, circulant librement dans un département d'enzootie rabique, nous amène immédiatement

(bien que la symptomatologie soit plus évocatrice pour un bovin) à envisager la RAGE dans le cadre du diagnostic différentiel.

Avec l'accord de la Direction Départementale des Services Vétérinaires immédiatement informée, le chat est placé sous surveillance vétérinaire en claustration complète chez ses maîtres (dans un local aux portes cadenassées compte tenu de la présence de jeunes enfants sous le toit familial). Avec toutes les précautions nécessaires, un traitement symptomatique est entrepris (antibiotique à large spectre, anti-inflammatoires non stéroïdiens, antispasmodiques).

- *Le vendredi 23 octobre (J5)* : Le chat présente le même tableau clinique, il urine partout, une mydriase bilatérale est observée, il ne boit plus et ne s'alimente plus.

Le traitement est poursuivi et complété par une réhydratation par voie sous-cutanée.

- *Le samedi 24 octobre (J6)* :

\* Au matin, en infirmation de la suspicion rabique de précaution, l'état général s'améliore, le diamètre pupillaire redevient subnormal, les contractions abdominales s'estompent, le chat boit à nouveau, miaule lorsqu'on l'approche, recommence à ronronner, se laisse caresser et veut quitter la pièce où il est séquestré.

\* Le soir en revanche, l'examen clinique révèle une vive douleur à la palpation abdominale et dans un réflexe de défense, le chat mord et griffe son propriétaire, celui-ci ayant un peu trop hâtivement retiré ses gants de protection.

- *Le dimanche 25 octobre (J7)* :

\* L'état général et le comportement s'améliorent de façon nette : avec reprise de l'appétit, regard redevenant normal et même recherche des caresses (en notant toutefois qu'habituellement ce chat est volontiers distant). Cependant, les mouvements spasmodiques du bassin réapparaissent et s'accompagnent de miaulements plaintifs, l'animal semble souffrir, la queue est ébouriffée en "lave-bouteille". Des troubles de l'équilibre réapparaissent et l'animal "se traîne pour se déplacer".

- *Le lundi 26 octobre (J8)* : Le chat apparaît de plus en plus normal sur le plan comportemental (aspect du regard et niveau de la conscience en particulier). En revanche, les mouvements de bascule du bassin (pseudo-coït), le priapisme et l'horripilation caudale persistent.

De plus, la paralysie du train postérieur est complète.

Sur demande expresse des propriétaires, l'euthanasie est décidée en fin de journée.

Cette décision parfaitement compréhensible au plan de la protection animale a malheureusement artificiellement tronqué l'évolution

pathogénique d'un cas médical intéressant, dont l'évolution naturelle vers la mort aurait possiblement, voire probablement, demandé encore plusieurs jours puisque bien que paralysé, l'animal recommençait à s'abreuver et à s'alimenter.

Le lendemain, l'Institut Pasteur de Paris obtenait de ce chat, un examen en immunofluorescence positif vis-à-vis de l'antigène rabique, et, le surlendemain une culture du virus sur cellules de neuroblastomes confirmait le diagnostic de rage.

## CAS N° 2

Il concerne un chat de 4 ans, non vacciné contre la rage dont les propriétaires habitent une maison individuelle dans la banlieue de Charleville.

Ce chat nous est présenté pour une simple anorexie d'apparition récente. L'examen clinique n'apporte aucune information complémentaire : son comportement est parfaitement normal (ronnements) et, en particulier, il ne montre aucune tendance à l'agressivité.

L'anamnèse nous apprend cependant, qu'à leur grand étonnement, les propriétaires ont observé leur chat restant couché sous la pluie sans aucune gêne apparente, ni velléité de rentrer pour s'abriter.

En dépit de la prescription d'un traitement symptomatique adéquat, le chat meurt le 3<sup>e</sup> jour sans qu'appaisent d'autres symptômes.

Dans ce contexte anamnestique et épidémio-clinique : Chat anorexique non vacciné contre la rage, circulant librement dans un département d'enzootie rabique et présentant une modification comportementale (indifférence à la pluie) avec évolution fatale en moins de trois jours, nous incluons par sécurité la rage dans le diagnostic différentiel sans cependant lui accorder une probabilité statistique élevée.

L'interrogatoire des propriétaires visant la recherche d'éventuelles morsures ou griffades survenues au cours des 15 jours précédents, nous apprend qu'en raison d'une épidémie de varicelle, 3 enfants ont dû rester ces derniers jours sous le toit familial en contact étroit et permanent avec l'animal qui les a bien sûr gratifiés de superficielles mais nombreuses griffades au cours de ces contacts ludiques quotidiens et prolongés, sans oublier d'éventuels léchages.

