

à la même dose, à des intervalles plus ou moins éloignés et pendant un temps assez long, suivant le précepte de Sydenham.

La méthode de Bretonneau, ou *méthode française*, est donc la suivante :

Elle consiste à donner 8 grammes de poudre de quinquina jaune ou 1 gramme (20 grains) de sulfate de quinine en une seule dose ou en deux doses, à des intervalles très-rapprochés, le plus loin possible de l'accès à venir, c'est-à-dire immédiatement après l'accès passé. Après cinq jours de repos, on prescrit la même dose du médicament; puis de huit jours en huit jours cette dose est ainsi donnée pendant un mois.

Lorsque la fièvre dure depuis très-longtemps, on continue la médication plus longtemps aussi, en élevant, si besoin est, les doses dès le début du traitement. Le quinquina est pris à partir du second mois du traitement, à des intervalles successifs de dix, quinze, vingt, vingt-cinq, trente jours, et de cette façon on prévient sûrement les rechutes, ce qu'on n'obtient pas, à beaucoup près avec la même certitude, en s'en tenant rigoureusement à la méthode de Sydenham.

Pendant trois années que j'ai passées à l'hôpital de Tours, suivant la clinique de Bretonneau, je n'ai vu qu'une fois cette méthode ne pas guérir la fièvre intermittente; cependant, depuis que je suis placé à la tête d'un service d'hôpital à Paris, il m'est arrivé assez souvent, tout en adoptant exactement les formules de mon illustre maître, de ne pas couper des fièvres intermittentes d'ailleurs parfaitement légitimes. Le premier accès qui suivait l'administration du quinquina était reculé, singulièrement atténué et quelquefois même supprimé, mais le second ou tout au moins le troisième reparaisait plus ou moins modifié; c'était là un inconvénient assez grave. J'y ai paré par la méthode que je vais vous indiquer.

Immédiatement après l'accès, je fais prendre 8 grammes de quinquina calisaya, ou 1 gramme de bon sulfate de quinine en une ou deux doses dans un intervalle de une ou deux heures. Je laisse le malade se reposer un jour, et le troisième je donne la même dose de médicament, toujours en une seule prise ou en deux presque coup sur coup. Puis, je laisse trois jours d'intervalle; quatre, cinq, six, sept, enfin huit, et pendant un mois ou deux encore je reviens tous les huit jours à la même médication, *en ne diminuant jamais la dose*; j'ajoute, et ceci est important, que le médicament doit toujours être donné au moment des repas.

La méthode de Bretonneau, la mienne, ne sont, en définitive, que des modifications de la méthode de Sydenham.

Mais, messieurs, vous avez vu quelquefois échouer dans nos salles ce traitement dont je proclamais tout à l'heure l'infailibilité.

Vous vous rappelez ces jeunes hommes qui revenaient en France et rentraient dans la vie civile, après avoir fait les campagnes de Crimée, d'Afrique et d'Italie, et qui étaient admis dans nos salles avec une cachexie profonde, un engorgement énorme de la rate, l'infiltration des extrémités, et qui se

refusaient à prendre des préparations de quinquina, parce que, disaient-ils, le quinquina leur faisait mal et ne les guérissait pas. Bien souvent j'ai fixé votre attention sur ces malades, et je vous ai appelés à constater l'heureuse influence de la médication que j'allais instituer. C'est dans ces circonstances que les doses sydenhamiennes doivent être libéralement conseillées; c'est dans ces cas que le quinquina en poudre reprend son antique supériorité et laisse bien loin derrière lui le sulfate de quinine; c'est dans ces cas que notre méthode, scrupuleusement suivie, et aidée de l'emploi des martiaux, rend des services tellement évidents, qu'elle frappe et convertit les plus incrédules.

