

**Thèse présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, le 30 juillet 1838 / par Clède (P.-D.).**

**Contributors**

Clède, P.D.  
Royal College of Surgeons of England

**Publication/Creation**

Montpellier : Impr. de Matthieu Ducros, [1838]

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/cxj74zy5>

**Provider**

Royal College of Surgeons

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>













Digitized by the Internet Archive  
in 2016

<https://archive.org/details/b22362344>





---

---

## MATIÈRE DES EXAMENS.

---

- 1<sup>er</sup> EXAMEN. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle, Pharmacologie.*
- 2<sup>e</sup> EXAMEN. *Anatomie, Physiologie.*
- 3<sup>e</sup> EXAMEN. *Pathologie interne et externe.*
- 4<sup>e</sup> EXAMEN. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*
- 5<sup>e</sup> EXAMEN. *Accouchements, Clinique interne et externe. (Examen prat.)*
- 6<sup>e</sup> ET DERNIER EXAMEN. *Présenter et soutenir une Thèse.*
-

1<sup>o</sup> COMMENT RECONNAITRE L'ACIDE CYANHYDRIQUE MELANGE AVEC LA  
MATIÈRE DES VOMISSEMENTS ?

N<sup>o</sup> 90.

2<sup>o</sup> QUELLE EST LA DISPOSITION DES APONÉVROSES DE LA PAROI ANTÉRIEURE  
DE L'ABDOMEN ?

6

3<sup>o</sup> QUELLES SONT LES VARIÉTÉS QUE PRÉSENTENT LES SACS HERNIAIRES  
TANT DANS LEURS FORMES QUE DANS LEURS CONNEXIONS ET LEUR  
TEXTURE ?

4<sup>o</sup> DE LA STOMATITE ÉRYTHÉMATEUSE.

---

## Thèse <sup>(1)</sup>

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE  
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,  
le 50 Juillet 1858 ;

Par CLÈDE (P.-D.) ;

De PUJOLS, près Villeneuve-d'Agen ( Lot-et-Garonne ;

Officier de Santé , Bachelier ès-Lettres de l'Académie royale de Montpellier ;  
Chirurgien-Aide-Major au 31<sup>me</sup> de Ligne ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

*Ars longa , vita brevis.*

---

(1) Par délibération du Conseil royal de l'instruction publique il a été décidé qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1838 , les thèses à soutenir devant les Facultés de médecine , consisteraient en une série de questions sur les différentes branches de l'enseignement médical. Ces questions, au nombre de quatre, ( voir en tête de cette page ) que les candidats sont tenus de résoudre et de faire imprimer , ont été tirées au sort par moi en présence de M. le Doyen.

---

MONTPELLIER. Imprimerie de MATTHIEU DUCROS, rue Sœurs-Noires. 3.



# FACULTÉ DE MÉDECINE

## DE MONTPELLIER.

---

### PROFESSEURS.

#### MESSIEURS

CAIZERGUES, *DOYEN*. Clinique médicale.  
BROUSSONNET, *Suppléant*. Clinique médicale.  
LORDAT, *Président*. Physiologie.  
DELILE. Botanique.  
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.  
DUPORTAL. Chimie médicale.  
DUBRUEIL. Anatomie.  
..... Pathologie chirurgicale. Opérations et Appareils.  
DELMAS, *Examineur*. Accouchemens. Maladies des femmes et enfans.  
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.  
RIBES. Hygiène.  
RECH. Pathologie médicale.  
SERRE. Clinique chirurgicale.  
BÉRARD. Chimie générale et Toxicologie.  
RÉNÉ. Médecine légale.  
RISUENO D'AMADOR. Patholog. et Thérapeut. génér.

#### *Professeur honoraire.*

AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

### AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.  
KUHNHOLTZ.  
BERTIN.  
BROUSSONNET.  
TOUCHY.  
DELMAS.  
VAILHÉ, *Suppléant*.  
BOURQUENOD.

FAGES.  
BATIGNE.  
POURCHÉ, *Examineur*.  
BERTRAND.  
POUZIN.  
SAISSET, *Examineur*.  
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

**A Monsieur**  
**DE SAINT-MICHEL,**

Maréchal de Camp, Commandant le Département du  
Rhône, Commandeur de la Légion d'Honneur.

