DE LA DUPLICITÉ DU CANAL GÉNITAL DE LA FEMME

PAR LE
Dr LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL (de Tours)

(avec 14 figures)

(Suite et fin)

Ier GROUPE

Dans ce premier groupe nous plaçons tous les cas dans lesquels il existe deux utérus complètement divisés, correspondant à deux vagins.

Le *vagin* est séparé en deux parties par une cloison antéro-postérieure et légèrement oblique de droite à gauche (1). Les deux vagins sont accolés comme les canons d'un fusil de chasse. La cloison est plus ou moins épaisse et peut atteindre 7 à 8 millimètres. Quelquefois, elle est perforée par un ou plusieurs petits orifices. Elle est complète ou incomplète.

Complète, c'est le cas le plus fréquent, elle commence en haut entre les deux cols utérins et se termine, en bas, en arrière du méat urinaire. Son bord inférieur est tantôt rectiligne, tantôt légèrement arrondi, mais le plus souvent il est frangé et ressemble à une petite lèvre flottant dans la vulve, si bien que, lorsqu'il est appliqué contre la paroi vulvaire, la variation du vagin à un examen superficiel peut être insoupçonnée. A l'entrée de chaque vagin il existe un hymen distinct.

Incomplète, la cloison n'arrive pas jusqu'à la vulve ; elle se termine alors, soit immédiatement en arrière de l'hymen, qui paraît unique, soit plus haut, en général au niveau du tiers moyen du vagin, quelquefois elle n'est marquée que par une petite lame qui sépare les deux cols utérins. Dans les variations du premier groupe, lorsque les deux utérus sont divisés dans toute leur hauteur, *il existe toujours une cloison vaginale.* (2)

Des cas ont été publiés, il est vrai, dans lesquels cette cloison vaginale était absente ; mais il s'agissait alors de femmes ayant eu plusieurs grossesses et, par conséquent, la cloison a pu se déchirer puis se résorber à la suite des premiers accouchements. Lorsque la cloison s'est ainsi résorbée, on peut parfois en retrouver des vestiges, sous forme de petites crêtes qui occupent de préférence la paroi postérieure du vagin et qui rappellent les caroncules myrtiformes de l'hymen.

Les deux UTÉRUS peuvent être plus ou moins indépendants, plus ou moins divergents ; de là plusieurs variétés.

(1) Quelques observateurs ont cependant noté que la cloison vaginale était oblique de gauche à droite (cf. HIRIGOYEN. *Revue m. de gynécologie de Bordeaux*, 1901, p. 413). Mais ces cas sont rares ; en général, l'obliquité est de droite à gauche et s'explique d'ailleurs, comme nous le verrons plus loin, par le développement embryonnaire des deux canaux de Müller.

(2) Les observations de duplicité du canal génital sont presque toujours faites sur des sujets adultes. Il est donc difficile de savoir quel est l'état de la cloison vaginale au moment de la naissance. Pour notre part nous serions tenté de croire qu'à la naissance la cloison vaginale est toujours complète et qu'il existe deux hymens distincts. Les quelques observations faites sur de très jeunes sujets montrent toujours l'intégralité du septum vaginal. Mais cette cloison peut se résorber en partie pendant la croissance du sujet ou à la suite d'un traumatisme même léger, tels que les premiers rapports sexuels.

Cette façon de voir concorde d'ailleurs avec les données embryologiques, puisqu'on sait que c'est la partie la plus distale de la cloison séparant les deux canaux de Müller, qui disparaît en dernier lieu.

Quoi qu'il en soit, ce point de détail, d'ailleurs assez secondaire, n'est pas encore élucidé.

a. — Les deux cols et les deux corps sont complètement indépendants et séparés par un espace dans lequel s'interpose un feuillet péritonéal. C'est l'*utérus didelphe* (fig. I).

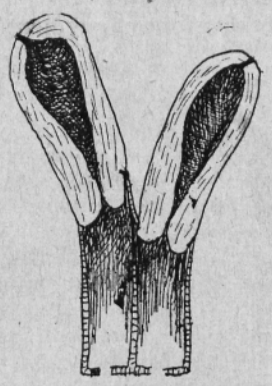

FIG. I
Utérus didelphe.

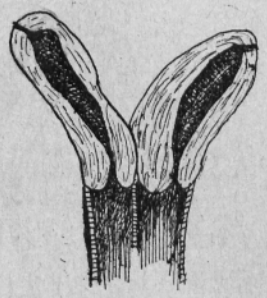

FIG. II
Utérus bicorne.

b. — Les deux cols sont accolés ; mais les deux corps sont séparés et plus ou moins divergents. C'est l'*utérus bicorne* (fig. II et II *bis*.)

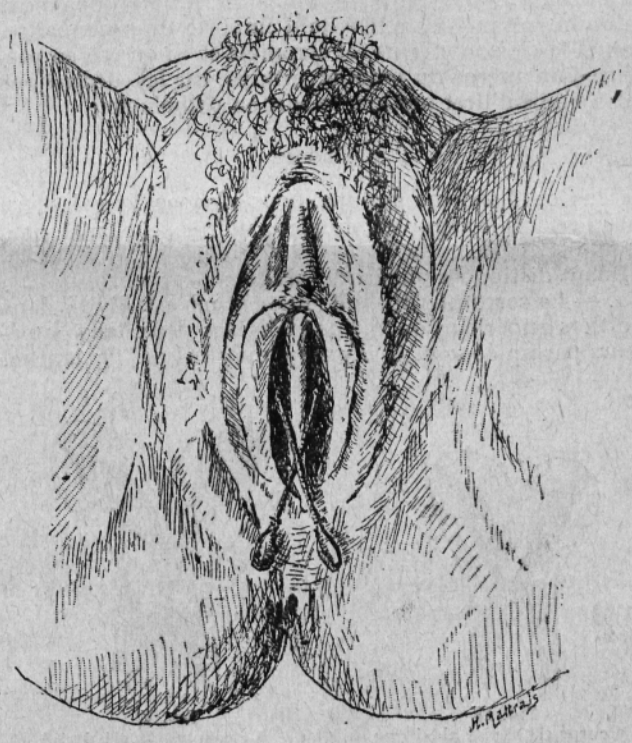

FIG. II *bis*
Utérus bicorne (observation du Dr Lapeyre).
Un hystéromètre a été placé dans chacun des deux utérus.

c. — Les deux cols sont accolés ainsi que les deux corps. C'est l'*utérus biloculaire* (fig. III). Dans cette variété, il existe toujours à l'extérieur de l'organe, un sillon plus ou moins marqué, une dépression quelconque, qui indique la duplicité de l'utérus (1). Il est donc faux de dire, que

(1) La plupart des auteurs, qui ont décrit des utérus de cette variété, ont insisté sur la présence de ce sillon, et les figures qui en ont été données sont probantes à cet égard. Cf., parmi beaucoup

l'aspect extérieur de l'organe est normal et que la variation n'est reconnue qu'à la coupe.

Il est bien entendu qu'entre ces trois grandes variétés, il existe toutes les dispositions intermédiaires. Aussi certains auteurs ont-ils multiplié les divisions et augmenté le

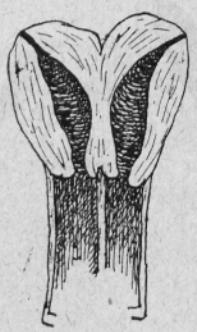

Fig. III
Utérus biloculaire.

nombre des types, de façon assez théorique d'ailleurs et sans grande utilité. En clinique, il est souvent très difficile, et parfois même impossible de diagnostiquer à quelle variété on a affaire (1), aussi toutes ces subdivisions n'ont qu'un intérêt médiocre. Ce qu'il importe de reconnaître, c'est si la cloison utérine est complète et si on est en présence d'un utérus du premier groupe, car les déductions qu'on en peut tirer ont leur valeur en pathologie.

IIe Groupe

Dans ce deuxième groupe, nous plaçons tous les cas dans lesquels le vagin est simple, l'utérus seul étant plus ou moins divisé.

Il faut distinguer plusieurs variétés :

a. — Le corps utérin est double ; le col est divisé dans son tiers supérieur, ou même dans ses deux tiers supérieurs par un éperon. Il n'y a qu'un museau de tanche.

Fig. IV
Le corps est divisé ainsi que la partie supérieure du col.

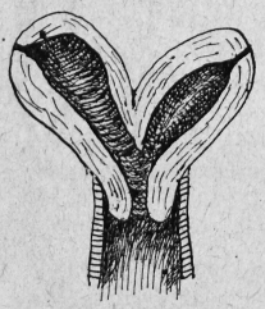

Fig. V
Le corps seul est divisé. Le col est unique.

L'exemple type de cette variété est celui qu'a décrit et représenté Struthers (1) (fig. IV).

b. — Le col est simple dans toute sa hauteur, le corps seul est divisé. Les deux cornes utérines peuvent être accolées ou plus ou moins divergentes. De là plusieurs variétés (fig. V).

c. — Le col est simple. La moitié supérieure du corps est seule divisée par un éperon. C'est l'*utérus arqué* (fig. VI).

Fig. VI
La moitié supérieure du corps est seule divisée (utérus arcuatus)

Fig. VII
Utérus cordiforme.

d. — Le fond de l'utérus est légèrement divisé par un court éperon ; on a affaire à l'*utérus cordiforme*, ainsi nommé parce qu'il affecte la forme d'un cœur de carte à jouer (fig. VII). Cette dernière variété, sur laquelle les accoucheurs ont depuis quelques années appelé l'attention est certainement plus fréquente qu'on ne le pense généralement ; elle marque le dernier stade de la duplicité du canal génital. M. le professeur agrégé Mauclaire (2), par ses moulages d'utérus normaux, a montré les très nombreuses formes que peuvent revêtir les cornes utérines : « Au point de vue anatomique, dit-il, la forme de la cavité utérine nous paraît présenter d'assez nombreuses variations, surtout au niveau des cornes utérines. Tantôt celles-ci se détachent horizontalement, c'est-à-dire à angle droit, mais jamais à angle aigu ; tantôt à angle obtus, c'est-à-dire obliquement en haut et au dehors sur une hauteur d'un bon centimètre. »

Dans les cas d'*utérus arqué* ou d'*utérus cordiforme*, l'aspect extérieur de l'organe est assez souvent normal, mais, en général, sa duplicité est indiquée par un sillon peu profond ou une légère dépression.

IIIe Groupe

Dans ce troisième groupe nous plaçons tous les cas dans lesquels l'utérus étant simple, le vagin seul est plus ou moins divisé.

---

d'autres, les cas d'Eisenmann (*Quat. tab. anat. uteri duplicis*, Strasboug. 1752) ; Kussmaul (*op. cit.*) ; Budin (*Progrès médical*, 4 mars 1876, p. 169), etc.

(1) Différents signes ont été proposés pour diagnostiquer, sur le vivant, la variété d'utérus. Dans les cas d'utérus didelphe, et dans la plupart de ceux d'utérus bicorne, les deux cols utérins sont visibles au fond de chaque vagin et il existe entre eux et la cloison vaginale *un cul-de-sac interne* ; dans les cas d'utérus biloculaire, les deux cols sont appliqués près de la cloison vaginale, de sorte qu'il peut ne pas exister de cul-de-sac interne.

Si on enfonce une sonde utérine dans chacun de ces utérus, ces sondes seront parallèles dans les cas d'utérus biloculaire ; elles se croiseront en sautoir, au contraire, dans les cas d'utérus bicorne. (*Voir figure II bis*).

Il va sans dire que le palper abdominal permet, dans bien des cas, de faire le diagnostic en reconnaissant l'écartement des cornes.

Pour diagnostiquer les cas du Ier groupe de ceux du IVe groupe, voici un moyen pratique. Si on injecte un liquide dans l'un des deux cols utérins, le liquide pourra ressortir par l'autre col. De même, si on enfonce une sonde dans chaque col, ces sondes se mettront en contact et on aura la sensation d'un choc.

(1) Struthers. *Anatomical and physiological observations*, Aberdeen, 1864, II, p. 267.

(2) P. Mauclaire. Considérations sur les moulages de 80 cavités utérines normales. In *Ann. de gynécologie et d'obstétrique*, mars 1897. Cf. aussi Guyon. Etude sur les cavités de l'utérus à l'état de vacuité. *Thèse de Paris*, 1858.

Nous considérons, avec la majorité des anatomistes, l'hymen comme étant de formation müllerienne, nous ne séparerons donc pas ses variations de celles du vagin.

Nous distinguerons plusieurs variétés :

a. — Le vagin est double dans toute sa hauteur, et se trouve divisé par une cloison qui commence, en haut, au niveau du museau de tanche, pour se terminer en bas, en arrière du méat urinaire ; à l'entrée de chaque vagin se trouve un hymen distinct (fig. VIII).

b. — La cloison qui divise le vagin, au lieu de commencer au niveau du museau de tanche, ne commence qu'à la partie moyenne ou au tiers inférieur de l'organe. Là encore il y a deux hymens (1). (fig. IX).