Vous m'avez vu agir ainsi tout récemment encore chez un homme couché au n° 9 de la salle Sainte-Agnès. J'ai débuté par un vomitif et par la décoction de quinquina purgative dont j'aurai à vous parler tout à l'heure, et le lendemain, entre les deux accès, je lui ai fait prendre les 30 grammes de l'électuaire de Sydenham dont je vous ai donné la formule, en ayant soin d'administrer, avec chaque petite dose, une goutte de laudanum, afin de prévenir le vomissement et surtout la diarrhée. Je suis revenu à la même dose d'abord après un jour, puis après trois, quatre, cinq, six, huit jours d'intervalle, en prescrivant toujours 30 grammes de quinquina, en même temps que, à chaque repas, je donnais une cuillerée à bouche de sirop de citrate de fer ammoniacal. Vous avez constaté que pendant les six semaines que le malade est resté à l'hôpital, il n'avait pas eu le plus léger ressentiment de sa fièvre; que le volume de la rate avait rapidement diminué, que le teint s'était coloré, que les fonctions digestives s'étaient promptement rétablies; et que cet homme si profondément découragé, si défiant à l'endroit de l'efficacité des préparations de quinquina, avait obtenu rapidement sa guérison, qu'il devait à la méthode de traitement autant et plus peut-être qu'au remède lui-même.

Si, après l'administration la mieux entendue du quinquina, on cesse brusquement au bout de quelques jours, de donner le remède, la fièvre revient, et alors il faut recommencer sur de nouveaux frais exactement de la même manière qu'au début du traitement.

Lorsque, par d'autres méthodes, on donne tous les jours une dose faible de quinquina ou de sulfate de quinine, la fièvre est modifiée et guérie quelquefois, mais plus difficilement et moins sûrement; il survient bientôt de vives douleurs d'estomac, sous quelque forme qu'on cherche alors à administrer le remède. Si donc la fièvre reparaît, on ne peut plus la guérir. Mais si de fortes doses sont renouvelées chaque jour et continuées pendant longtemps, outre les douleurs d'estomac, il se manifeste une espèce de fièvre particulière, indiquée par Bretonneau, et qui affecte un type intermittent quand le quinquina est donné d'une manière intermittente. Cette fièvre est une espèce de cercle vicieux dans lequel tournent très-souvent des médecins inexpérimentés: ignorants de l'action du quinquina, ils redoublent les doses du médicament, et jettent le malade dans un état qui peut être fort grave.

Un autre inconvénient, c'est celui qui résulte de l'*accoutumance*, s'il m'est

permis de me servir de cette vieille expression. Les malades, à force de prendre du quinquina, finissent par être insensibles à son action, et la fièvre se renouvelle malgré les doses que l'on donne chaque jour.

Vous comprenez que les méthodes de Sydenham, de Bretonneau, que la mienne, n'ont pas ces inconvénients.

Si les accidents que je vous signalais tout à l'heure sont imputables au quinquina, il n'en est plus ainsi de l'engorgement de la rate, des hydrosies consécutives, que, dans les premiers temps de la découverte de l'écorce du Pérou, on mettait sur son compte. Bien que cette vieille querelle ait été renouvelée à notre époque par quelques médecins, le procès est aujourd'hui définitivement jugé, et l'on est d'accord pour reconnaître que cet excellent remède n'est pour rien dans la production des lésions organiques qui sont le résultat de l'intoxication profonde éprouvée par l'économie.

Ce n'est pourtant pas que je croie à ces merveilleuses et soudaines vertus du sulfate de quinine, qui, suivant certaines personnes, réduit en quelques minutes le volume de la rate. Je vous ai montré une jeune femme atteinte de fièvre palustre contractée à la Guadeloupe, dont la rate était énorme, et dont les parois abdominales étaient si amincies, que l'on sentait tous les contours du viscère engorgé. C'était un cas précieux pour expérimenter l'action soudaine des préparations de quinquina; il n'y avait pas ici à user de ces artifices de percussion qui ne trompent que les commençants. Or, chez elle, non-seulement la rate ne diminuait pas instantanément sous l'influence du médicament, mais encore elle *augmentait de volume* pendant les douze premières heures, pour diminuer rapidement les jours suivants. Vous avez tous pu constater ce fait.