*En vous priant, mon Général, d'agréer l'hommage du fruit de mes  
faibles travaux, je remplis un devoir d'autant plus agréable, qu'il  
me permet de vous donner un témoignage public de reconnaissance  
de toutes les bontés dont vous daignez me combler.*

**CLEDE.**



A Monsieur

**Le Docteur LALAURIE,**

MÉDECIN DE LA MAISON CENTRALE DE DÉTENTION D'EYSSES, PRÈS VILLENEUVE-SUR-LOT.

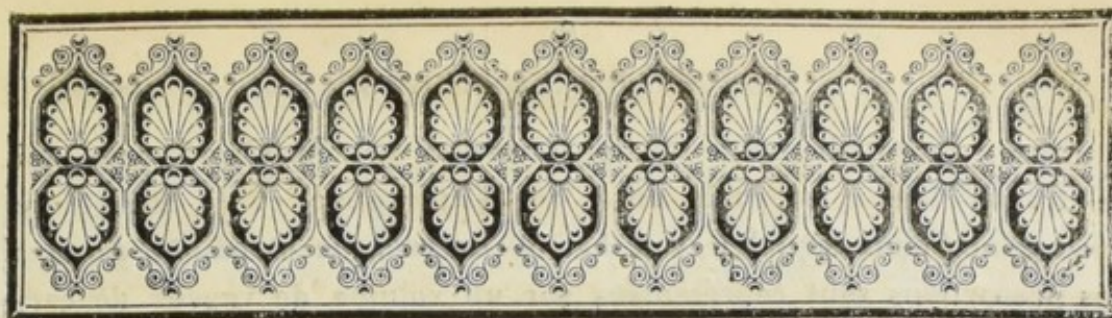
*Puisse, Monsieur, ce faible tribut de ma reconnaissance, vous prouver combien je suis sensible aux bontés que vous avez eues pour moi, et à l'amitié dont vous avez bien voulu m'honorer.*

**Aux Mânes**

**DE MA BONNE ET EXCELLENTE MÈRE.**

*Regrets éternels !!!*

**CLÈDE**



( N<sup>o</sup> 16. )

## SCIENCES ACCESSOIRES.

---

*Comment reconnaître l'acide cyanhydrique mélangé avec  
la matière des vomissemens ?*

NOTIONS GÉNÉRALES RELATIVES A L'ACTION TOXIQUE DE L'ACIDE  
CYANHYDRIQUE SUR L'HOMME ET LES ANIMAUX.

Il résulte des expériences qui ont été faites , que l'acide cyanhydrique ou hydro-cyanique ( Prussique ) pur et liquide est tellement vénéneux, qu'il suffit d'une goutte placée sur la langue ou sur la conjonctive d'un animal pour le faire périr après deux ou trois respirations; une goutte de cet acide mêlée à quatre gouttes d'alcool et injectée dans les veines, tue un chien avec la même rapidité que la foudre. Ces effets paraissent produire chez les animaux soumis à l'influence de cet acide, un trouble momentané de la respiration, la paralysie générale ou partielle et les différens degrés du *narcotisme*. Voyons quels sont ses principes constitutifs, ses caractères, et enfin le procédé analytique qui doit être employé et à l'aide duquel cet acide peut être reconnu dans le vomissement des matières alimentaires, liquides ou solides.



L'acide cyanhydrique a été ainsi nommé par M. Gay-Lussac, qui le trouva formé en poids de 5. 90 d'hydrogène et de 96. 10 de cyanogène (dans lequel il y a 44. 39 de carbone et 51. 71 d'azote; ces proportions sont représentées par un volume de vapeur de carbone, demi-volume d'hydrogène et demi-volume d'azote). Cet acide réside dans l'écorce du *mérisier à grappes* (*prunus padus*); dans le *laurier-cérise*; les *fleurs de pêcher*; les *amandes amères*, etc.