Fig. VIII
Le vagin est divisé dans toute sa hauteur.

Fig. IX
La cloison vaginale n'existe qu'à la portion inférieure.

Fig. X
Vestige de la cloison vaginale occupant la partie moyenne de l'organe.

Fig. XI
Hymen double.

c. — Parfois la cloison est réduite à une courte membrane, qui n'atteint pas en haut le museau de tanche, et n'arrive pas jusqu'à l'hymen (2) (fig. X). Nous pouvons classer dans cette variété certains cas dans lesquels il n'existe, comme vestige de la cloison, que quelques lambeaux fixés en général à la paroi postérieure du vagin. Ces lambeaux flottants se résorbent peu à peu, ou sont détruits au moment de l'accouchement.

d. — A un degré de plus, la cloison vaginale manque, et la duplicité du canal génital n'est plus indiquée que par la présence d'un double hymen. Chaque hymen a la forme d'un hymen normal : il est séparé de son voisin par une partie plus épaisse, charnue, qui est le vestige de la cloison génitale (fig. IX). L'hymen gauche est généralement situé sur un plan un peu plus antérieur que le droit. Cette forme d'hymen a surtout été bien décrite par les auteurs italiens Calori et Mibelli, dont Romiti, Testut (3) etc., ont repris les conclusions. Elle acquiert une grande importance en médecine légale, aussi les médecins légistes, entre autres Hofmann, Vibert, Maschka, Destarac, Legludic, Delens, Demange, Florès, Brouardel, de Archangeli (4), etc., l'ont étudiée longuement. Rodriguez (5) a résumé tous ces travaux et réuni cinquante-deux observations : nous en avons retrouvé dix-huit autres, ce qui fait un total de soixante-dix cas. Cette variété d'hymen est donc bien connue aujourd'hui ; au même titre que l'utérus cordiforme, elle marque le dernier stade de l'évolution du canal génital (1).

(1) Ch. Maunoir. *Recueil des travaux de la Société médicale de Genève*, t. I, p. 296.

(2) Picot. *Thèse*, page 22.

(3) Calori. Di alcuni particolari intorno le parti genitali muliebri. (*Mem. dell' Acc. di sc. Bologna*, nov. 1861). — Mibelli. Di una forma rara della imene (*Sperimentale*, déc. 1886). — Romiti. *Tratt. di anatomia dell' uomo* (IV, p. 449 et 459). — Testut. *Traité d'anatomie humaine* (III, 626).

(4) Hofmann. *Atlas manuel de médecine légale*. — Vibert. Dictionnaire Jaccoud, article *Viol*, t. XXXIX, p. 484. — Maschka. Caratteri della virginita. — Destarac. *Thèse de Paris*, 1890. — Legludic. *Notes et observations de médecine legale*. 1896. — Delens. De quelques vices de conformation de l'hymen (*Ann. d'hy. publ.*, 1877). — Demange. De l'hymen biperforé (*id.*, 1887). — Florès. El himen en Mexico. *Thèse*, 1885. — Brouardel. Commentaire de médecine légale (traduction du livre de Hofmann, *Nouveaux éléments de méd. légale* 1881, p. 671). — De Archangeli. Un case di imene atipico (*Arch. di ostetricia*, 1898). — Ottolenghi. Tentato stupro in una cretina, con forma rara d'imene (*Gaz. medica di Torino*, 1890).

(5) Rodriguez. Des formes de l'hymen (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1900, p. 481). — De Dominici. Forme dell imene (*Giornale di medicina legale*, 1902).

IVe Groupe

Les cas rentrant dans ce groupe sont relativement très rares. Ce sont ceux dans lesquels le corps utérin étant simple, le col seul est divisé. Il existe toujours deux vagins séparés par une cloison musculo-membraneuse plus ou moins complète.

Nous distinguerons deux variétés :

a. — Le col utérin est divisé dans toute sa hauteur. L'observation de Condorelli (2) est un exemple typique.

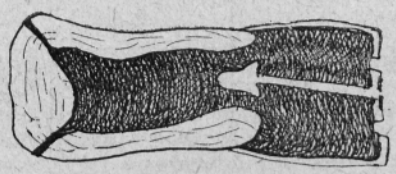

Fig. XII
Le col utérin est unique.
Le col est divisé dans toute sa hauteur. Vagin et hymen doubles.

b. — Le col utérin n'est divisé que dans sa partie inférieure. L'observation récente de Marchand (3) est très nette.

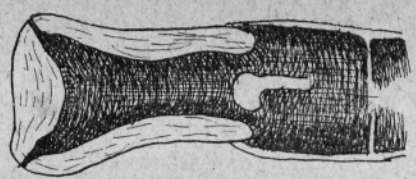

Fig. XIII
La portion inférieure du col est seule divisée.

A l'extérieur un sillon indique la division de l'organe. Ces cas pourraient être confondus avec ceux du premier groupe. Nous avons indiqué plus haut le moyen de les reconnaître et d'en faire le diagnostic.

*
* *

Tels sont les quatre grands groupes dans lesquels on peut faire entrer toutes les variations de duplicité du canal génital. Il peut être intéressant de rechercher la fréquence relative de chaque variété. La chose est évidemment très

(1) Il ne faut pas classer parmi les observations de duplicité du canal génital tous les cas d'hymen biperforé. L'hymen peut, en effet, être perforé en deux endroits plus ou moins symétriques, où la membrane est plus mince, et figurer alors un double hymen. Ces cas se rapprochent de ceux d'*hymen cribliformis*, dont ils ne sont qu'une variété et ne sont pas un vestige de l'évolution des canaux de Müller.

(2) Condorelli Francaviglia. Vagina doppio con imene doppio ed utero inferiormente septus. (In *Giornale Italiano delle malattie veneree e della pelle*, 1889, p. 426).

(3) Marchand. *Zentralblatt für gyn.*, 1904, n° 6, page 161. Cf. aussi Pacilio. *Arch. Italiana di ginecologia*, 1903, page 261.

délicate. Si, en effet, les cas qui entrent dans le premier groupe frappent de suite l'attention de l'observateur, il n'en est pas de même de celles du deuxième groupe, qui peuvent passer inaperçues. Les variations de l'hymen n'ont été observées que par des médecins légistes ; celles d'utérus cordiforme ne sont reconnues qu'à l'autopsie et ne peuvent être que soupçonnées chez le vivant. D'autre part encore, pour les observations qui ont été faites sur le vivant, il est très souvent difficile de faire le diagnostic exact de la variété. Pour toutes ces raisons le tableau suivant, qui récapitule les observations que nous avons retrouvées, ne peut servir qu'à titre de document, mais ne saurait prétendre à établir la proportionnalité de chacune des variations.

Groupe	Nombre d'observations	Variétés	Nombre d'observations
I	224	*a*	20
		b	140
		c	14
		indéterminées	50
II	207	*a*	10
		b	86
		c	20
		d	51
		indéterminées	40
III	96	*a*	15
		b	7
		c	4
		d	70
IV	12	*a*	7
		b	5

Il est évident que les cas d'utérus cordiformes se rencontrent bien plus fréquemment que ne semblerait le prouver ce tableau. Il nous paraît, d'autre part, que les cas du deuxième groupe doivent se rencontrer plus souvent que ceux du premier, mais qu'ils sont moins souvent reconnus et surtout que ceux qui les trouvent sont moins incités à les publier.

UTÉRUS UNICORNE

Jusqu'à présent nous avons supposé que les deux parties génitales avaient acquis le même développement ou, tout au moins, un développement sensiblement égal, de sorte que les deux utérus sont semblables.

Mais il arrive très souvent qu'un des canaux de Müller s'arrête dans son évolution, ou se développe moins rapidement que l'autre. De là, disproportion plus ou moins grande entre les deux parties du canal génital.

Il résulte de cet état de choses toute une série de malformations portant soit sur l'utérus, soit sur le vagin. Nous avons des cornes utérines atrophiées ou rudimentaires, des vagins atrésiés ou imperforés, etc., etc., on peut imaginer théoriquement tous les degrés et établir de multiples variétés. Il est inutile d'en donner une description, disons cependant qu'on peut toutes les classer suivant les différents groupes que nous avons établis.

On rencontre plus souvent la partie droite atrophiée, que la gauche (2). Sur cent trente-deux cas, que nous avons relevés, nous avons noté que l'atrophie portait quatre-vingt-sept fois à droite et quarante-cinq fois à gauche ; quand un côté est atrophié, l'autre semble s'être développé davantage ; il s'est établi une sorte de compensation.

Parmi ces malformations génitales, il faut citer l'*utérus unicorne* (1) dans lequel l'une des cornes s'est développée normalement, et l'autre est restée rudimentaire. On peut distinguer deux variétés, suivant qu'on a affaire à un cas du premier groupe ou à un cas du deuxième groupe.

Dans la première variété, l'utérus rudimentaire, ou ce qui le représente, est tout à fait indépendant de l'utérus normal, et s'ouvre dans un vagin distinct, lui-même généralement atrophié.

Dans la seconde variété, il n'y a qu'un vagin, la corne rudimentaire s'ouvre dans la corne bien développée.

La corne normale n'a, bien entendu, qu'une trompe (2).

Dans les cas d'utérus unicorne que nous avons analysés, nous avons toujours trouvé des vestiges de l'autre utérus.

Les cas d'atrophie d'une des cornes utérines s'accompagnent très souvent d'autres malformations du système uro-génital, on a noté l'absence d'un ovaire, d'un uretère, d'un rein, etc., Teyssèdre et Pavret de la Rochefordière, dans leurs thèses (3), ont relevé tous les cas publiés sur ce point dans la littérature médicale.

On pourrait théoriquement établir une troisième variété d'utérus unicorne. On peut supposer en effet qu'un seul canal de Müller se développe, l'autre étant complètement absent. Le fait pourrait se rencontrer, mais nous n'en avons trouvé aucune observation bien précise dans la littérature médicale.

RAPPORTS DES DEUX PARTIES DU CANAL GÉNITAL

On sait, depuis les travaux récents, et surtout depuis les remarquables recherches de Ferroni (4), que les deux canaux de Müller ne sont pas situés exactement dans le même plan transversal. Le canal de Müller gauche est sensiblement sur un plan antérieur ; d'autre part, il est un peu plus développé. Les conséquences de cet état embryonnaire sont manifestes dans les cas de duplicité du canal génital.

La partie gauche est située sur un plan antérieur ; et parfois cette disposition peut être exagérée, à tel point que l'utérus gauche semble placé en avant de l'utérus droit, et on a décrit alors, à tort, un utérus antérieur et un utérus postérieur ayant entre eux les rapports d'un 8 (5).

---

(1) Labadie-Lagrave et Legueu font cette même constatation dans leur *traité médico-chirurgical de gynécologie*, 1898, p. 244.

(2) La même observation s'applique également aux autres variations du système uro-génital. Dans les variations rénales, par exemple, on rencontre plus souvent des anomalies à droite qu'à gauche. La duplicité de l'uretère droit est plus fréquente que celle de l'uretère gauche. Le testicule droit est plus souvent ectopié que le gauche. Nous constatons simplement ce fait, sans qu'il nous soit possible d'en donner une explication satisfaisante.

(1) Sur les utérus unicornes, voir surtout : Paltauf. Zur kenntnis des uterus unicornis (*Med. ahrb. der. k. k. gesell. der Aerzte*, Wien, 1885), et Karl Natanson. Zur anatomie und Entwicklungsgeschichte des uterus unicornis. (*Monats. fur geb. und gyn.*, 1904, II. p. 1195). Cette dernière étude est basée sur 92 observations, dont 18 personnelles. Elle donne une bonne bibliographie du sujet, surtout pour ce qui concerne les travaux et observations de langue allemande.

Pour les travaux de langue italienne on peut consulter : Guzzoni degli Ancarani. *Rivista clinica di Bologna*, 1886, 12. Romiti, Notizie anatomiche, *Boll. della Soc. delle Sc. Mediche in Siena*, 1885 et 1886.

(2) L'utérus unicorne se présente plus fréquemment à gauche qu'à droite. Sur 65 cas que nous avons relevés, il y en avait 40 à gauche et 25 à droite.

(3) Pavret de la Rochefordière, *op. cit.*, page 32. Teyssèdre, *op. cit.*, p. 7.

(4) Dr E. Ferroni. Note embriologiche en anatomiche sull' utero fetale, in *Annali di ostetricia e ginecologia*, Milan, 1903. Dans ce travail très important, on trouvera la bibliographie très complète du sujet. Nous y renvoyons nos lecteurs.

(5) Von Guérard. *Monat. f. Geb. und Gyn.*, 1898, p. 288.

Comme corollaires nous voyons :

La cloison vaginale antéro-postérieure, qui divise le vagin, légèrement oblique de droite à gauche.