Pour ces motifs nous transmettons le cadavre du chat au Laboratoire Vétérinaire Départemental. Cependant, devant la pauvreté du tableau clinique de suspicion rabique, une autopsie visant à rechercher les causes de la mort est logiquement proposée. Elle permet la découverte d'un corps étranger dans l'intestin (une ficelle d'emballage). Nous insistons cependant pour que le laboratoire transmette l'encéphale à l'Institut Pasteur de Paris car cette autopsie n'a pas révélé la présence de lésions intestinales concomitantes (nécrose, volvulus, etc.).

Ce corps étranger ne doit donc pas, à notre avis, être considéré comme la cause de la mort de l'animal mais, bien au contraire, comme la simple conséquence d'un autre état pathologique, ce qui, dans le cas présent, conforte d'ailleurs sensiblement la suspicion rabique (modification comportementale avec ingestion de corps étrangers).

Quelques jours plus tard, l'Institut Pasteur de Paris confirmait la positivité du cerveau de ce chat.

## DISCUSSION

*Le cas n° 1 est exemplaire à un triple titre :*

1. Par la longueur – malheureusement artificiellement tronquée par l'euthanasie – de l'évolution clinique observée (8 jours). Cette durée déjà en limite sensiblement supérieure à celles classiquement décrites (4 à 6 jours) (5) (10) (11) serait à créditer d'un temps de survie naturelle supplémentaire probable non négligeable, peut-être plusieurs jours, puisque l'animal s'abreuvait et s'alimentait et qu'il ne présentait pas de symptômes alarmants au moment de son euthanasie.

2. Par la récurrence clinique constatée, l'amendement trompeur et spectaculaire des symptômes en particulier à J6 et J7 avait même logiquement conduit à une quasi-exclusion épidémiologique de la suspicion rabique.

3. Par l'extériorisation de 2 tableaux cliniques (un syndrome urinaire et un syndrome digestif), doublement trompeurs, à la fois par leur fréquence, hors étiologie rabique, dans l'espèce féline (lithiase urinaire et corps étrangers digestifs) et, dans le cas présent, par leur association chez le même animal. Ces deux tableaux cliniques ont entraîné une double erreur diagnostique donc thérapeutique avec sondage urinaire d'une part et proposition de laparotomie pour recherche de corps étranger d'autre part.

Ce cas n° 1 est à rapprocher de celui comparable rapporté par KAHN (8) en 1985 dans le Val-d'Oise où les troubles digestifs (certes associés dans ce cas à de l'agressivité), ont constitué la dominante clinique avec la même observation d'un amendement tardif (entre J5 et J10) des symptômes et une durée d'évolution sensiblement supérieure à la moyenne puisque la mort naturelle n'est intervenue que le dixième jour.

Un autre cas français de rage féline survenu dans les Vosges en 1992 (1) a permis d'observer une évolution clinique d'une durée de 15 jours. A l'étranger, PERL publiait en 1977 (12) un cas de rage féline avec accès cliniques récurrents ayant évolué pendant plus de 2 semaines et CRAN en 1986, celui d'un cas survenu au Kenya dont l'évolution clinique avait duré 14 jours (6).

*Le cas n° 2 quant à lui est exemplaire à un double titre :*

1. Par l'extrême discrétion et le caractère non spécifique du tableau clinique observé (anorexie). Seule une modification comportementale discrète mais précieuse : indifférence à la pluie (modification qui aurait d'ailleurs facilement pu échapper à l'observation !) a permis d'évoquer la suspicion rabique.

2. Par la découverte à l'autopsie d'un corps étranger digestif qui aurait très bien pu, dans un contexte de moindre vigilance et de moindre opiniâtreté diagnostique, être hâtivement et de manière totalement erronée considérée comme la cause de la mort du chat en annulant par voie de conséquence la recherche de rage !

Ce cas n° 2 est à rapprocher de celui constaté à Verdun en 1984, par d'anciens élèves (\*) de l'un de nous, sur un chat mort après avoir présenté un tableau clinique exclusivement de type digestif et d'issue rapidement fatale, à l'exclusion de tous autres symptômes (en particulier absence d'agressivité).

La recherche de la rage n'a été motivée que par référence, encore fraîchement mémorisée, au cours magistral spécifique, qui évoquait "la possibilité de formes cliniques atypiques, en particulier à symptomatologie de type digestif (\*\*), probablement statistiquement sous-estimée en l'absence de recours plus systématique au verdict du laboratoire, recours qui mériterait pourtant d'être plus souvent envisagé, en zone d'enzootie rabique chez les carnivores domestiques non spécifiquement vaccinés, lorsque l'on ne parvient pas à rattacher les symptômes observés à une étiologie précise".