Il existe dans le commerce plusieurs espèces d'acide cyanhydrique eu égard à leur degré de pureté ou de mélange avec des quantités d'eau plus ou moins considérables. L'un de ces acides est celui que l'on obtient par le procédé de M. Gay-Lussac, soit en traitant le cyanure de mercure solide par l'acide hydro-chlorique, soit en le mettant en contact avec l'acide hydro-sulfurique gazeux; dans ces deux cas, il se forme de l'acide hydro-cyanique privé d'eau. Les autres que l'on prépare avec le bleu de Prusse, le deutocide de mercure, l'eau distillée, la limaille de fer et l'acide sulfurique, selon la méthode de Schéele, ou bien en faisant passer un courant d'acide hydro-sulfurique dans du cyanure de mercure en dissolution dans l'eau, contiennent, le second un douzième d'acide hydro-cyanique, et le premier deux fois moins d'acide.

Il existe encore plusieurs procédés qui fournissent de l'acide hydro-cyanique plus ou moins étendu d'eau.

#### CARACTÈRES DE L'ACIDE CYANHIDRIQUE ANHYDRE (*pur*).

Il est liquide incolore, doué d'une saveur forte, d'abord fraîche, puis brûlante; il rougit faiblement l'infusum de tournesol; il entre en ébullition à 26° 5 thermomètre centigrade; il se congèle à environ 15°—0°; il est alors cristallisé sous la forme de fibres à peu près comme le nitrate d'ammoniaque. Il se colore en brun et peut même devenir noir, trois ou quatre heures après sa préparation, quelquefois cependant il ne s'altère qu'après un temps plus ou moins long, développant une odeur d'amandes amères plus prononcée quand on est placé à une certaine distance de l'acide, que lorsqu'on le sent de très près.



# CARACTÈRES DE L'ACIDE CYANHYDRIQUE HYDRATÉ. (*étendu d'eau.*)

De même que le premier, il exhale aussi une odeur d'amandes amères; il ne peut plus s'enflammer à moins que la quantité d'eau soit très faible, cependant quand il a séjourné pendant quelque temps dans un petit verre à expériences et que ce dernier a été découvert, il peut prendre feu dans l'atmosphère du verre, si l'on vient à en approcher un corps en combustion; cet effet est le résultat de la volatilisation de l'acide et de son mélange avec l'air.

## PROCÉDÉ ANALYTIQUE DES MATIÈRES ALIMENTAIRES, LIQUIDES ET SOLIDES MÉLANGÉES AVEC L'ACIDE CYANHYDRIQUE.

L'acide cyanhydrique n'altère en rien la couleur des liquides dans lesquels il peut être incorporé, tels que le vin, le café, la bière, le lait, etc., mais, au bout d'un certain temps, tous ces mélanges peuvent acquérir une couleur brune plus ou moins noirâtre, dépendant de la décomposition subséquente de l'acide.

Il en est de même des matières animales dans lesquelles il peut avoir été mêlé.

Si la matière est liquide et peu colorée, on peut la traiter directement par les réactifs, et principalement par le *nitrate d'argent*.

Dans le cas où la matière est solide, il faut l'étendre d'eau distillée, et la traiter de la même manière, en sorte que ce procédé est applicable à tous les cas, aux matières vomies, à celles contenues dans l'estomac, comme aux parois de cet organe. Ainsi les matières, soit liquides ou solides, doivent être mises dans un appareil composé d'une cornue et d'un ballon à deux tubulures, dont l'une reçoit le col de la cornue, tandis que l'on adapte à l'autre un tube étroit et long. Ce ballon doit être enveloppé d'un mélange frigorifique, fait avec de la glace et du sel; il faut chauffer modérément la cornue, et ne pas même porter les matières qu'elle renferme à l'ébullition. Aussi est-il nécessaire de mettre un bain-marie entre le fourneau et le vase qui contient les matières à distiller. On devra maintenir une température de 70 à 80 degrés pendant une demi-heure environ; il faut ensuite recueillir le produit de la dis-



tillation , et agir sur lui avec le *persulfate de fer* , le *deutosulfate de cuivre* et le *nitrate d'argent* , comme il a été dit. Il y a même de l'avantage à faire arriver le col de la cornue par l'intermédiaire d'un tube , dans une longue éprouvette qui serait remplie de nitrate d'argent ; de cette manière l'on ne s'expose point à perdre autant d'acide cyanhydrique.