L'hymen gauche, dans les cas d'hymen double, situé souvent un peu plus haut que le droit.

La corne utérine gauche, souvent placée en antéversion, et la corne droite en rétroversion (1). Cette disposition s'exagère d'ailleurs à la suite de grossesses répétées (2). On sait que dans l'utérus normal, la face antérieure est légèrement tournée vers la droite et la face postérieure tournée vers la gauche, si bien que le diamètre transversal de l'utérus est légèrement oblique d'avant en arrière et de gauche à droite. C'est ce qui explique pourquoi la plupart, la très grande majorité des présentations, 90 p. 100, se font suivant le diamètre *oblique gauche* (positions G. A. et D. P.). Nous ne faisons que signaler ici ces faits sur lesquels nous comptons revenir plus tard (3).

Lorsque les deux utérus ou les deux cornes utérines sont divergentes, un repli du péritoine s'insinue dans l'espace ainsi formé. Ce feuillet du péritoine, en se repliant en bas, et en s'adossant à lui-même peut former un véritable ligament, qui unit la vessie au rectum et qui, pour cette raison, a été nommé *ligament ou cordon vésico-rectal*. Il peut être plus ou moins épais, réduit parfois à une simple lamelle. Il manque très souvent et est très variable de forme et de direction. Ombredane et Martin l'ont décrit longuement (4). Plusieurs auteurs (5) l'ont considéré comme étant la cause du défaut de coalescence des deux canaux de Müller (6). Nous croyons bien plutôt qu'il en est la conséquence.

CHAPITRE III

Physiologie et Pathologie

I. — Menstruation (7)

Il ne semble pas que les variations du canal génital aient une influence sur le moment où apparaissent les premières règles. Gross, de Nancy, qui a particulièrement bien étudié cette question a noté que sur 71 cas

9	fois les règles étaient apparues	à	l'âge de	13 ans.
10	—	—	—	14 —
13	—	—	—	15 —
10	—	—	—	16 —
7	—	—	—	17 —
6	—	—	—	18 —
3	—	—	—	19 —
13	—	—	à une époque indéterminée.	

Cependant les règles sont souvent plus prolongées que normalement et s'accompagnent de douleurs.

Les phénomènes de la menstruation ont pu surtout être bien étudiés dans les variations du premier groupe.

Le plus ordinairement la menstruation se fait dans les deux utérus en même temps. Mais dans quelques cas elle se fait alternativement tantôt à droite, tantôt à gauche (1).

Parfois la menstruation se fait dans un seul utérus, toujours le même, l'autre paraissant être aménorrhéique. L'aménorrhée complète des deux utérus a été signalée par quelques auteurs (2).

Lorsque l'un des utérus est atrophié ou rudimentaire, il arrive souvent qu'il soit aménorrhéique. Un fait qui peut sembler paradoxal, est que, dans les cas de disproportion entre les deux utérus, c'est dans le moins développé seul que se produit la menstruation (3).

Divers auteurs ont constaté qu'il pouvait y avoir indépendance physiologique entre les deux utérus, chacun d'eux étant réglé à des époques différentes (4).

Rétention des règles (5). — La rétention des règles, dans les cas de duplicité du canal génital, est un fait assez fréquent puisque Gross a pu en réunir 90 observations. Suivant la variété anatomique qui se présente on peut avoir différentes formes d'hématométrie, combinée ou non avec l'hématocolpos.

La rétention des règles s'explique par l'imperforation d'un hymen ou des deux hymens, l'atrésie d'un ou des deux vagins, le cloisonnement transversal du vagin, etc. Le plus souvent la rétention se produit dans un utérus atrophié ou une corne rudimentaire. Gross a groupé ses 90 observations dans quatre chapitres ; il a trouvé :

57 cas d'hématométrie latérale ;

5 cas d'hématométrie latérale avec hématocolpos partiel supérieur ;

24 cas d'hématométrie avec hématocolpos total :

4 cas d'hématocolpos latéral sans hématométrie.

L'hématosalpynx est une complication fréquente de l'hématométrie.

La rétention des règles s'observe plus souvent à droite qu'à gauche ; cela s'explique par ce fait que le canal de Müller droit se développe moins que le gauche et qu'il est plus sujet aux arrêts d'évolution.

Wells, sur 26 cas, en a trouvé 18 à droite, 6 à gauche et 2 bilatéraux. Gross, sur 90 cas, en a trouvé 51 à droite, 33 à gauche et 6 bilatéraux.

Nous n'avons pas à insister sur le diagnostic des diverses variétés d'hématométrie, ni sur les interventions chirurgicales que chacune d'elles réclame.

(1) Cf. surtout ; Ivanoff, in *Wratch*, 1894, n° 16.

(2) Cf. Testut, *Anatomie humaine*, III, p. 582. « Nous devons ajouter que, sur la plupart des sujets adultes, surtout après de nombreuses grossesses, l'utérus s'incline un peu du côté droit ou du côté gauche, mais de préférence du côté droit. A cette déviation s'ajoute un léger mouvement de torsion sur l'axe, en vertu duquel l'angle supérieur gauche de l'utérus est situé sur un plan un peu antérieur à celui qu'occupe l'angle supérieur droit : autrement dit, la face antérieure de l'organe regarde légèrement à droite, la face postérieure légèrement à gauche. »

(3) Nous avons fait précisément, le 1er juillet 1905, une communication à la *Société médicale d'Indre-et-Loire*, sur cette importante question. Nous publierons prochainement ce travail dans la *Gazette médicale du Centre*.

(4) Ombrédanne et Martin, *op. cit.*, p. 971. — Thibaud. *Thèse de Paris*, 1893, page 24.

(5) Cf. Pozzi, *op. cit.*

(6) Si cette opinion était vraie, on devrait trouver le ligament vésico-rectal dans tous les cas d'utérus bicorne ou didelphe. Or, sur un total de plusieurs centaines d'observations, nous ne l'avons trouvé signalé que 52 fois.

(7) Voir sur les phénomènes de la menstruation : Wells, *op. cit.*, p. 47, et les différents travaux de Gross, de Nancy : 1. Hématométrie et hématocolpos dans les cas de duplicité du canal génital. *Thèse de Nancy*, 1900. — 2. Rétention des règles et duplicité du vagin, in *Ann. de gyn. et d'obst.*, 1901. — 3. Six nouvelles observations d'hématométrie latérale dans les utérus doubles, *id.*, 1904.

(1) Sprigg. In *The Amer. Journal of obstetric*, 1895, page 78.

(2) Simon. *Centralblatt für Gyn.*, 1894, p. 1313.

(3) Andrieux. *Annales d'obstétrique*, 1843, p. 415. — Freudenberg. *Zeitschrift f. Geb und Gyn.*, Bd V, p. 354.

(4) Godard. *Gazette hebdomadaire*, 1884. — Pavret de la Rochefordière. *Thèse*, 1894, p. 45.

(5) On trouvera une bonne bibliographie de la question dans la Thèse de Gross (ut supra) et dans la Thèse de Louis Le Rouzic (Paris 1902) *Hématométrie unilatérale dans un utérus bicorne*. On peut consulter également la thèse de Schroeder, *Hematokolpos und Hematometria*. Leipzig, 1897.

II. — Grossesse (1)

La duplicité du canal génital n'est pas un obstacle à la grossesse. De nombreuses observations ont été publiées d'après lesquelles des femmes ont eu dix, douze et même jusqu'à dix-huit grossesses.

Mais, pour la clarté de cette étude, il est nécessaire d'étudier les phénomènes de la grossesse, successivement dans les utérus du premier groupe et dans ceux du deuxième, car ils présentent des différences importantes. Nous dirons ensuite quelques mots de la grossesse dans les utérus rudimentaires.

A. — *Grossesse dans les utérus du premier groupe*

Lorsqu'il y a plusieurs grossesses successives, elles peuvent évoluer : tantôt toujours dans le même utérus ; tantôt alternativement dans l'utérus droit et dans l'utérus gauche.

Il peut y avoir grossesse gémellaire. Généralement chaque fœtus occupe un utérus distinct.

On a signalé de prétendus cas de *superfœtation*, c'est-à-dire de deux grossesses d'époques différentes, évoluant simultanément et de façon indépendante dans les deux utérus. Aucun de ces cas n'est à l'abri des critiques (2). Nous ne discuterons pas ici ce point si controversé sur lequel nous comptons revenir dans un travail ultérieur.

Evolution de la grossesse. — L'avortement et l'accouchement prématuré sont un mode assez fréquent de terminaison de la grossesse dans les utérus du premier groupe ; ils se produisent plus souvent que dans les utérus normaux.

En effet dans 152 observations d'utérus du premier groupe nous avons noté 503 grossesses qui se sont terminées :

89 fois par un avortement ;
75 fois par un accouchement prématuré ;
339 fois par un accouchement à terme.

Donc, dans un tiers des cas, la grossesse est interrompue, alors que dans les utérus normaux elle ne l'est qu'une fois sur cinq (3).

Dans les observations de grossesses gémellaires l'avortement et l'accouchement prématuré sont plus fréquents encore et se produisent une fois sur deux. Mais il peut se faire un avortement dans un utérus, sans que pour cela la grossesse soit forcément interrompue dans l'autre (4).

Présentations. — Faisons remarquer tout d'abord que dans les utérus du premier groupe, le grand axe de l'organe est longitudinal. Les présentations du fœtus seront donc longitudinales suivant la grande loi de l'accommodation.

Sur 232 cas dans lesquels la présentation du fœtus a été notée, nous trouvons :

170 présentations du sommet ;
10 — de la face ;
52 — du siège ;
0 — de l'épaule.

Donc toutes les présentations ont été longitudinales, aucune ne s'est faite suivant l'axe transversal.

Insistons sur la grande fréquence des présentations du siège : une fois sur quatre environ (1).

Variétés de positions. — Les variétés des positions ont été notées dans 103 cas : 63 fois la grossesse évoluait dans l'utérus gauche et 40 fois dans l'utérus droit. Les conclusions seront différentes, pour les deux utérus.

Dans les 63 grossesses dans l'utérus gauche, le fœtus se présentait :

52 fois en position O. I. G. A.
1 — O. I. G. P.
10 — O. I. D. P.

Dans les 40 grossesses dans l'utérus droit, le fœtus se présentait :

21 fois en position O. I. G. A
19 — O. I. D. P.

Si nous rapprochons ces résultats de ceux que l'on obtient dans les utérus normaux, nous remarquerons des différences considérables, qu'il importe de bien mettre en relief. Le tableau suivant donne la proportion centésimale.

Positions	UTÉRUS NORMAL d'après Budin et Démelin	UTÉRUS DOUBLES gauche	UTÉRUS DOUBLES droit
OIGA	60	82,5	52,5
OIGP	9	2	»
OIDA	1	»	»
OIDP	30	15,5	47,5

Il est donc manifeste que lorsque la grossesse évolue dans l'utérus gauche, les positions gauches sont plus fréquentes que dans l'utérus normal et lorsqu'elle évolue dans l'utérus droit, les positions droites se rencontrent dans près de la moitié des cas, alors qu'ordinairement on ne les trouve qu'une fois sur trois au maximum.

B. — *Grossesse dans les utérus du deuxième groupe.*

Evolution de la grossesse. — L'évolution de la grossesse est plus pénible que dans les utérus du premier groupe. Les avortements et accouchements prématurés sont plus fréquents.

Sur 132 observations d'utérus du deuxième groupe, nous avons noté 467 grossesses, qui se sont terminées :

102 fois par un avortement ;
78 — accouchement prématuré ;
287 — — à terme.

Donc sur 100 grossesses près de 40 sont interrompues.

Comparant ces chiffres avec ceux obtenus pour les utérus normaux, nous pouvons établir un tableau qui fait

(1) La grossesse dans les utérus doubles a été très bien étudiée dans la thèse de Bousquet : *Grossesse et accouchement dans l'utérus didelphe*, Montpellier, 1902, et dans le mémoire de Guérin-Valmale : De l'évolution de la puerpéralité dans l'utérus didelphe (*Obstétrique*, mai 1904). Nous ferons remarquer que ces deux auteurs classent comme utérus didelphes tous les cas d'utérus entièrement divisés, qu'il s'agisse de l'utérus didelphe proprement dit, ou de l'utérus bicorne.

(2) Sourice, dans sa thèse (*op. cit.*, p 57), a bien étudié cette question de la superfœtation et donne les opinions des auteurs : la plupart ne croient pas à la possibilité. Depuis, Novicow a repris la question (*Semaine médicale*, 1902), en s'appuyant sur trois observations inédites et conclut à la possibilité de la superfœtation. Bousquet (*ut supra*) admet cette façon de voir.

(3) Bousquet, *op. cit.*, p. 20, a noté, sur 91 grossesses, 27 avortements ou accouchements prématurés ; il conclut donc comme nous, et contrairement à l'opinion de H. Chéron (*op. cit.*), que l'utérus didelphe est une cause d'interruption de la grossesse.