Quelles sont les voies d'introduction du quinquina?

Le plus ordinairement c'est par la bouche que le médicament est administré, mais il est des circonstances où cette voie d'introduction doit être abandonnée.

Il est des malades qui répugnent absolument à le prendre, quelque soin que l'on ait d'en masquer l'amertume; d'autres, dont l'estomac ne peut le supporter, le vomissent aussitôt qu'il est ingéré. Cela s'applique surtout aux enfants en bas âge. Cela s'applique encore aux cas dans lesquels les préparations quinquines administrées depuis longtemps en potions et en poudres, ont causé une gastrite ou une gastralgie violente. Enfin, dans certaines fièvres pernicieuses, — je vous dirai tout à l'heure combien il importe alors d'agir promptement et avec le plus de chances de succès possibles, — dans certaines fièvres pernicieuses, la cardialgique, la cholérique, les vomissements qui caractérisent la maladie ne permettent quelquefois pas que l'on administre la plus petite dose de quinquina ou de sulfate de quinine.

Il faut bien alors se décider à les donner par une autre voie, et c'est d'abord par le rectum qu'on l'introduit avec le plus de facilité. Les doses que l'on donne en lavement doivent être un peu moindres que celles que l'on peut prescrire en potions, et cela parce que l'absorption se fait plus vite et mieux

dans le gros intestin que dans l'estomac. Si le rectum retient mal le quinquina, il faut en renouveler les doses de manière à en faire absorber autant qu'il est nécessaire.

Si l'intestin finit par trop s'irriter, il faut alors recourir à la *méthode endermique*.

Le procédé le plus simple qui ait été conseillé, est celui qui consiste à employer les cataplasmes vineux de poudre de quinquina. Ces cataplasmes doivent être très-larges et sont maintenus sur le ventre pendant huit ou dix heures. Je n'oserais compter sur leur efficacité.

Pour rendre plus active l'absorption cutanée, M. Lambert a proposé d'agir sur la peau dépouillée de son épiderme. Le quinquina en substance ne peut guère être administré par cette voie; mais il n'en est pas de même du sulfate de quinine qui, appliqué sur le derme dénudé, peut, dit-on, guérir quelquefois la fièvre intermittente avec autant de certitude que lorsqu'il est donné par la bouche ou par le rectum. Il est alors des précautions à prendre. Les expériences de M. Briquet (1) nous ont appris que sous forme de dissolution le sulfate de quinine déposé sur la plaie du vésicatoire ne déterminait qu'un picotement très-léger et un peu d'irritation locale, tandis que ce même sel, à l'état pulvérulent, occasionne une cuisson vive, une douleur plus ou moins intense, et que même, si cette poudre est appliquée plusieurs jours de suite, elle peut agir comme caustique, donner lieu à une eschare et par suite à une ulcération, ainsi que moi-même je l'avais dit depuis longtemps dans mon *Traité de thérapeutique*.

Au début du traitement, et surtout dans les fièvres intermittentes vernaies et automnales, j'ai l'habitude de donner généralement un émétique au malade; et souvent même une médecine purgative au quinquina ainsi formulée :

℞ Écorce de quinquina jaune..... 15 grammes.

Faites bouillir dans :

Eau..... 300 grammes,

pour réduire à 250 grammes environ, et faites dissoudre :

Sulfate de soude..... 25 grammes.

Pour une médecine à prendre en deux fois, à une demi-heure d'intervalle.

Je viens de vous exposer très au long, messieurs, la méthode régulière de traitement des fièvres intermittentes légitimes, il me reste à vous dire ce qu'il importe de faire pour combattre les *fièvres pernicieuses*.