Au surplus , rien n'est plus facile que de déterminer la proportion de cet acide obtenu , quand on connaît le poids du cyanure d'argent , sa composition et celle de l'acide cyanhydrique. On y parvient en établissant quelques proportions. Voici quelles sont les données d'après lesquelles on peut calculer la proportion d'acide cyanhydrique d'après le cyanure d'argent que l'on a obtenu.

*Composition du cyanure d'argent :*

52. 900 cyanogène.

135. 160 argent.

*Composition de l'acide cyanhydrique :*

96. 34 cyanogène.

3. 66 hydrogène.

RÉSUMÉ.

Après avoir exposé les principaux caractères de l'acide hydrocyanique , je crois devoir établir : 1° que l'organe de l'odorat et le nitrate d'argent sont les moyens les plus sensibles pour décéler et reconnaître les atomes de cet acide ; 2° que le deutosulfate de cuivre évidemment moins sensible que le nitrate d'argent , l'est plus que le persulfate de fer ; 3° que l'odeur d'amandes amères de cet acide , et la couleur bleue que font naître le persulfate de fer et la potasse , constituent les *deux caractères les plus tranchés* de cet acide ( les précipités étant obtenus avec le nitrate d'argent et avec le deutosulfate de cuivre pouvant être confondus avec une foule d'autres précipités ) ; 4° enfin , que toutofois le caractère fourni par le nitrate d'argent peut devenir très important pour reconnaître l'acide cyanhydrique , si le cyanure d'argent , précipité et recueilli est en assez grande quantité , pour qu'en le décomposant par la chaleur , il donne du cyanogène.

---

( N<sup>o</sup> 405. )**ANATOMIE et PHYSIOLOGIE.**

*Quelle est la disposition des aponévroses de la paroi antérieure de l'abdomen ?*

Les aponévroses de la paroi antérieure de l'abdomen se continuent avec celles de la cuisse. Le *fascia transversalis* est véritablement l'image de l'aponévrose de l'oblique externe. Ses rapports généraux sont les mêmes. Il est séparé de la membrane séreuse par le *fascia propria*, comme le *fascia* du grand oblique l'est de la peau par le *fascia superficialis*. Tous deux semblent avoir le ligament de Fallope pour rendez-vous commun ; il n'y a d'exception que pour les deux feuilletts qui revêtent les muscles droits et ses intersections, lesquels vont aboutir et se confondre avec la ligne blanche.

Ainsi, tous les muscles larges de l'abdomen se trouvent comme plaqués de deux lames aponévrotiques, l'une interne, l'autre externe ; la première, généralement plus faible, parce que son rôle est moins imposant ; la seconde est ordinairement fort épaisse.



( No 1055. )

**SCIENCES CHIRURGICALES.**

*Quelles sont les variétés que présentent les sacs herniaires tant dans leurs formes que dans leurs connexions et leur texture ?*

## DES HERNIES EN GÉNÉRAL — LEUR DÉFINITION.

On appelle *hernie*, tout déplacement de viscère hors de la cavité qui le contient. Bien que cette dénomination puisse s'appliquer aussi-bien à la sortie du cerveau à travers une ouverture des os du crâne, qu'à celle des viscères du ventre hors de l'abdomen, cependant le mot de *hernie* est plus spécialement employé pour la sortie des viscères du bas-ventre à travers les ouvertures naturelles ou accidentelles des parois de l'abdomen; et quand on traite des hernies, en général, on a seulement en vue les généralités qui s'appliquent à toutes les espèces de ce genre de déplacements.

## ESPÈCES.

On donne aux hernies des noms variables, suivant la région de l'abdomen où elles se montrent. De là, la distinction des hernies en *inguinales*, *crurales*, *ombilicales*, suivant que les parties s'échappent par le canal inguinal, l'anneau crural ou l'anneau ombilical. A ces dénominations usitées pour des hernies qui s'engagent par des ouvertures constantes, sont opposées celles de *hernie de la ligne blanche* qui désigne



l'issue des viscères à travers un point quelconque de cette ligne ; de hernies ventrales pour indiquer leur sortie par une éraillure des parois du ventre, quel que soit son siège.