(4) Voir la très curieuse observation du Dr Maire, de Vichy. In *Bulletin de la Société d'obstétrique de Paris*, 1902, p. 25.

(1) Bousquet (*op. cit.* p 24) note aussi cette fréquence des présentations du siège qu'il a rencontrées 9 fois sur 55 accouchements. Par contre, H. Chéron n'a trouvé qu'un cas de présentation du siège sur 29 grossesses.

ressortir, d'une façon très nette, la grande proportion des avortements dans les utérus doubles.

	Utérus normal	UTÉRUS DOUBLES I^{er} groupe	UTÉRUS DOUBLES II^{e} groupe
Avortement.	} 20	17,7	21,8
Accouchem. prématuré.	} 20	14,9	16,7
Accouchement à terme.	80	67,4	61,5

Le pronostic de la grossesse est donc singulièrement aggravé dans les utérus doubles. On a cité plusieurs exemples de femmes ayant eu plusieurs grossesses qui se sont toujours terminées par un avortement; mais il faudrait établir si ces avortements successifs doivent être attribués à la variation génitale ou à un état pathologique de la mère, syphilis, saturnisme, etc. ; les observations ne sont pas assez précises sur ce point, pour qu'il soit possible, quant à présent, d'émettre une conclusion sérieuse.

Présentations. — Dans les utérus du deuxième groupe, l'axe de l'organe n'est plus toujours longitudinal, comme dans ceux du premier groupe, mais il tend à devenir transversal. Il est donc évident que les présentations transversales, suivant la loi de l'accommodation, auront tendance à se produire (1).

Sur 187 cas dans lesquels la présentation du fœtus a été notée, nous trouvons :

112 présentations du sommet ;
6 — de la face ;
36 — du siège ;
33 — de l'épaule.

Nous avons pris ici en bloc les cas du 2^{e} groupe, sans spécifier les variétés parce que, comme nous l'avons déjà dit, il est très difficile, sur le vivant, de faire le diagnostic exact de la variété. Mais il paraît, d'après les thèses de Gautrelet et de Picot (*op. cit.*), que la proportion des présentations de l'épaule est plus considérable encore, si on ne fait entrer en ligne de compte que les utérus cordiformes.

Le tableau suivant établit la proportion centésimale des présentations dans les deux groupes d'utérus, comparée à la proportion dans les utérus normaux.

Présentations	Utérus normal	Utérus du I^{er} groupe	Utérus du II^{e} groupe
Sommet	97	73,5	59
Face	0,5	4,5	3,5
Siège	2	22	19,5
Epaule	0,5	»	18

Il est inutile de faire suivre ce tableau de commentaires, car il est par lui-même assez significatif.

Dès 1839, Herrgott (2), dans sa thèse de Strasbourg, faisait remarquer les rapports étroits qui existent entre l'utérus cordiforme et les présentations vicieuses du fœtus, en particulier les présentations de l'épaule. Dans ces derniers temps ces rapports ont été étudiés de nouveau par les accoucheurs, surtout par Julien Picot (3) qui a établi les conclusions suivantes, aujourd'hui adoptées sans conteste : « Dans les utérus cordiformes, les présentations transversales sont fréquentes. Chaque fois que chez une primipare on aura constaté une présentation transversale franche, on sera presque sûr de se trouver en face d'un utérus cordiforme. » Dans les utérus cordiformes on note très souvent aussi des insertions vicieuses du placenta, surtout des insertions basses (1).

Récemment les accoucheurs (2) ont attiré l'attention sur une forme spéciale de grossesse, qu'ils ont appelée grossesse angulaire. « Elle consiste, dit Puech (3), en ce que le début de la grossesse, l'amplification de l'utérus porte surtout, sinon exclusivement, sur l'une des cornes et sur l'un des bords de l'organe. » Ici encore il faut invoquer comme cause une malformation du canal génital et surtout, semble-t-il, l'utérus arqué. Si on s'en rapporte aux belles figures du mémoire de M. Mauclaire, que nous avons cité, on comprendra facilement comment peut évoluer la grossesse angulaire, lorsque l'œuf s'est fixé dans une des cornes utérines.

On voit donc toute l'importance que prend en obstétrique l'étude des variations utérines et comment le pronostic de la grossesse varie suivant les groupes. Dans le premier groupe la grossesse évolue généralement sans grand péril, jusqu'au terme; dans le deuxième groupe la grossesse est souvent interrompue et est exposée aux présentations vicieuses du fœtus et aux insertions vicieuses du placenta.

C. — Grossesse dans les utérus rudimentaires

Nous n'en dirons que quelques mots.

La grossesse peut évoluer dans la corne rudimentaire d'un utérus double. Les cas publiés sont déjà nombreux, ils ont été bien étudiés, principalement par Wells (4).

Très rarement la grossesse peut arriver jusqu'au terme. Les avortements sont ordinaires au deuxième ou troisième mois et c'est une terminaison heureuse. Si la grossesse évolue plus avant, il peut se produire une perforation utérine due à la faible résistance de la paroi ; et des accidents redoutables sont à craindre si l'on n'intervient pas immédiatement.

Si la grossesse arrive au terme, l'accouchement est impossible, par suite de l'insuffisance de la dilatation utérine. Il faut avoir recours à la laparotomie et à l'opération césarienne.

Le pronostic est donc à peu près fatal pour l'enfant.

Il est très grave pour la mère et les statistiques de Sanger et de Stoll indiquent une mortalité maternelle variant de 88, 8 à 86, 9 p. 100 (5).

La grossesse évoluant dans une corne rudimentaire simule souvent une grossesse extra-utérine, le diagnostic en est délicat (6).

(1) Schatz a noté sur 23 grossesses, dans les utérus du II^{e} groupe, 10 présentations de l'épaule. C'est une proportion plus considérable encore que la nôtre. Guiseppe Giglio (in *La Riforma Medica*, 1892, II, p. 185), donne une proportion semblable.

(2) Herrgott. *Essai sur les différentes variétés de forme de la matrice pendant la grossesse et l'accouchement*, Strasbourg, 1839.

(3) J. Picot. Malformations de l'utérus et du vagin au point de vue obstétrical. *Thèse de Paris*, 1891.

(1) Polaillon. *Annales de gynécologie*, 1877, t. II, p. 162.

(2) Cf. sur la question : Vineberg. *New-York obst. Society*, 1895. — Bar. *Soc. d'obst. de Paris*, 5 juill. 1900, 20 mars 1902, 19 nov. 1903. — Braun. *Wiener klin. Woch.*, 1899, p. 243. Wassilieff. *Soc. d'obst. de Paris*, 17 déc. 1903. — Bonnaire. *L'Obstétrique*, 1903, p. 341. — Brindeau. *B. Soc. d'obst. de Paris*, 1903, p. 447.

(3) P. Puech, de Montpellier. *Gaz. des hôpitaux*, 1904, n° 137. *De la grossesse angulaire.*

(4) Wells. *op. cit.*, p. 48. Cf. aussi Delpiano. *Thèse de Paris*, 1899, p. 32.

(5) K. Stoll. *Zeitschrift für Geb. und Gyn.*, Stuttgart, 1892, p. 275. Sanger. *Centralblatt für Gynak. und Geb.*, 1883, p. 324. Cet auteur, sur 27 cas de grossesses dans des utérus rudimentaires, a noté :
20 cas de rupture utérine,
3 cas de formation d'un *lithopedion*,
4 cas traités par la laparatomie.

(6) Pinard. *Union médicale*, 27 janv. 1891.

III. — Phénomènes qui se passent dans l'utérus non gravide.

Dans les cas de grossesse dans un utérus double, il se passe dans l'utérus vide des phénomènes qu'il importe de bien connaître, car ils peuvent être la cause de complications graves. Nous avons en vue surtout les utérus du premier groupe.

L'utérus vide subit une augmentation de volume, une hypertrophie, parfois très considérable. Il se produit en même temps une congestion de la muqueuse, il se forme une caduque véritable. En même temps que la grossesse avance, le col de l'utérus vide se ramollit et peut même devenir perméable.

Certains auteurs ont noté la persistance des règles dans l'utérus vide.

Ce fait, qui peut paraître vraisemblable, est fort discuté (1). Y a-t-il là un véritable phénomène de menstruation, ou une simple hémorragie ? Aucun examen hématologique, ni chimique, n'a été fait; il est donc encore prématuré de conclure.

Au moment où commence, dans l'utérus gravide, la période de travail, il se produit dans l'utérus vide des contractions, et dans quelques cas une certaine dilatation du col. De là, la possibilité d'erreurs de diagnostic.

Après l'accouchement, l'utérus vide expulse sa caduque, tantôt quelques heures après, tantôt et le plus ordinairement, après deux et trois jours. La rétention de cette caduque est un fait à craindre, car elle pourrait s'infecter et produire de graves désordres. D'où le conseil de provoquer artificiellement la délivrance dans l'utérus vide, de suite après l'accouchement (2).

IV. — Accouchement

L'accouchement dans le cas de duplicité du canal génital sera évidemment plus difficile que dans les utérus normaux pour diverses raisons que nous énumérerons rapidement:

1. — Présentations vicieuses fréquentes;

2. — Obstacle mis à l'accouchement par le fait de l'utérus, augmenté de volume, qui forme tumeur dans le bassin;

3. — Insertions vicieuses du placenta au segment inférieur;

4. — Défaut de synergie des contractions utérines dans chacun des utérus.

5. — Faiblesse de ces contractions.

Donc lenteur du travail et irrégularités dans le mécanisme de chacun des temps de l'accouchement.

D'autre part la cloison vaginale, dans les premier et troisième groupes, peut être un obstacle à l'accouchement; aussi certains auteurs conseillent-ils la section préventive de cette bride.

L'intervention de l'accoucheur est donc souvent nécessaire pour faire une version, ou une application de forceps ou une opération sanglante.

La délivrance devra être surveillée de très près, parce que les hémorragies ont été souvent signalées et par crainte de rétention placentaire (3).

(1) Muller, in Bousquet, *op. cit.*, p. 19.

(2) Ces faits ont été bien étudiés par Eustache, de Lille. (Cf. *Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 1894, II, p. 234). Cf. aussi Matveef (in *Wratch*, 1894, n° 16).

(3) Au sujet de la délivrance et des suites de couches dans les utérus doubles: voir la *Thèse* de Paul Lemaire. Paris, 1901.

Dans un assez grand nombre de cas de duplicité du canal génital, on a noté, soit le cancer, soit le fibrome utérin. Nous avons trouvé dix-huit observations de cette catégorie; on peut donc se demander, si ces variations utérines ne prédisposent pas aux maladies. Il y aurait là une nouvelle confirmation de la *loi de Ledouble*: « L'anomalie des viscères comme cause prédisposante de leur dégénérescence, de leur inflammation et même de maladies pour les parties voisines, est, en pathologie générale, le corollaire de la grande loi biologique proclamée par le naturaliste Darwin, la lutte pour l'existence (1). » Mais les faits connus sont encore trop peu nombreux, et surtout la proportionnalité est difficile à établir. Tout en attirant l'attention sur ce point, nous nous garderons de conclure (2).

Les Lettres de Gui Patin

Nouvelle édition collationnée sur les manuscrits autographes, publiée avec la restauration des textes mutilés ou supprimés, et augmentée de nombreuses lettres inédites, de notes biographiques, historiques et scientifiques, et d'une histoire de Patin et de son temps,

Par P. TRIAIRE.

(*Suite*)

LETTRE LXXV

A Monsieur Spon, docteur en médecine, rue de la Poulaillerie a Lion,

J'ay reçeu vostre belle et bonne lettre dattée du 25 de novembre, par laquelle vous m'avez extremement obligé, sur le fait principalement de M. Dalechamps, duquel j'honore fort la mémoire. Je confesse luy avoir grande obligation; il m'a aidé autrefois en la lecture de Pline, et ay apris aussi quelque chose en son herbier [3]. Vous me mandez qu'il est mort l'an 1588 et ainsi l'ay-je trouvé marqué en mes mémoires ; je ne sçay de qui je l'avois, car M. de Cahaignes, médecin de Caen, qui a fait *Elogia illustrium Cadomensium* [4], n'a pas remarqué la dite année, combien qu'il luy ait donné un éloge, mais assez stérile ; j'espère de luy en donner quelque jour un plus ample, et de bon cœur, où je feray mention de l'obligation que je

(1) A. Ledouble. *De l'épididymite blennorrhagique dans les cas de hernie inguinale, de varicocèle ou d'anomalie de l'appareil génital.* Paris, 1879. Cf. aussi le *Compte rendu du XIII^e^ Congrès international de médecine.* Paris, 1900.

(2) Sur cette question, voir surtout Ombrédanne et Martin. *Les utérus doubles*, 1903, p. 982. — K. Czerwenka, in *Monatssch. f. Geb. med. Gyn.*, nov. 1904. — Verneuil, Musée Dupuytren, n° 546. — Mundé, in *The Amer. Journal of obstetrics*, 1893, n° 3. Alhan Dovan et Lockyer, in *journ. of abstet. and gyn. of the B. E.* 1905, page 167, etc.