C'est à Morton que nous devons d'avoir formulé l'heureuse influence du

(1) Briquet, *Recherches expérimentales sur les propriétés du quinquina et de ses composés*. Seconde édition, 1855.

quinquina dans ces fièvres. Toutefois, Morton n'indiqua pas de méthode à l'aide de laquelle on pût en triompher presque toujours, et ce fut Torti qui fixa le premier des règles sûres pour le traitement de ces fièvres redoutables. Abandonnant la méthode de Morton, qui consistait à donner le quinquina à la dose de 4 grammes (un gros) toutes les trois ou quatre heures, méthode vicieuse en tous points, à moins qu'on n'ait à traiter une quarte pernicieuse qui laisse une longue apyrexie, Torti fit comprendre que, dans les pernicieuses subintrantes ou seulement rémittentes, comme il arrive souvent, il fallait gagner de vitesse l'accès qui allait venir, et pour cela donner le quinquina à doses triples ou quadruples de celles qu'on administrait dans les fièvres intermittentes simples.

Il faisait donc prendre au malade d'un seul coup 4 à 6 gros (15 à 24 grammes) de quinquina en recommandant spécialement que le médicament fût administré le plus loin possible du prochain accès. Il le donnait, non pas au moment de l'intermission, car une intermission complète n'a souvent pas lieu dans les fièvres pernicieuses, mais à l'époque où les accidents du paroxysme précédent commençaient à diminuer un peu; en un mot, au début de la période de rémission.

Cette méthode, infiniment supérieure à celle de Morton, n'est pourtant pas elle-même exempte de reproches. On ne peut se dissimuler que, dans les fièvres tierces, pernicieuses, subintrantes, l'intervalle entre la rémission de l'accès qui précède et le début de celui qui suit, ne soit souvent trop court pour permettre au quinquina d'être absorbé et d'agir utilement.

Bretonneau, pénétré de la gravité de cette objection, modifia encore la méthode de Torti dans le traitement des fièvres pernicieuses, comme il l'avait modifiée dans le traitement des fièvres intermittentes simples. Il prescrivit de commencer l'administration du quinquina même au milieu du paroxysme et dès qu'on en a constaté les caractères pernicieux. De cette manière, on se ménage au moins vingt-quatre ou trente-six heures avant le début de l'accès suivant, et l'on arrive toujours à temps pour le prévenir. En donnant ainsi le quinquina pendant l'accès, il n'y a pas à redouter d'augmenter l'intensité de cet accès, car le médicament n'agit que quelques heures après avoir été administré, et par conséquent à l'heure où la rémission va commencer. Comme on a devant soi un espace de temps relativement assez long, on n'est plus forcé de donner du premier coup une dose aussi forte que celle de Torti. Aussi Bretonneau conseillait pour la première dose 12 grammes (3 gros), il faisait répéter cette quantité toutes les trois heures, jusqu'à ce que le malade eût ingéré 35 grammes (9 gros) de poudre de quinquina.

Cette méthode est assurément supérieure à celle de Torti; mais tout en l'adoptant pour ce qui regarde le moment où le médicament doit être administré, nous pensons qu'ici le sulfate de quinine est de beaucoup préférable au quinquina. Dans une maladie, en effet, où les accidents les plus terribles sont imminents, et où c'est souvent une question de vie ou de mort de ne pas

se laisser gagner par eux, il faut mettre, le plus promptement possible, l'économie en état de soutenir le choc et de lui résister. Or, le quinquina, je vous l'ai dit, cède toujours trop lentement ses principes actifs, il est trop lentement assimilé; tandis que le sulfate de quinine et, plus spécialement, le bisulfate sont rapidement absorbés.

En présence d'un cas de fièvre intermittente pernicieuse, hâtez-vous donc d'administrer au malade, pendant l'accès même, une dose considérable de ce sel, 2 ou 3 grammes par exemple, soit en potion, soit en lavement, si la potion ne peut pas être supportée; alors même que les accidents seraient enrayés, donnez encore la même dose cinq ou six jours de suite.

Du moment que le danger est tout à fait passé, il n'est plus nécessaire de continuer le médicament à des doses aussi élevées. Il faut alors, en reprenant la médication des fièvres intermittentes simples, suivant la méthode que je vous ai indiquée, donner le quinquina de préférence au sulfate de quinine, pendant un ou deux mois: 8 grammes le matin, tous les huit jours.