On appelle ischiatique celle qui sort par l'échanerure ischiatique ; ovalaire , celle du trou sous-pubien ; vaginale , celle du vagin ; péritonéale , celle du périnée ; diaphragmatique , celle qui traverse le diaphragme pour entrer dans la poitrine , etc. Il n'est presque aucun point des parois abdominales , si l'on excepte les régions formées par des os , qui puissent donner passage à des hernies ; mais , sans contredit , les plus fréquentes sont celles de l'aîne et de l'ombilic.

#### ENVELOPPES ou SACS HERNIAIRES.

Le péritoine étant appliqué à la face interne des parois abdominales , il est clair que les viscères flottans dans la cavité de l'abdomen ne peuvent s'en échapper par les ouvertures normales ou accidentelles que ces parois présentent , qu'en poussant devant eux le péritoine : ils s'en forment une enveloppe à laquelle l'on a donné le nom de *sac herniaire*. Il faut pour cela que le péritoine , ainsi poussé par les viscères , s'étende sous leur pression , contrairement avec les anciens qui ne le croyaient pas susceptible d'une pareille extension , et le supposant déchiré , donnaient aux hernies le nom de ruptures. Dans quelques cas très rares , dit Jules Cloquet , cette enveloppe péritonéale n'existe pas , et les hernies sont réellement akistiques.

#### LEURS VARIÉTÉS.

Les viscères en sortant de l'abdomen , par des ouvertures plus ou moins étroites , s'accommodent à cette étroitesse , et se rétrécissent à leur passage à travers la paroi ; mais une fois qu'ils l'ont dépassé , ils s'élargissent de nouveau , et présentent ainsi , plus ou moins exactement , une forme *pédiculée* et *pyriforme*. Le sac herniaire qui les enveloppe , offre nécessairement la même disposition ; il a donc du côté de la cavité du ventre , un orifice plus ou moins étroit , comme l'ouverture qui lui



donne passage ; il présente dans l'épaisseur de la paroi , un trajet rétréci qu'on nomme *col du sac*.

Le sac herniaire est susceptible d'une grande dilatation , car , dans les hernies volumineuses , celles , par exemple , qui descendent jusqu'aux genoux , si on n'admettait pas la distension du sac , mais seulement sa formation par le déplacement du péritoine voisin de l'anneau , il faudrait que la paroi du ventre fût en quelque sorte privée de son feuillet péritonéal. C'est donc par distension du sac herniaire lui-même qu'il acquiert une aussi grande étendue ; et cependant , dans la plupart des hernies d'un assez grand volume , il paraît plus épaissi , qu'aminci. Dans la plupart des cas , du reste , le péritoine qui forme le sac herniaire , conserve la fermeté qui le caractérise dans le ventre , et les variations d'épaisseur que le sac présente , tiennent aux enveloppes extérieures du péritoine.

Quant à la structure du sac herniaire , j'ai dit que souvent le péritoine offrait son épaisseur ordinaire , quelquefois cependant , notamment dans le cas où l'inflammation s'en est plusieurs fois emparée , il a augmenté d'épaisseur , quelquefois par sa face interne , mais le plus souvent , quand il paraît épaissi , c'est le tissu cellulaire extérieur qui s'est hypertrophié. C'est dans l'épaisseur de ce tissu , qu'on rencontre souvent plusieurs feuillets où la sérosité peut s'accumuler de manière à en imposer sur la véritable cavité du sac. Les diverses couches que présente un sac herniaire , sont dues aux fascias , aux aponévroses voisines , et , pour quelques hernies , à des couches musculaires.

La sérosité que contient un sac herniaire , varie dans sa quantité et dans ses qualités ; il est des sacs herniaires qui en contiennent à peine une cuillerée à café , et d'autres , une pinte et plus.

Une des particularités les plus importantes que peut présenter un sac herniaire , c'est l'existence de plusieurs collets ; c'est ordinairement dans les hernies inguinales.

On trouve quelquefois plusieurs sacs herniaires chez le même individu. Il arrive aussi qu'on rencontre plusieurs hernies dans une même région. Astley-Cooper cite une pièce anatomique sur laquelle existaient deux sacs dans une région inguinale , et trois dans l'autre. Arnaud cite un



cas analogue : deux hernies existaient dans la même région inguinale, et elles étaient étranglées. On conçoit de quelle importance doit être alors l'étranglement, et quelle incertitude peut avoir lieu sur son véritable siège.