3. Patin veut parler de l'Histoire naturelle de Pline, qui fut éditée et annotée par Delechamps, Lyon, 1587. — Francfort, 1590. L'histoire des plantes dans laquelle il apprit, dit-il, aussi quelque chose, parut sous le titre:

Historia generalis plantarum libri XVIII per certas classes artificiose digesta... Lugduni 1587, 2 vol in-fol.

4. « *Elogium civium Cadomensium centuria prima* » Caen, 1609, in-4° de Jacques Cahaignes ou Cahagnes. Cahaignes (*Jacques*) né à Caen en 1548, docteur de l'Université, fut professeur à la Faculté de médecine de cette ville, et y mourut en 1612.

vous ay pour la peine que vous ayez prise de m'envoyer son épitaphe, afin que la postérité vous en sache gré. Pour la relation de M. de Thou, on m'a dit qu'il y en a deux différentes, toutes deux imprimées à Lyon : si cela est, je recommande le tout à vostre diligence. J'auray soin, en récompense, de ce qui se fera de deça. J'amasse toutes les thèses, et rien ne m'eschappera. Pour le sieur Meissonier, vous m'obligerez fort de ses opuscules, et encore plus de me mander, en amy et en secret, ce que vous pensez du personnage *quem puto non admodum sapere*. J'ay veu icy un placart de luy contenant quelques règles prétendues de santé, *quo nihil vidi miserabilius, cujus auctorem hic serio egisse, non puto si sapio*. Je ne le tiens pas plus sage que ce fanfaron dans Plaute, *qui crus fractum obligaverat Æsculapio*, etc.

Depuis ma dernière, par laquelle je vous avois mandé que j'ai veu le sieur [Le] Columbanus, rien n'est icy arrivé que la mort de M. le cardinal de Richelieu, le jeudy, à midy, 4 de décembre. *In dissecto cadavere, deprehensus est abscessus insignis in parte infima thoracis, a quo mirum in modum premebatur diaphragma*. Il n'a esté que six jours malade durant lesquels il y eu beaucoup de foiblesses : *argumentum puris intus latentis certissimum præsertim in corpore extenuatissimo et emaciatissimo*. Tout le sang qu'on luy a tiré estoit très pourry, sans aucunes fibres, avec une serosité laiteuse. *Ejusmodi serum γαλακτώδες sanguini supernatans, indicium est in febribus certissimæ malignitatis*. Le 4 jour de sa maladie, *desperantibus medicis*, on luy amena une femme qui luy fit avaler de la fiente de cheval dans du vin blanc, et trois heures après, un charlatan, qui lui donna une pilule de laudanum : *et hæc omnia frustra : contra vim mortis non est medicamen in hortis*[1]. Il estoit revenu de Ruel à Paris en intention de n'en sortir de tout l'hyver ; car il avoit cela de commun avec les grands princes, il ne faisoit qu'aller et venir; *stare loco nesciebat* ; mais la mort qu'il portoit en son sein l'a enfin empesché d'aller plus loin, et a vérifié ce distique de Martial en mourant icy :

Nullo fata loco possis excludere, cùm mors
Venerit in medio Tybure Sardinia est.

Le Roy a laissé toutes les affaires en l'estat qu'elles estoient, et les mesmes officiers; mais je croy que cela ne durera pas; *ubi nova adfuerint, plura tibi scribam*, comme aussi de ce qui se fera sur sa mort. Il sera enterré en Sorbonne. On m'a dit aujourd'huy que M. Citois, son médecin, se meurt aussy d'une fièvre continue. Vous avez à Lyon un certain père L'abbé[1] qui a fait plusieurs épitaphes et inscriptions, et mesme quelquefois avec beaucoup de flatteries : *nec mirum ; hæc non est vera indoles gentis Loyoliticæ : colaces, mandaces, rapaces*[2]. Si tout ce qu'il a fait se pouvoit trouver, je le désirerois volontiers, mais principalement celle qu'il a faite à feu M. le Cardinal, où il l'appelle un grand Mystère; *Mysterium es*, etc. Je vous prie de vous en souvenir, et de vous charger encore de cette commission pour laquelle je vous auray très grande obligation. Je voudrois bien pouvoir recouvrer un livre que je n'ay jamais peu voir, que cité par M. du Chesne en *sa bibliothèque des autheurs de l'Histoire de France*[3] page 112, soubs ce titre : *Tabulæ historicæ, triumphales et funerales Henrici IV, cognomento magni, Galliarum et Navarræ regis. Auctore Petro Cornu : in suprema curia Delphinatus regio senatore*[4]. *Lugduni sumptibus Horatii Cardon, 1615, in-folio*. Vous m'obligerez fort si j'en puis avoir quelques nouvelles[5]. L'an 1567, il a esté imprimé à Genève, in-quarto, le *Cordelier*, ou *Franciscanus*, de Buchanan, en vers françois, dont l'autheur est Florent Chrestien. Si jamais vous en descouvrez une copie, je vous prie de ne la laisser pas aller ; je voudrois l'avoir et qu'il m'eust cousté grande chose. Quand vous vous souviendrez de la mort du cardinal de Richelieu, lisez attentivement le chapitre 14 d'Isaïe, et repassez en vostre memoire les belles choses qu'il a faites en sa vie. Je vous prie de me mander le nom de vostre rue et

1. Richelieu succomba à une pneumonie. Cette affection aiguë n'était que le dénouement d'un état morbide préexistant depuis longtemps, surtout depuis son séjour en Roussillon. Voici, d'après Corlieu, quelques détails médicaux sur sa fin :

« Le 28 novembre, le Cardinal fut pris d'un violent frisson et d'un point de côté. Bouvard, appelé, le saigna deux fois dans la nuit du dimanche au lundi. Mais le malade cracha du sang et la fièvre redoubla. Du lundi au mardi, la douleur ayant augmenté, on pratiqua deux nouvelles saignées. Le mardi, 2 décembre, eut lieu une consultation dans laquelle il fut décidé de pratiquer une nouvelle émission sanguine et d'avoir recours aux purgatifs. La fièvre ayant redoublé le soir, on fit deux nouvelles saignées: le mercredi, 3 décembre, un empirique de Troyes, nommé Lefèvre, fut appelé et administra une pilule qui sembla donner un peu de soulagement. Enfin, le jeudi 4 décembre, septième jour de la maladie, le Cardinal fut pris de sueurs froides et expira à midi. »

On ouvrit le crâne et on examina le cerveau. « Il ne faut pas s'étonner puisqu'on luy a trouvé tous les organes de l'entendement doublés et triplés, s'il avait un esprit qui s'arrêtait où il luy plaisait et s'en dégageait quand il voulait, avec autant de facilité qu'il semblait qu'il y eust autant de différents esprits en luy come estaient différentes les affaires qu'il maniait (F. S. D. I. C., *Paris, 6 décembre 1642. Bibl. nat.* L. B86. 3315.) Cf. Corlieu : *Revue scientifique*. T. 10 p. 413. Cette insignifiante relation est tout ce qu'on possède sur la maladie qui enleva le plus grand Ministre de la Monarchie.

1. Labbé (Pierre) poète latin et archéologue, né à Clermont en 1594, mort vers 1680, appartenait à la compagnie de Jésus.

2. Ce passage concernant les jésuites a été supprimé dans les éditions antérieures.

3. « *Historiæ Francorum scriptores.* » Paris, 1630-1641, 3 vol. in-fol. Les volumes IV et V ont été publiés après la mort de Martin Delrio, mort pendant l'impression du 3e volume. Duchesne (*André*), savant et laborieux historien français, né à l'Ile-Bouchard (Touraine) en 1584, mort en 1640.

4. De Cornu, (*Pierre*), poète et magistrat, né à Grenoble dans la deuxième moitié du XVIe siècle, mort vers 1615.

5. Florent (*Chrestien*), né à Orléans en 1541, mort à Vendôme en 1596. Fut précepteur de Henri IV. Un des collaborateurs de la Satyre Menippée. A laissé des ouvrages d'érudition et de traduction en vers latins et français.

l'adresse que vous voulez que je mette sur mes lettres pour vous. Pour les miennes adressez les à votre serviteur, rue des Lavandières près de la chapelle aux Orfèvres, tout devant l'Estoile. A Dieu, Monsieur.

PATIN.

A Paris, ce 12 décembre 1642 [1].

(*A suivre.*)

LES EAUX SULFURÉES SODIQUES PYRÉNÉENNES ÉTUDIÉES A CAUTERETS

Dr GRIMAUD, de Cauterets.

(*Suite et fin*)

Traitement du lymphatisme et de la scrofule à Cauterets.

Cauterets la station par excellence des maladies atoniques a toujours joui d'une grande réputation dans le traitement du lymphatisme et de la scrofule. — Depuis l'époque lointaine des *de Borie* (1714) et *de Bordeu* (1746) les praticiens thermaux ont multiplié les études et les observations sur la cure thermale des maladies scrofuleuses.

La diathèse scrofuleuse n'a plus dans le cadre nosographique l'importance qu'on lui attribuait autrefois. La tuberculose et la syphilis ont réduit son domaine sans pourtant lui enlever son autonomie et son individualité pathologique. La scrofule existe donc toujours comme un état morbide spécial, que l'on peut, selon la formule de *Brissaud*, considérer comme « une condition particulière « de l'organisme, due à un trouble général des fonctions de la nutrition ».

Cette perturbation des fonctions nutritives amène une déchéance organique qui fait du terrain des scrofuleux, « un terrain de qualité inférieure » (*Dieulafoy*), qui prédispose à différentes affections et leur donne des caractères particuliers.

Ces affections scrofuleuses sont toutes justiciables des eaux toni-nutritives de Cauterets. La cure thermale complète (boisson, bains, douches) stimule et restaure la nutrition languissante, rend l'assimilation plus régulière et meilleure. Sous son influence les tissus bouffis se dégorgent et le malade semble maigrir ; en réalité il fait du muscle et résorbe ses sucs lymphatiques, sa torpeur se réveille, ses forces musculaires deviennent plus actives, la vie circule chez lui plus énergique et plus rayonnante. Voilà pour l'état général dont l'amélioration s'accentue après la cure et se continue pendant tout l'hiver.

Quant à l'état local (écrouelles, impétigos, eczémas humides, otorrhées, rhinites fétides, blépharites, etc...) il est lui-même modifié et rapidement guéri par l'application locale des eaux.

En pulvérisations nous avons vu l'eau de *César* guérir en quelques jours des écrouelles anciennes et suppurantes, des blépharites à sécrétion abondante, des impétigos rebelles.

En irrigations très graduées nous lui avons vu guérir des otorrhées suppurantes, des rhinites fétides.

L'eau de *César* doit être réservée pour les cas rebelles à réactions lentes, qui tolèrent une action médicatrice énergique. Il n'en est pas de même de certains eczémas humides, de certains impétigos du cuir chevelu, et surtout de la surface cutanée quand celle-ci est plus délicate comme celle du visage. Dans ces cas plus susceptibles, plus irritables, l'eau de *Pauze* et l'eau de la *Raillère* sont remarquablement salutaires. Elles sont presque toujours bien supportées par ces tissus surexcités.

Cauterets possède d'ailleurs une véritable gamme médicamenteuse, à action locale, dans la grande variété de ses sources curatives dont l'eau de *Pauze*, la plus faible commencerait la série et qui se terminerait à *César*, la plus forte, en passant par les degrés successifs d'action, du *Rocher*, des *Œufs*, du *Pré* et de la *Raillère*.

Toutes ces eaux paraissent agir comme des antiseptiques astringents, à degrés d'action progressifs ; et entre les mains d'un praticien sagace et prudent, elles produisent toujours des merveilles, tout comme aux temps légendaires des *Borie* et des *Bordeu*, sur les tissus avariés des lymphatiques et des scrofuleux.

Traitement des Maladies chroniques du nez et de la gorge à Cauterets. — Rhinites chroniques.

Les rhinites chroniques sont des catarrhes simples, ou des manifestations locales d'une maladie dystrophique (arthritisme, scrofule) ou d'une maladie générale de nature infectieuse (tuberculose, syphilis).

Nous avons déjà insisté sur l'action physiologique et pathogénique des eaux de Cauterets dans les maladies dystrophiques, et leur action élective, résolutive et cicatrisante sur les muqueuses, dont elles modifient les sécrétions, résolvent les engorgements, et réveillent la vitalité.

Leur effet stimulant et modificateur de la nutrition des éléments anatomiques est particulièrement remarquable sur les muqueuses du nez et de la gorge.

Le remède thermal est applicable à tous les cas de rhinite chronique : rhinites catarrhales chroniques, rhinites chroniques sèches, coryzas postérieurs liés ou non à l'angine glanduleuse, coryzas chroniques dartreux, coryzas scrofuleux, etc.