Les *fièvres larvées* simples (je parle de ces névralgies et de ces névroses sous lesquelles se masque la fièvre palustre), les fièvres larvées réclament un traitement spécial, en ce sens que la maladie, étant sortie de ses voies ordinaires, est plus difficile à atteindre. Si les indications sont ici les mêmes que dans les fièvres intermittentes ordinaires eu égard à la médication à employer, cette médication doit être encore plus active et surtout plus longtemps prolongée. Ainsi les doses de quinquina ou de sulfate de quinine qui seront administrées immédiatement après l'accès, devront être plus fortes que s'il s'agissait de couper un accès de fièvre régulière; il faudra souvent les continuer cinq ou six jours de suite, avant de venir à bout des accidents. Ceux-ci guéris, il faudra insister longtemps sur l'emploi des mêmes moyens, toujours selon les règles que je vous ai formulées.

Je ne vous ai parlé que du quinquina et du sulfate de quinine, il est cependant d'autres substances, toutes d'ailleurs dérivant comme celui-ci du quinquina, qui méritent, l'une surtout, une mention spéciale. Ces substances sont: la *cinchonine* et ses *sels*, notamment le *sulfate de cinchonine*, qui jouissent, à n'en pas douter, des propriétés fébrifuges des préparations de quinine, mais à un degré très-inférieur, de telle sorte que, pour arriver aux mêmes résultats, il est nécessaire d'en donner des doses deux fois plus considérables; c'est enfin le *quinium*, ou extrait alcoolique de quinquina à la chaux (1), médicament récemment introduit dans la matière médicale par MM. Delondre et Labarraque, et qui diffère peu de la quinine brute sur laquelle je dois arrêter un instant votre attention.

La *quinine brute*, tout aussi fébrifuge que le sulfate de quinine, a sur celui-ci certains avantages qu'il importe de vous faire connaître.

Son insipidité la rend très-précieuse dans la thérapeutique des enfants, car

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1857, t. XXII, p. 4008.

on peut leur administrer ce médicament avec la plus grande facilité et sans qu'ils s'en aperçoivent, tandis que l'amertume du sulfate de quinine est impossible à déguiser. De consistance résineuse, elle se ramollit à la chaleur des doigts, de manière qu'on peut la réduire en petites pilules d'une ténuité extrême, faciles à faire avaler dans le potage ou dans des confitures. Elle se donne d'ailleurs aux mêmes doses que le sulfate de quinine.

Je ne vous ai rien dit des *succédanés du quinquina*; je n'en dirais rien encore si je n'avais qu'à vous citer ces prétendus spécifiques, tels que la salicine, l'olivier, l'alkékenge, le sel marin, etc., qui ne méritent pas qu'on s'y arrête; mais il n'en est pas ainsi de l'*arsenic*, qui, depuis longtemps déjà, employé dans le traitement des fièvres intermittentes, a été remis en honneur par notre regretté confrère de l'armée, M. le docteur J. Ch. M. Boudin (1), dont les succès ont été confirmés par ceux d'un grand nombre de praticiens, qui se sont empressés de les publier dans la presse médicale.

Ceux d'entre vous qui voudront avoir une idée de l'historique de cette médication pourront lire le chapitre que nous avons consacré à ce sujet, mon ami M. le docteur Pidoux et moi, dans notre *Traité de thérapeutique* (2); je me bornerai à vous rappeler les règles que M. Boudin a précisées pour l'administration du médicament qu'il préconise.

Ces règles peuvent se résumer ainsi :

Au début du traitement, prescrire un émétique (ipécacuanha, 1 gramme; tartre stibié, 10 centigrammes) pour combattre l'embarras gastrique concomitant, la suppression ou la diminution de l'appétit.

Donner l'acide arsénieux à doses fractionnées, c'est-à-dire en plusieurs prises, dont la dernière doit être administrée au moins deux heures avant le moment présumé de l'accès. Proportionner la dose au génie spécial des fièvres, génie variable selon les lieux, les saisons, les individus.