#### DU SAC HERNIAIRE CONSIDÉRÉ DANS SON ENSEMBLE.

En général, la totalité du sac herniaire se divisant en *orifice* ou *ouverture* du sac, en *corps* et en *fond* de cette poche, avec l'existence d'un ou plusieurs collets, je pense, avec M. Jules Cloquet, qu'on peut rapporter les sacs herniaires, considérés dans leur ensemble, et relativement à leur forme, à quelques types réguliers qu'on pourrait appeler *primitifs*, et dont j'ai parlé plus haut, lesquels, combinés les uns avec les autres de différentes manières, peuvent donner lieu aux nombreuses variétés secondaires qu'on rencontre. Ces types sont :

1° Le sac cylindroïque. — Il représente une sorte de cylindre creux, dont le diamètre transversal est à peu près le même au niveau du col, du corps, et du fond. On trouve assez souvent cette forme de sac dans les hernies inguinales.

2° Sac sphéroïdal. — Dans cette espèce de sac, les diamètres, sans être égaux, sont à peu près semblables. Le col est ordinairement très court et très étroit, le corps et le fond sont confondus. La tumeur a une forme globuleuse. — Marronnée.

3° Le sac conoïde. — Il a la forme d'un cône creux, dont la base très large répond à l'abdomen, et dont le sommet constitue le fond.

4° Le sac conoïde renversé ou pyriforme. — Ce sac très étroit vers son collet s'élargit insensiblement, et se termine par un fond hémisphérique. La hernie, dans ce cas, est pédiculée.

D'après ce que je viens de dire, on peut voir que la figure d'un sac est bien loin d'être la même aux diverses époques de sa formation ; qu'elle est sujette à varier aussi-bien que le volume, l'organisation et les rapports du sac, suivant beaucoup de circonstances dont j'ai indiqué les principales, les autres étant faciles à supposer.



( N<sup>o</sup> 1678. )**SCIENCES MÉDICALES.***De la Stomatite érythémateuse.*

## DÉFINITION DE LA STOMATITE EN GÉNÉRAL.

C'est une inflammation simple de la bouche , qui ne consiste que dans la rougeur , le gonflement et la chaleur de la membrane muqueuse qui tapisse cette cavité. Cette phlegmasie est assez rare , si ce n'est lorsqu'elle accompagne les inflammations du palais , des amygdales , du pharynx et du larynx. Mais alors elle n'est pas la maladie principale. Quand elle existe isolée , c'est presque toujours sur les gencives et à l'intérieur des joues , qu'elle a son siège. Ainsi la stomatite qui est accompagnée d'exanthème non contagieux , caractérisé par l'éruption de taches rouges , légères superficielles , plus ou moins régulièrement circonscrites , de forme et d'étendue variables , disparaissant momentanément sous la pression du doigt , et développées le plus ordinairement sans symptômes généraux , prend le nom de *stomatite érythémateuse*.

## SES CAUSES.

A moins qu'elle ne soit produite par un agent chimique ou mécanique , ou entretenue par la présence des dents cariées , la stomatite , que j'ai dit occuper plus particulièrement la muqueuse gencivale , et celle qui tapisse les joues , est presque toujours symptomatique de l'état des voies digestives ; il en est surtout ainsi de l'érythème qui l'accompagne ; il est , en effet , rare que cette affection ne dépende pas de



L'estomac, peut-être même reconnaît-elle toujours cette cause. On remarque, en effet, que, très fréquente chez les jeunes enfans, on la voit presque toujours se développer sur ceux que l'on gorge de bonne heure de bouillie, soit par défaut de nourrice, comme il arrive si souvent dans les hospices d'enfans trouvés, soit pour suppléer à un allaitement qui est, ou que l'on croit insuffisant. Si, d'un autre côté, on remarque que chez les adultes, il est peu d'excès de table qui ne soit suivi du développement de quelques aphthes passagers, à moins que l'individu ne soit habitué à ces excès, on n'hésitera pas à admettre que cette phlegmasie est presque toujours produite, comme je l'ai dit, par une irritation de l'estomac. Toutes les causes d'irritation de ce viscère deviennent donc des causes indirectes de la *stomatite*. Les lieux bas et humides paraissent exercer une grande influence sur son développement, puisqu'elles sont très fréquentes en Hollande et la Zélande, et qu'on l'observe plus rarement dans les pays chauds. L'usage habituel des boissons chaudes en est une cause fréquente.