Le traitement, dans tous les cas, doit être : local (lavages, douches nasales, gargarismes, humages) avec les eaux de la *Raillère*, du *Pré*, de *César*, et général (boisson, bains, douches.)

On agit localement par des lavages prolongés, aussi parfaits que possible des muqueuses malades.

Le lavage le plus simple des fosses nasales est la balnéation selon *le procédé du verre* du Dr *Derecq*. Le malade remplit son verre d'eau médicinale au griffon et le place sous la base du nez comme pour boire avec les narines. La tête étant légèrement renversée en arrière, il relève doucement le fond du verre et fait une très légère aspiration avec les narines. Le liquide médicamenteux pénètre dans les fosses nasales et dans la gorge.

Un autre procédé très employé à Cauterets consiste à laver les muqueuses nasales à l'aide de *la pipette nasale* du Dr *Depierris*. Ce procédé d'un emploi très facile a l'inconvénient de laisser l'eau thermale se refroidir et se dénaturer facilement, s'il n'est fait rapidement et avec soin.

La douche nasale à faible pression, telle qu'elle est pratiquée à Cauterets, n'est en réalité qu'un lavage à eau courante. Elle produit un véritable massage, très doux, des muqueuses ; elle les déterge et les dégorge. Courte au début, quelques minutes, la douche nasale peut se prolonger plus tard, mais elle doit être faite par une main exercée et son action doit être surveillée.

Le gargarisme rétro-nasal, selon la méthode du Dr *Gui-*

---

1. La lettre n'est pas signée, mais elle est de l'écriture de Patin. La date a été ajoutée et n'est pas de sa main. La note placée sur le revers de la pièce par Spon, porte : 1642. *Paris, sans date. Lyon, 26 décembre, Risposta. Adi, 30 décembre.* Mais alors que nous n'aurions pas cette indication positive du correspondant de Patin, la nouvelle qu'il y donne de la mort de Richelieu, survenue le 4 décembre, ne laisse pas de doute sur l'exactitude relative de la date. Reveillé-Parise qui a publié cette lettre, sans doute, sans l'avoir lue, la place au 12 décembre 1643, un an après la mort du Cardinal.

nier, est à la fois un lavage et une douche. Ce gargarisme permet de faire descendre l'eau médicinale sur l'orifice glottique et de la renvoyer par les narines, comme le fumeur renvoie la fumée de tabac.

Ce gargarisme dont la pratique, malgré les apparences, est assez facile, lave le pharynx supérieur, baigne dans sa totalité la muqueuse des narines et sort en entraînant au dehors les mucosités et les croûtes.

On peut suppléer au gargarisme rétro-nasal par l'emploi des *sondes rétro-nasales* du *Pr Moure* et du *Dr Vacher*. Ces sondes très ingénieuses permettent, surtout celle du *Dr Vacher*, de faire un nettoyage parfait, d'arrière en avant, des cavités nasales.

L'action modificatrice locale sur la muqueuse pituitaire et la muqueuse pharyngée est une action antiseptique et astringente, assez comparable à celle que produirait une solution légère de nitrate d'argent. Le premier contact de l'eau thermale provoque une certaine sensation de sécheresse, d'ardeur, qui disparaît bientôt pour faire place à une sensation de bien-être. Le contact de l'eau curative devient alors indifférent et les lavages peuvent se prolonger pendant 10 ou 15 minutes. Au bout d'un certain temps il se reproduit une sensation nouvelle de cuisson qui indique la suspension de la séance, que l'on peut reprendre 4 ou 5 heures après.

Cette cuisson est due à ce que l'eau thermale est hypotonique par rapport au liquide des muqueuses. Quelques malades font disparaître la sensation désagréable produite par le lavage en ajoutant à l'eau sulfurée une petite quantité de sel marin, qui rétablit l'isotonie. Cette précaution est inutile et ne peut que dénaturer le remède thermal.

Le traitement général par la boisson et les bains est indispensable pour obtenir une amélioration durable, surtout lorsque l'affection locale est sous la dépendance d'une maladie dystrophique. L'eau en boisson (*la Raillère*, *Mauhourat*, *César* etc.) stimule et régularise les fonctions nutritives. Les bains actionnent toute la surface cutanée, et par un mécanisme, encore aussi mystérieux que la physiologie de la peau, impressionnent les extrémités nerveuses, agissent indirectement sur les centres nerveux et produisent par les réflexes une stimulation générale et une action tonique, dont bénéficient tous les organes.

Sous l'influence du double traitement, local et général, *la rhinite chronique sèche*, si fréquente chez les adultes et si rebelle à toutes les médications, s'améliore et guérit quelquefois dès la première saison, mais ne résiste jamais à plusieurs cures consécutives.

Le *coryza chronique hypertrophique*, des jeunes sujets, avec sécrétions abondantes et croûtes, se modifie rapidement. Au bout de quelques jours (de lavages, de gargarisme rétro-nasal, ou de douches,) la muqueuse se déterge, se dégorge, tend à reprendre sa coloration normale et ses fonctions.

Le même résultat s'obtient dans les *rhinites des lymphatiques* avec croûtes impétigineuses et le *coryza fongueux* des scrofuleux.

Enfin, la maladie la plus rebelle jusqu'ici à tout traitement médical, *l'ozène*, ou *rhinite atrophique fétide*, peut guérir avec les seules eaux médicinales de Cauterets.

Dans une thèse récente, le *Dr Ed. Bouroullec*, de Paris, après avoir passé en revue les principales méthodes de traitement et constaté leur insuffisance à l'égard de cette pénible affection, déclare que le seul mode de traitement qui ait donné des résultats encourageants est la méthode électrolytique. Cette méthode est basée sur l'idée que l'ozène est surtout une manifestation dystrophique justiciable d'un traitement destiné à stimuler les fonctions nutritives des éléments anatomiques. Les eaux sulfurées sodiques qui sont, avant tout, des stimulants de la nutrition, remplissent parfaitement cette indication et produisent les meilleurs résultats dans les cas d'ozène les plus rebelles, à condition que le malade soit persévérant et que la cure soit prolongée, répétée au besoin et très surveillée. Comme dans les autres rhinites, c'est par le traitement général, fortement aidé par l'action locale du lavage rétro-nasal, que l'on obtient les résultats les plus brillants.

Les coryzas à répétition des neuro-arthritiques semblent s'exaspérer quelquefois sous l'action locale des eaux thermales sulfurées. Malgré cet inconvénient ces malades peuvent avec un traitement général et quelques moyens locaux, employés avec modération et très surveillés, arriver à la guérison.

Traitement des maladies de la gorge à Cauterets

Dans les écrits sortis de Cauterets avant 1860, c'est-à-dire antérieurs aux études laryngoscopiques, il est rarement fait mention des maux de gorge chroniques qui guérissaient par le traitement thermal en même temps que les autres manifestations locales des états morbides divers, qui formaient alors la clientèle si multiple de la station. Le laryngoscope permit de constater l'action élective, antiseptique et astringente des eaux de Cauterets sur les muqueuses malades de la gorge et du larynx. En quelques années la réputation, déjà si grande, de la station s'accrut considérablement et Cauterets devint le rendez-vous des chroniques du larynx, chanteurs, orateurs, professeurs, parleurs de tout genre, etc.

Les succès obtenus par cette armée de malades acquirent à Cauterets une nouvelle et très intense renommée. Les progrès étonnants que faisait depuis *Czermack* (1860) la pathologie du larynx, du nez et des oreilles, et les traitements locaux qui en étaient la conséquence accentuèrent en quelques années l'exode universel des malades du larynx vers Cauterets. Les flots de cette nouvelle clientèle envahirent, submergèrent les masses, jusque-là plus limitées, des maladies chroniques que l'on soignait à Cauterets.

De cette ancienne clientèle les rhumatisants restèrent les plus fidèles, comme ils le sont encore, mais les lymphatiques, les tuberculeux, les dyspeptiques, etc., entendant de moins en moins parler de nos eaux pour leurs cas particuliers, et célébrer au contraire pour leurs maladies d'autres stations plus ou moins nouvelles, se firent plus rares.

C'est ainsi que Cauterets est descendu pour tant de gens et même pour trop de médecins, au simple rang de station des maladies de la gorge, au lieu de rester, comme c'était son droit acquis par une réputation séculaire, la station des maladies chroniques asthéniques.

Cette spécialisation étroite, contre laquelle ont toujours protesté les médecins thermaux, est nuisible aux progrès de la thérapeutique et en désaccord avec la tradition et l'observation clinique.

Avant le laryngoscope, Cauterets était déjà la station préférée des Pyrénées, pour les maladies chroniques graves avec dépérissement marqué de l'organisme. Les anciens médecins, et parmi eux le grand praticien *Cyprien Camus* (1810-1865), avaient appliqué la cure thermale à presque toutes les maladies chroniques et montré que l'action des eaux était avant tout une action pathogénique.

Les médecins contemporains d'accord avec leurs devanciers considèrent toujours le médicament thermal comme un remontant des fonctions de la nutrition et l'emploient

localement comme un résolutif et un topique des plus efficaces.

L'action locale seule de nos eaux ne peut donner un succès complet et durable. Les maladies chroniques de la gorge et du larynx sont habituellement les manifestations locales d'une maladie générale diathésique ou infectieuse. Il est donc rationnel d'agir sur l'état constitutionnel en même temps qu'on cherche à modifier la lésion locale. La boisson, les bains et les douches doivent donc, toujours, constituer la base du traitement thermal.

Les eaux de Cauterets conviennent à toutes les maladies chroniques de la gorge et du larynx. Les plus fréquemment soignées dans la station sont :

— L'*angine catarrhale chronique*, ou *angine granuleuse*, si commune chez les avocats, les chanteurs, les professeurs et chez toutes les personnes qui surmènent leur organe vocal. Elle est surtout fréquente chez les arthritiques. Les causes occasionnelles qui la font apparaître sont : l'action du froid, l'usage du tabac, les boissons et les dégustations alcooliques.

— La *pharyngo-laryngite sèche* consécutive au *coryza atrophique des scrofuleux*.

— L'*amygdalite chronique* avec hypertrophie et gêne respiratoire, grave par les troubles de nutrition qu'elle entraîne, plus grave encore, parce qu'elle facilite la contagion tuberculeuse.

— Les *laryngites catarrhales chroniques*, ou *granuleuses*.

— Les *laryngites sèches* associées aux *pharyngites sèches*, d'origine scrofuleuse.

La cure thermale cauterésienne des angines et laryngites chroniques comporte un traitement général et un traitement local. Le traitement général (par la boisson, les bains et les douches d'eau minérale) restaure la résistance de l'organisme et le met en état d'utiliser ses forces en réserve, de faire lui-même ses rénovations.

Mais les moyens généraux seuls seraient quelquefois insuffisants. Il est utile d'agir concurremment sur les muqueuses malades par des moyens locaux : *douches*, *pulvérisations*, *humages*, *gargarismes*, aidés ou non par des applications topiques diverses.

Les *douches locales* sur la muqueuse pharyngée se font par la bouche, ou par les fosses nasales. Ces douches qui doivent être toujours très légères et à pression modérée, sont plutôt des irrigations à jet gradué, que de vraies douches. La douche pharyngienne est un moyen précieux dont l'action puissante demande à être surveillée. Elle est surtout efficace dans les pharyngites anciennes avec atrophie et tendance à la sclérose. Elle agit mécaniquement, par son massage et en même temps par une légère absorption de principes médicamenteux par les muqueuses, pendant que le malade respirant à travers un nuage de vapeur d'eau minérale, fait une véritable inhalation. Les *Thermes*, les *Néothermes* et l'établissement de la *Raillère* possèdent des salles et des appareils spéciaux pour douches nasales et pharyngées. Ces appareils utilisent l'eau des sources de *César*, des *Espagnols* et de la *Raillère*.

Les *Thermes*, les *Néothermes* et l'établissement du *Pré* possèdent seuls des appareils à *pulvérisation* très perfectionnés, qui permettent d'obtenir tous les degrés de pulvérisation, depuis le simple brouillard humide, en fumée, jusqu'à la douche à forte pression, avec les eaux de *César*, des *Espagnols* ou du *Pré*.

Les pulvérisations se font tous les jours, ou tous les deux jours, selon les cas. Elles durent de cinq à trente minutes. Il est absolument nécessaire d'en surveiller les effets de très près, car dans certains cas les muqueuses malades ont une susceptibilité excessive et l'exagération dans la force ou la durée des pulvérisations peut produire de l'irritation des parties malades.

Les pulvérisations bien faites amènent la résolution des engagements chroniques, réveillent la vitalité des tissus et rétablissent les fonctions éteintes.

Le *humage* ou *inhalation* consiste à faire respirer au malade de l'air saturé d'eau thermale pulvérisée par des appareils spéciaux. Les *Thermes*, les *Néothermes* et l'établissement du *Pré* possèdent des salles spéciales de humage très pratiquement et très confortablement installées.