Cette dose est d'un milligramme ou d'un demi-milligramme d'acide arsénieux, c'est-à-dire 1 gramme ou un demi-gramme de la solution suivante :

℞ Acide arsénieux 1 gramme.
Eau distillée 1000 grammes (1 litre).

Faites bouillir pendant un quart d'heure, précaution indispensable.

50 grammes de cette solution représentent par conséquent 5 centigrammes d'acide arsénieux. Pour la faire prendre au malade, on étend la quantité qu'on en veut donner dans parties égales de vin, d'infusion de café, ou tout simplement d'eau commune.

Le médicament doit être administré aussi bien pendant le jour d'apyrexie

(1) J. Ch. M. Boudin, *Traité des fièvres intermitt., rémitt. et continues des pays chauds et des contrées marécageuses, et de leur traitement par les préparations arsenicales*. Paris, 1842.

(2) Tome II, p. 366 et suiv. de la septième édition.

que dans les jours d'accès; et la médication doit être continuée pendant un temps proportionné à l'ancienneté de la maladie ainsi qu'à son caractère plus ou moins rebelle aux traitements antérieurs.

Dans les fièvres de première invasion, le continuer au moins pendant huit jours après l'entière cessation des accès. Contre les fièvres anciennes et rebelles, on est souvent obligé de prolonger l'usage de l'acide arsénieux pendant trente, quarante, cinquante jours et même davantage.

La tolérance, très-variable suivant les individus, varie beaucoup aussi chez un même individu, diminuant pour se rétablir ensuite. Tel malade qui, au début du traitement, supportait parfaitement 5 centigrammes d'acide arsénieux, ne peut plus tolérer cette dose deux ou trois jours après, quand l'accès est coupé. Cette intolérance se manifeste par des nausées, de la céphalalgie, de la diminution de l'appétit; à un plus haut degré, par des vomissements et de la diarrhée.

Il faut suivre attentivement ces oscillations de façon à abaisser les doses quand la tolérance diminue elle-même; et il arrive souvent que l'on est forcé de donner le médicament par le rectum, voie par laquelle on supporte 5, 10 et même 20 centigrammes d'acide arsénieux, alors qu'on ne pouvait supporter 1 centigramme ingéré dans l'estomac.

Il est très-difficile, en raison même de ce que je viens de vous dire des idiosyncrasies, de déterminer par avance les doses nécessaires pour venir à bout des accidents. M. Boudin a souvent réussi à couper la fièvre avec un seul milligramme; dans d'autres circonstances il a dû élever la dose à 5 centigrammes et au delà dans les vingt-quatre heures.

Une des conditions essentielles de ce traitement est de tenir les malades à une alimentation substantielle aussi abondante que possible, et n'ayant d'autre limite que l'appétit et la faculté de digérer.

Le traitement de M. Boudin ne consiste nullement, vous le voyez, dans la substitution des préparations arsenicales au quinquina, mais bien dans une médication complexe dans laquelle l'arsenic, qui va opposer à la diathèse palustre une *diathèse arsenicale*, est secondé par deux puissants moyens: les vomitifs destinés à combattre l'embarras gastrique et hâter le retour de l'appétit; un régime alimentaire qui abrégera la convalescence, combattra la tendance aux récidives, et préviendra les *accidents consécutifs multiples qui semblent se lier à l'appauvrissement du sang*.

Dans le traitement par le quinquina, ces accidents sont combattus par ce médicament dont on alterne l'administration avec celle des préparations ferrugineuses. C'est dans ces cas de cachexie palustre que certaines eaux minérales, Pougues en particulier, sont d'un utile secours.