## CONCLUSION

La présente communication illustre s'il en était besoin l'aphorisme classique "tout est rage et rien n'est rage". Cet aphorisme pourrait apparaître démotivant voire démoralisant pour le Vétérinaire dans son rôle de clinicien, si celui-ci ne se doublait d'une manière incontournable d'un rôle d'hygiéniste, dont la mission de Santé Publique est ici prioritaire.

Il convient donc de retenir qu'en matière de rage féline, il existe des formes classiques, cliniquement évocatrices au moins au plan du diagnostic différentiel prioritaire ("tout chat agressif, tout chat paralysé égal a priori chat enragé !).

Dans ces formes, cliniquement spectaculaires, la suspicion rabique est rarement sinon jamais oubliée, ni écartée a priori.

---

(\*) P. MANDRAS et F. MANDRAS-PEYRE. Communication personnelle.

(\*\*) L'enseignant avait lui-même été sensibilisé à la possible fréquence de symptômes de type digestif chez les carnivores, à la lecture des travaux expérimentaux de BLANCOU et coll. (4) dans l'espèce vulpine.

Mais il est encore plus important de retenir le caractère possiblement polymorphe, oligo-symptomatique (simple anorexie) récurrent (amélioration clinique tardive avant rechute), prolongé (évolution clinique dépassant 8-10 et même 15 jours), non spécifique (syndromes digestifs ou génito-urinaires en particulier). Ce type de syndromes particulièrement fréquents dans l'espèce féline hors étiologie rabique risquent d'être générateurs de tableaux cliniques trompeurs à l'origine d'erreurs de diagnostics (corps étrangers ou lithiase urinaire) possiblement dramatique dans leurs conséquences hygiéniques potentielles.

Ainsi et sans oublier que deux maladies peuvent coexister –DONT LA RAGE– tout chat qui présente un tableau clinique quel qu'il soit !, que l'on ne peut pas rapporter en toute certitude à une étiologie précise, et qui évolue inéluctablement vers la mort (même si cette évolution demande 15 jours voire plus) doit –lorsque les commémoratifs épidémiologiques sont péjoratifs (département d'enzootie rabique, absence de vaccination antirabique, divagation, etc.) faire l'objet d'une suspicion prioritaire de rage (9). Le verdict du laboratoire agréé est alors :

- réglementairement obligatoire s'il y a eu contamination humaine ;
- scientifiquement souhaitable même en l'absence de contamination humaine afin de mieux appréhender la fréquence par définition sous-estimée, des formes atypiques de rage féline.

#### BIBLIOGRAPHIE

- [1] ANONYME : Au-delà des chiffres. La rage du chat. Bull. épid. mensuel rage anim. France (CNEVA/LERPAS, 1992, 22 (8).
- [2] APPEL (M.J.) - Virus infections of carnivores. Elsevier Science Publishers B-V-New York 1987.
- [3] BAER (G.M.) - The natural history of rabies 2ND edition CRC Press, Boca Raton USA, 1991, 620 p.
- [4] BLANCOU (J.), AUBERT (M.F.A), ANDRALL et ARDOIS (M.) - Rage expérimentale du renard roux (Valpes Vulpes) I. sensibilité symptômes. Excrétion du virus. Rev. Med. Vet. 1979, 130. (7). 1 001-1 015.
- [5] BLANCOU (J.) et PASTORET (P.P.) - La rage du chat et sa prophylaxie. Rec. Med. Vet. 1992, 168. (2). 117-126.
- [6] CRAN (H.R.) - Some clinical observations on rabies. Vet. Rec. January 4, 1986. 23-24.
- [7] FOGELMAN (V.), FISCHMAN (H.R.), HORMAN (J.T) and GRIVOR (J. K.) - Epidemiologic and clinical characteristics of rabies in cats. JAVMA 202.11. 1993 1 829-1 833.
- [8] KAHN (J.) - A propos d'un cas de rage féline à symptomatologie essentiellement gastro-intestinale (lettre). Mars 1985. Point Vet. Vol. 17, n° 88 190.
- [9] MARCELLA (K.L.), STRECKER (A.R.), HOPKINS (K.D.) - Could you have diagnosed this case of rabies? Avril 1988. Vet. Med. 373-376.
- [10] NOCARD (E.) - Cours de Maladies Contagieuses années 1891-92. in : Inform. Techn. Serv. Vet., 1979. n° 64 à 67. Spécial La Rage 81-92.
- [11] PEDERSEN (N.C.) - Feline infectious diseases. American Veterinary publications, Inc, Goleta, CA, USA, 1988 ; 404.
- [12] PERL (D.P.), BELL (J.F.), MOORE (G.J.), STEWART (S.J.) - Chronic recrudescence rabies in a cat. Proc. Soc. Exp. Biol. Med., 1977. 55, 540-548.
- [13] VARICA (G.) - Aspetti clinico-diagnostici della rabbia in : La rabbia, supplemento al N° 3. Settembre 1990 della rivista veterinaria.