Très apprécié par les asthmatiques et les catarrheux, le humage produit généralement une sensation de bien-être et de sédation quand il est convenablement pratiqué, à l'aide seulement de la respiration naturelle et modérée. Mais quand le malade trop zélé, ou mal instruit, fait de grands efforts d'inspiration dans le but de faire pénétrer plus profondément l'air médicamenteux, il s'expose, par cette gymnastique pulmonaire intempestive, à des congestions superficielles, qui peuvent provoquer des hémoptysies chez les sujets prédisposés. Sous l'influence du humage, les muqueuses bronchiques modifient leurs sécrétions qui diminuent et se fluidifient. En même temps leur vitalité est largement et utilement stimulée.

Le *gargarisme laryngien* est le meilleur procédé de traitement des muqueuses du larynx. Cette méthode thérapeutique est due au *Dr Guinier*, de Cauterets. Elle fut définitivement établie après les expériences publiques faites par son auteur en 1865 à Paris, dans le service de *Trousseau* et à la *Société de Biologie*. Le gargarisme laryngien est aujourd'hui pratiqué par tous les chanteurs. Fait avec l'eau de la Raillère, à la source, il modifie rapidement la muqueuse pharyngo-laryngée, la décongestionne et l'assainit. Sous l'action du gargarisme les granulations décroissent et peu à peu disparaissent, les ferments des muqueuses buccales et pharyngées sont détruits, la fétidité de l'haleine disparaît.

En quelques semaines de gargarismes méthodiques, la muqueuse gutturale se transforme, les phénomènes morbides s'effacent et le retour à l'état normal s'accentue. L'action locale du gargarisme est ainsi démontrée et rendue évidente. Mais ce résultat ne se maintient pas très longtemps, si l'on n'a pas employé concurremment avec cette application locale le traitement général par la boisson et les bains d'eau thermale.

Le gargarisme laryngien est un traitement actif qui doit être surveillé. Il produit quelquefois, chez certains sujets très nerveux et sur certaines muqueuses très sensibles, une irritation plus ou moins vive de la muqueuse, que l'on a désignée sous le nom d'angine thermale et qui peut nécessiter la cessation momentanée du traitement.

Les angines thermales sont rares à Cauterets, malgré l'abus que l'on fait du gargarisme.

Les *douches locales*, *les pulvérisations*, le *humage* et le *gargarisme*, ont une valeur thérapeutique différente.

Le *gargarisme* constitue la méthode de choix. Quant à la douche, aux inhalations, aux pulvérisations, ce sont des adjuvants du traitement général, dont l'efficacité est moins grande que ne le croit le public.

La clientèle de Cauterets a eu un véritable engouement pour le *humage* et la *pulvérisation*. Ces méthodes nouvelles, avec leur outillage perfectionné, semblent encore, à la plupart des malades, le dernier mot de la thérapeutique thermale et leur donnent l'impression d'une médication, plus exacte, plus scientifique.

Il a fallu cependant en rabattre et reconnaître que malgré les services rendus par les appareils de *pulvérisation*

et de *humage*, ces procédés sont insuffisants et purement accessoires.

On sait à quel point le médicament thermo-minéral est instable. Les eaux sulfurées sodiques, dont celles de Cauterets constituent les meilleurs types, ont été justement comparées à des organismes vivants, qui entrent en agonie à leur sortie du sol et qui au moment de leur refroidissement ne sont plus que des cadavres. Sans avoir l'inertie totale d'un cadavre, l'eau de la *Raillère*, de *César*, du *Pré*, transportée loin de son jaillissement, dans des tuyautages et des appareils compliqués, où elle subit des frottements, des pertes de gaz, un commencement de dépôt de sa matière organique, se transforme, devient un médicament nouveau, perd quelque chose de son état natif, de cet état statique qui lui a valu sa réputation curative : ce n'est plus tout à fait le même corps et l'on ne peut compter sur la même efficacité que celle que l'expérience lui a reconnue à son jaillissement. La poussière liquide, tiède, mélangée aux poussières atmosphériques qui arrive au contact des muqueuses, n'est plus qu'un médicament altéré et insuffisant.

Le gargarisme bien fait aux gargarisoirs de la *Raillère* ou de *César*, met au contact des muqueuses une eau médicinale sortant immédiatement de la source, n'ayant subi ni le frottement du tuyautage, ni le refroidissement, ni le contact de l'air. Employée avec méthode, en gargarismes, l'eau de la *Raillère* reste le médicament souverain contre les maladies chroniques de la gorge.

L'efficacité des eaux de Cauterets dans la cure des pharyngites et des laryngites chroniques n'est plus discutée ; seules, les appréciations, les doses et le mode d'emploi varient ainsi que les opinions sur l'opportunité du traitement général par la boisson et les bains.

L'utilité du traitement thermal complet est admise par tous les médecins d'eaux, mais il est regretable qu'elle soit méconnue par un trop grand nombre de malades et trop souvent par les médecins étrangers à la pratique thermale.

Il n'existe pas de contre-indications au traitement général et local des maladies chroniques de la gorge et du larynx par les eaux de Cauterets.

Bien dirigée, la cure doit évoluer sans accidents ; si l'on note parfois un peu d'irritation produite par l'action substitutive de l'eau de la *Raillère* ou de *César*, cette action bien réglée est toujours suivie d'une guérison, ou tout au moins d'une amélioration durable.

Reconstituant du système nerveux

NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

ANALYSES

La Cure arsénicale et les nouvelles salles d'inhalation de la Bourboule, par le Dr Gilbert Sersiron. — Paris, Masson et Cie éditeurs ; 1905.

Le titre de cet ouvrage indique son contenu ; il s'agit d'une très belle édition avec 2 photographies (vue générale de la Bourboule et appareil de 6 jets pour le poudroiement de l'eau) et cinq planches coloriées (plans et coupes explicatives. Tous ceux qui s'intéressent au traitement arsénical qui donne des résultats si merveilleux, qu'ils soient ennemis ou partisans des salles d'inhalation, liront avec plaisir ce travail qui les mettra au courant des derniers travaux opérés dans cette belle station minérale.

Sanatorium-Ecole, cure de repos pour les tuberculeux, par le Dr Coste de Lagrave, médecin de sanatorium : 1 vol. in-18, 1905, 2 francs. — A. Maloine, Editeur, 25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Dans ce nouveau volume, le Docteur Coste de Lagrave bien connu déjà pour ses nombreuses recherches sur les meilleurs traitements de la tuberculose, étudie, avec le soin et la minutie d'un vieux praticien, la Cure de repos telle qu'elle doit être comprise.

Qu'est ce que la cure de repos ? La cure de repos est la façon de soigner par le repos, l'ensemble des soins conseillés pour guérir un malade pour le repos, l'ensemble des obligations nécessaires pour que le malade puisse guérir au moyen du repos.

L'homme sain est obligé de se reposer, à plus forte raison quand l'organisme lutte contre un ennemi et que la fatigue occasionnée par cette lutte puissante et forcée le repos doit être imposé à l'organisme.

Pendant l'activité les éléments neufs au corps sont utilisés et transformés en éléments de déchets. L'activité a lieu au moyen de ces éléments neufs, or le repos favorise l'apport des éléments neufs. Le repos favorise l'élimination des déchets.

Le repos est donc nécessaire pour que le malade soutienne et triomphe de la lutte avec le microbe, mais comment ? Régler ce repos pour que les muscles ne deviennent paresseux et s'atrophient, c'est ce que nous apprend le Docteur Coste de Lagrave dans ce nouveau volume que doivent lire tous les médecins qui s'intéressent à la question.

PHTISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — L'Emulsion Marchais est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*

Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*

NOUVELLES

CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TUBERCULOSE PARIS, 2-7 OCTOBRE 1905.

Siège, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TUBERCULOSE SE TIENDRA A PARIS, AU GRAND PALAIS DES CHAMPS-ÉLYSÉES,

Sous le haut patronage de M. Loubet, président de la République.

Présidents d'honneur :
MM. Casimir-Perier et Léon Bourgeois.

(Suite)

Questions sollicitées et recommandées par le comité. — Habitations hygiéniques à bon marché. Jardins ouvriers.

Organisation, à l'usage des Sociétés d'éducation physique, de stands (à l'instar des champs de manœuvres,

des champs de tir, des champs de course, des marchés), aliénés et entretenus par les municipalités et les départements.

Ateliers-dispensaires pour tuberculeux capables de travailler.

Hospitalisation communale, intercommunale et départementale des phtisiques.

Des Assurances contre la tuberculose.

Le Placement familial des tuberculeux est-il réalisable?

Etudes de la fréquence, de l'époque d'apparition et des formes de la tuberculose envisagée:

A. dans les collectivités: Corporation médicale. Armées. Postes. Chemins de fer. Ministères. Grandes administrations. Grands magasins. Hôtels. Maisons meublées. Milieux hospitaliers. Ecoles d'adultes; Lycées; écoles d'apprentissage; écoles primaires supérieures; écoles professionnelles, commerciales; grandes écoles.

B. Dans les milieux ouvriers, des villes et des campagnes: Industries: Textiles; laine, coton, fil, soie. Lingères; chemisiers.

Industries: Drapiers, tailleurs. — Tapissiers. — Cardeurs de matelas. — Blanchisseurs. — Bourreliers, cordonniers. — Brossiers. — Brocanteurs, chiffonniers. — Marchands de vieux papiers. — Tailleurs de pierres, rhabilleurs de meules. — Fer, acier, fonte. — Potiers, faïenciers, porcelainiers. — Verreries, cristalleries. — Minières: ardoisières, houillères, marbrerie. — Bâtiments: maçons, charpentiers, plafonneurs, menuisiers, serruriers, peintres.

Alimentation: Grains et farines; minoterie, boulangerie. — Vins et alcools: Vignerons, distillateurs, cavistes, cabaretiers. — Viandes: Ouvriers des abattoirs, bouchers, charcutiers.

—

COMITÉS RÉGIONAUX

L'organisation des *Comités régionaux* se trouve aujourd'hui à peu près complète.

En réponse à plusieurs demandes qui lui ont été adressées par quelques comités régionaux désirant savoir le genre d'études auxquelles ils pourraient plus spécialement travailler le Bureau du Congrès répond par la présente circulaire, générale. Il insiste auprès des Comités régionaux sur les questions nombreuses et variées proposées dans chacune des quatre sections du Congrès (V. p. 2, 4, 5, 8).

Les Comités remarqueront que, parmi les sujets recommandés, il s'en trouve qui intéressent plus particulièrement certaines régions de France, industrielles, rurales, minières, etc. Les Comités pourront choisir parmi ces sujets les points qui leur paraîtront les plus importants à mettre à l'étude.

Quant aux membres des Comités régionaux qui se préoccupent plutôt de Nosographie ou de Médecine sociale, ils trouveront dans les documents de la IV^e^ section maints renseignements qui leur serviront utilement.

Les Présidents des Sections rappellent d'ailleurs aux membres des Comités régionaux qu'ils sont prêts à leur fournir toutes indications que ceux-ci jugeraient indispensables à leurs travaux.

ALGER. — Président: Dr Curtillet, directeur de l'Ecole de Médecine d'Alger.

Vice-présidents: Dr Moreau, professeur à l'École de Médecine, M. Sarignon, membre de la Chambre de Commerce.

Secrétaire général: Dr Crespin.

Secrétaires: Dr Verhaeren, Dr. Edmond Vidal.

Trésorier: M. Françon.

MEMBRES: M. Bouchiol, prof. à l'École des Sciences. — Dr. Bastarel. — M. Besson. — Dr Brault. — Cochez. — MM. Delphin. — Dru. — Dujarie. — Gauckler. — Guianchain. — Ismert. — Maginot. — Mousset. — Marchand. — Scal. — Pr. Soulié. — M. Vallier. — Drs. Segny. — Gallet. — Couilland. — M. Fogue. — Dr. Gasser.

AMIENS. — Président: Dr. Peugniez, directeur de l'Ecole de Médecine.

Secrétaire général: Pr. Bernard, 13, rue de l'Amiral-Courbet.

ANGERS. — (Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe). Président: Prof. Legludic.

Secrétaire général: Prof. Jagot, à l'École de Médecine, 1, rue d'Alsace.