Sous l'influence du traitement par l'arsenic, comme sous l'influence des médications que je viens de rappeler (ferrugineux, quinquina, eaux alcalines ferrugineuses), les engorgements viscéraux, les engorgements de la rate, disparaissent. De plus, l'expérience a démontré à M. Boudin que les récidives

étaient beaucoup plus rares chez les malades soumis à sa médication que chez ceux qui avaient été traités par le sulfate de quinine. Resterait à savoir si cette dernière médication, dans les cas que M. Boudin a pris pour terme de comparaison, avait été suivie avec la bonne méthode que je vous ai enseignée.

L'arsenic serait même, comme le quinquina, un excellent prophylactique. M. Boudin propose de le donner à ce titre à très-faibles doses : par exemple, 1 milligramme par jour.

En finissant, messieurs, je vous rappellerai que, dans ces derniers temps, les *alcooliques* ont été présentés par M. le docteur J. Guyon comme de très-bons succédanés du quinquina. Je ne saurais me prononcer ici sur la valeur de cette médication, que je n'ai jamais eu l'occasion d'expérimenter. Je vous dirai toutefois qu'un de mes collègues dans les hôpitaux, M. Hérard, médecin de l'hôpital Lariboisière, m'a dit en avoir obtenu de merveilleux effets, notamment chez un homme atteint de fièvres d'Afrique. Un verre de rhum pur, administré au début de l'accès, calme immédiatement le frisson et coupe court aux accidents. Toutefois, chez une femme qui avait contracté les fièvres intermittentes dans un de nos départements où elles sont endémiques, la même expérience n'a pas réussi complètement.

LXXXVI. — RACHITIS.

§ 1. — Historique. — Age auquel le rachitis se montre le plus ordinairement. — Aspect général du malade. — La disproportion entre le volume de la tête et la petitesse de la taille ne doit pas être confondue avec ce qui se voit chez les hydrocéphales. — Déformations rachitiques. — Ordre de succession dans lequel elles se produisent. — Mécanisme de leur production. — Fractures. — Anatomie et physiologie pathologique des lésions osseuses. — Trois périodes : période de fluxion et d'épanchement; période de ramollissement et de transformation; période de reconstitution et de consolidation. — Une quatrième période, celle de consommation; elle peut remplacer la troisième.

MESSIEURS,

Vers le milieu du XVII^e siècle, en 1630, les tables mortuaires de l'Angleterre firent mention, pour la première fois, d'une maladie dont les plus anciens habitants et les plus vieux praticiens du pays ne se souvenaient pas d'avoir vu jusque-là d'exemples. On l'appelait dans le peuple *the rickets*, mot vraisemblablement dérivé de celui de *riquets*, par lequel on désignait dans notre idiome normand de cette époque les individus bossus et mal conformés.

Les faits se présentèrent tout de suite en assez grand nombre pour éveiller l'attention générale. Plusieurs médecins qui avaient été à même de les étudier de plus près, se réunirent pour se communiquer les résultats de leurs observations; puis trois d'entre eux, Glisson, Bate et Regemorter, furent chargés de mettre en ordre les documents qu'on avait recueillis. Afin de donner plus d'unité à la rédaction, Glisson prit à lui seul la tâche d'écrire l'histoire de cette singulière maladie dont les plus attentives et les plus érudites recherches n'avaient fait découvrir aucune trace dans les auteurs du temps.

J'ignore la date de la première édition du livre de Glisson; ce que je sais, c'est qu'il en parut une seconde en 1650. L'ouvrage, écrit en latin, est intitulé *De rachitide*, ce qui a été traduit en français par *rachitis*.

Que cette dénomination ait eu dans le principe une prétention scientifique; que, ainsi qu'on l'a dit, Glisson, frappé de la déformation de la colonne vertébrale chez la plupart des sujets, ait été chercher son étymologie dans la Grèce, νόσος τῆς ῥάχιδος (maladie du rachis), dont il aurait fait ῥαχίτις, comme de νόσος τῶν πλευρῶν (maladie des plèvres), on avait fait πλευρίτις (la pleurésie); que cette dénomination n'ait eu d'autre but que de rappeler l'expression vulgaire de *rickets*, la chose importe peu. Le mot est bon, il est resté et il doit