MEMBRES: Maine-et-Loire. — Angers: Dr Legludic, directeur de l'École de Médecine, 56, boulevard du Roi-René. — Drs Brin, professeur à l'École de Médecine, 12, rue du Haras. — Mareau, professeur à l'École de Médecine, 2, rue du Commerce. — Boquel, professeur à l'École de Médecine, 21, rue Saint-Martin. — Motais, professeur à l'École de Médecine, 5, rue Bodinier. — Monprofit, professeur à l'École de Médecine, 7, rue de la Préfecture. — Drs Thibault, professeur à l'École de Médecine, 8, rue du Quinconce. — Lepage, 8, rue Rabelais. — Bichon, député, 21, rue Beaurepaire. — Papin, directeur du laboratoire de bactériologie, 26, rue Saint-Julien. — MM. Quintard, 5, rue Hanneloup. — Robert, inspecteur d'Acadamie, 34, rue Bernier. — Vannier, inspecteur primaire, 7, rue des Cordeliers. — Le Cornec, ingénieur en chef des ponts et chaussées, 9, rue Ménage. — Descorps, inspecteur des enfants assistés, 21, rue Cubain. — Dussauze, architecte départemental, 9, rue Célestin-Port. — Aivas, architecte, 52, rue du Bellay. — Goblot, architecte, 31, rue Beilard. — Priquier, président de l'Union générale des Sociétés de secours mutuels, rue Millet. — Bouvet, président de la Société d'études scientifiques, rue Lenepveu. — Raimbault, pharmacien des hospices, 12, rue de la Préfecture. — Gaudin, pharmacien, 64, rue du Mail. — Tabuteau, pharmacien, place Sainte-Croix. — Lépicier, adjoint au maire, 28, rue de la Préfecture. — Jousseaume, président du tribunal civil, boulevard du Palais. — Beucher, avocat, 19, boulevard du Palais. — Cormeray, banquier, 38, rue de Bel-Air. — Mercier, 19, rue Thiers. — Tonart, conseiller municipal, 21, boulevard de Nantes. — Bouhier, ancien maire, rue du Quinconce. — Bessonneau, manufacturier, rue des Minimes. — Léon Lafarge, manufacturier, 39, avenue Bernadière. — Dr Massonnaud, médecin principal, 7, rue du Bellay.

Baugé: Dr Thuau, conseiller général.

Chalonnes-sur-Loire: M. Gaignard, vétérinaire.

Châteauneuf-sur-Sarthe: Dr Leblois, fils.

Cholet: Dr Coignard.

Doué-la-Fontaine: Dr Lionet.

Doué-la-Fontaine: Dr Milsonneau, conseiller général.

Gesté: Dr Tétau.

Les Ponts-de-Cé: Dr Cordon.

Parçay: Dr Michalowicz, conseiller général.

Sainte-Gemmes-sur-Loire: Dr Petrucci, directeur de l'asile d'aliénés.

Saint-Mathurin: Dr Peyssonnié.

Saumur: Dr Peton, maire.

Segré: Dr Chevallier.

MAYENNE. — Laval: M. Gaultier de Vaucenay, conseiller général, président (section de Laval). — Dr Cellier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, vice-président. — MM. Dupré, médecin de l'Hôtel-Dieu, vice-président. — Bron,

chef du laboratoire de l'Hôtel-Dieu, commissaire général. — Moreau, ancien administrateur des hospices, secrétaire. — Alfred Beaudouin, banquier, trésorier. — Pichard, trésorier de la Caisse d'épargne, trésorier. — Drs Gaumé, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu. — Gougeon, médecin de l'hospice Saint-Louis. — MM. Rolland, ancien professeur, conseiller municipal. — Le Balle, inspecteur de l'Académie. — Abbé Huignard, curé de Saint-Vénérand. — Comte de Hercé, propriétaire. — Comte de Monti de Rezé, conseiller d'arrondissement. — MM. Ch. Batard, propriétaire. — Bellanger, industriel. — Castaing, ingénieur des Ponts et Chaussées. — Chaplet, indusiriel. — Mouchet, ancien président du Tribunal de Commerce. — R. Tontain, industriel, conseiller d'arrondissement. — T. Tontain, industriel, conseiller d'arrondissement. — Pivert, industriel. — Mahé de la Villéglé, directeur des postes et télégraphes. — Drs Angot, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu. — Aubouin, médecin adjoint de l'Hôtel-Dieu. — Sinoir, professeur au lycée.

Meslay : Dr Fortin.

Sarthe. — Le Mans : Drs Vincent, président de la Société de médecine. — Goutard, vice-président de la société de médecine. — Melisson. — Poix. — Hervé. — Henri Delagénière. — Rocher. — Legros. — Langevin. — Moreau — Bolognesi. — Pitot, directeur du service de santé. — MM. Leclerc, ingénieur des Mines. — Delépine, inspecteur d'Académie. — Pruvost, inspecteur des enfants assistés. — Bouttié, vice-président de la Commission des hospices. — Côme, vétérinaire. — Durand, architecte. — Legué, pharmacien. — Kirgomar, directeur de l'École normale. — Mlle Thomas, directrice de l'École normale de filles. — MM. Chappée, fondeur — Janvier, filateur. — Langevin-Ligneul, minotier.

Bouloire : Dr Breteau.

Fresnay : Dr Horeau.

La Ferté-Bernard : Dr Coupey, président de l'Association médicale de la Sarthe.

La Flèche : Dr Mauvais.

Mamers : Dr Godard.

Parigné-l'Évêque : Dr Clausse.

Sablé : Dr Marçais.

Saint-Calais : Dr Gigon.

Saint-Jammes : Dr Chaudet.

Besançon. — Président : Dr Borne, sénateur du Doubs, à Saint-Hippolyte.

Secrétaire général : M. Albert Bluzet, secrétaire du Comité supérieur de l'Assistance publique, 25, rue de Lille, Paris.

Bordeaux. — Président : Prof. Pitres, doyen de la Faculté de Médecine.

Secrétaire général :

Section scientifique. — Bordeaux : Prof. Arnozan, professeur à la Faculté, 27 bis, cours du Pavé-des-Chartrons. — Prof. Ferré, professeur à la Faculté, 5, rue Pedrony. — Prof. Mongour, agrégé, 26, rue Gaspard-Philippe. — Prof. Sabrazès, agrégé, 26, rue Boudet.

Arcachon : Dr Lalesque, médecin, boulevard de la Plage.

Pessac : Prof. Gentès, agrégé, médecin résident du sanatorium girondin.

Section sociale. — *Bordeaux* : M. Baysselance, maire, 84, rue de Saint-Genès. — MM. Cazaret, 1, rue de Condé. — Dupeux, 133, rue de Semac. — Emile Maurel, 7, rue d'Orléans. — Durand, 7, rue de Grassi. — Laude, maire sortant, 34, place Gambetta. — Régis, rue Saint-Sernin. — Rodel 1, rue de Condé. — Rocaz. — Moussous.

Saint-Philippe : M. Rousseau.

Caen. — Président : Dr Auvray, directeur de l'Ecole de médecine.

Secrétaire général : Dr Gidon.

Secrétaire : Dr Léger, professeur supplémentaire à l'Ecole de médecine, 10, rue de Bernières.

Membres : Drs G. Moutier. — Barette. — Guillet. — Quermonne. — Lemonnier.

Clermont-Ferrand. — Président : Dr Girod, directeur de l'Ecole de médecine.

Secrétaire général : Dr Mally, professeur.

Dijon. — Président : Dr Deroye, directeur de l'Ecole de médecine.

Secrétaire général : Dr Verneau, 15, rue Pasteur.

Grenoble. — Président : Prof. Bordier, directeur de l'Ecole de médecine.

Hanoï. — Dr Graal, directeur général de la santé en Indo-Chine.

Lille. — Président : Dr Combemale, doyen de la Faculté de médecine.

Vice-Présidents : Dr Calmette, prof. à la Faculté de médecine, directeur de l'Institut Pasteur de Lille et Dr Duret, professeur à la Faculté libre de médecine.

Secrétaire général : Dr Surmont, professeur à la Faculté de médecine.

Secrétaires adjoints : Dr Bosquier, Breton, Jouvenel, M. Woerhel.

Limoges. — Président : Dr Chénieux, directeur de l'Ecole de médecine.

Vice-Présidents : Drs Bourguignon et Boulland.

Secrétaire général : Dr Marcland, 42, rue de Paris.

Secrétaire général adjoint : Dr Jouhaud.

Membres : Drs Fournié. — Pyrusson. — Thouvenet. — Donnet. — Périgord. — Lemaistre. — Pautet. — Simonin. — Garraud-Chatard. — Pétroye.

Lyon. — Président : Professeur Lortet, doyen de la Faculté de médecine de Lyon.

Secrétaire général : Professeur Paul Courmont, 17, rue Victor-Hugo, Lyon.

Membres : Professeurs Arloing. Augagneur. — Bérard. MM. Cadet. — Costé-Labaume. — Dr Dumarest. — MM. Dumont. — Garin. — Drs Josserand. — Leclère. MM. Lumière. — Oberkampff. — Prof. Pic. — M. Rogniat. Drs Roux. — Sabran.

Marseille. — Président : Dr Oddo, professeur à l'Ecole de médecine.

Vice-Président : M. Eugène Rostand, de l'Institut.

Secrétaire général : Dr Gauthier, 110, boulevard des Dames, Marseille.

Pour la Section médicale : Drs Alezais. — d'Astros. — Delanglade. — Gauthier. — Laget. — Livon. — Oddo. — Queirel. — Trastour.

Pour la Section sociale : Comte Albert Armand. — MM. Delibes. — Desbief. — Pagès. — Rodocanachi. — Eugène Rostand. — Sube. — Edouard Velten.

Montpellier. — Président ; M. Benoist, recteur, Hôtel de l'Académie. (*A suivre*).

NOUVELLE BOURSE DE VOYAGE AUX V. E. M.

La Compagnie générale des eaux minérales de Royat (Puy-de-Dôme) fonde une bourse de voyage aux V. E. M., organisés par le Dr Carron de la Carrière, sous la direction scientifique du professeur Landouzy. Cette bourse sera attribuée par tirage au sort à l'un des membres de la Société de l'Internat des hôpitaux de Paris, interne en exercice dans un des hôpitaux du département de la Seine.

CONGRÈS SUR L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Le **Docteur YSAMBERT**, 97, rue de l'Alma, serait très reconnaissant aux confrères de Tours et du département d'Indre-et-Loire qui voudraient bien lui communiquer, en vue du prochain Congrès sur l'Exercice illégal de la Médecine (Paris-Avril 1906), toutes les observations qu'ils connaissent concernant les rebouteurs, masseurs, magnétiseurs, sorciers, herboristes, bandagistes, somnambules, etc.. etc... qui exercent illégalement la médecine à Tours et dans le département, ainsi que les jugements prononcés depuis quelques années contre quelques-uns de ces empiriques.

—

UN INSTITUT DE GYMNASTIQUE ET DE MASSAGE SUÉDOIS A LA BAULE (Loire-Inférieure)

Le docteur E. Joüon, de Nantes, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique des maladies chirurgicales des enfants à la Faculté de Paris, a établi à la Baule, sur les conseils de son maître, le professeur Kirmisson, un institut pour le traitement, par le massage et la gymnastique, des maladies de l'appareil locomoteur et de la *scoliose* en particulier.

Le traitement est exécuté par une gymnaste suédoise diplômée de l'Institut central et royal de Stockholm ; ce traitement est surveillé par le docteur E. Joüon avec le plus grand soin.

L'établissement sera ouvert du 1er juillet au 1er octobre.

On n'y reçoit pas de pensionnaires.

CLIENTÈLE de SAGE-FEMME A CÉDER

Madame CHARLON, sage-femme depuis de nombreuses années à Issoudun (Indre), désire céder sa clientèle. Prière de lui écrire directement.

Le Dr François HOUSSAY (Pont-Levoy, Loir-et-Cher) serait très reconnaissant à tous ceux de ses confrères qui voudraient bien lui faire connaître, ou lui communiquer des documents manuscrits ou imprimés, des légendes, des dessins de tableaux, de statues, de vitraux, etc., ayant trait à l'exagération ou au défaut de croissance non pathologique des poils de toutes les régions du corps (atrichose ou hypertrichose congénitales).

NUCLEO FER GIRARD, le plus assimilable des ferrugineux, chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotanique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidéperditeurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'epiderme, gerçures des lèvres et des mains ; innocuité absolue.

Tours, imp. Tourangelle.

EPILEPSIE

Dans l'état actuel de la science, aucune médication **antiépileptique** ne donne de résultats plus prompts et plus sérieux que les

DRAGÉES GELINEAU

La Jeune Femme qui conçoit l'espoir **D'ÊTRE MÈRE**
La Jeune Femme **NOURRICE** trouvera dans
L'ÉLIXIR VITAL QUENTIN
le tonique le plus puissant, le régénérateur le plus actif des fonctions de la nutrition.
ÉLIXIR QUENTIN
1, rue des Tournelles, Paris

GOUTTE, RHUMATISMES
Pour calmer les accès, prendre le matin à jeun, une cuillerée à café de
VIN D'ANDURAN
L'accès calmé, pour en éviter le retour, prendre
DEUX PILULES D'ANDURAN
matin et soir. — *Dans toutes les Pharmacies.*

Pour remplacer
L'HUILE DE FOIE DE MORUE
les **MÉDECINS** prescrivent
L'ELIXIR VITAL QUENTIN
1, rue des Tournelles, Paris