#### SES SYMPTOMES.

La rougeur, le gonflement et l'augmentation de la chaleur et de la sensibilité de la membrane muqueuse buccale, la perte du goût et quelquefois une salivation abondante, sont les symptômes faciles à constater de la stomatite simple, mais, compliquée de l'érythème, ces symptômes sont accompagnés d'une espèce de cuisson incommode qui s'étend plus ou moins suivant que l'érythème est plus ou moins étendu, et d'un fourmillement qui donne lieu à une agitation continuelle. Mais ces taches ne tardent point à pâlir, et au bout de quelques jours l'érythème se termine par une desquamation légère. Dans quelques cas, tout disparaît au bout de quelques heures par résolution. Quant la stomatite compliquée d'érythème occupe les gencives, celles-ci rougissent, se gonflent deviennent très douloureuses, saignent quelquefois à la plus légère pression, et très souvent deviennent le siège de petits abcès qui parcourent rapidement leurs périodes jusqu'à la rupture. D'autrefois elles deviennent fongueuses



et forment des tumeurs qui saignent presque toujours lors de la mastication et parfois spontanément, et ne sont en général douloureuses que lorsqu'on les presse. La phlegmasie gencivale est quelquefois très légère ; mais la membrane s'ulcère très promptement autour du collet des dents ; l'ulcération ronge sans cesse les dents, se déchaussent et se recouvrent de tartre ; une matière caséeuse sort de la gencive par la pression, la bouche exhale une odeur infecte. Dans ces cas, fort heureusement très rares, la gangrène s'empare de la membrane buccale et même du tissu cellulaire sous-jacent ; cette membrane se détache en lambeaux noirs ou infects à l'intérieur des joues, sur les gencives et les lèvres ; les os maxillaires sont mis à nu ; un ichor irritant découle des surfaces gangrenées, et malgré toutes les précautions, passe dans le pharynx et l'œsophage, et enflamme toutes les parties qu'il touche ; une affection gastro-intestinale ou cérébrale vient s'y joindre et le malade ne tarde pas à succomber.

#### MARCHE, DURÉE, TERMINAISON ET PRONOSTIC.

La marche de la stomatite compliquée ou non d'érythème est ordinairement assez rapide, et sa durée courte. Elle se termine en peu de jours par la résolution ; cependant la membrane muqueuse de la bouche est peut-être celle de toutes les membranes de même nature dont l'inflammation a plus de tendance à se terminer par ulcération ; mais cela n'augmente en rien la gravité de cette maladie quelle soit ou non accompagnée d'érythème, car elle est aussi celle où les ulcérations disparaissent le plus rapidement. Il faut remarquer à ce sujet que ces ulcères ne laissent jamais de cicatrices à moins qu'ils n'aient été très étendus ; sur les gencives l'inflammation buccale donne presque toujours lieu à de petits abcès ; il a été dit que des ulcères rongeurs en étaient le résultat fréquent.

#### TRAITEMENT.

Il est rare que l'inflammation de la membrane interne de la bouche soit assez intense pour réclamer un traitement actif, non plus que l'af-



fection érythémateuse qui l'accompagne. Cependant , on applique quelquefois des sangsues , au nombre de trois ou quatre , sur les gencives enflammées , ou en plus grande quantité au-dessous de la mâchoire , mais le plus ordinairement des gargarismes émolliens et des vapeurs de même nature suffisent. Quand elle est peu intense , on peut même se borner à quelques lotions émollientes et acidulées , dont on seconde l'effet par un ou deux pédiluves chauds. On prescrit en même temps les végétaux frais , le laitage , l'abstinence de la viande et de tous les stimulans , en général , et l'on fait préparer les alimens sous forme liquide , pour éviter tout effort de mastication. Lorsque l'inflammation a son siège dans les gencives , il faut plonger de bonne heure la pointe d'une lancette dans les parties ou petites tumeurs très douloureuses qui s'y forment : c'est le meilleur moyen de faire cesser les douleurs et la phlegmasie elle-même. Quand il survient des plaques gangreneuses , on en facilite la chute par des lotions fréquentes , faites au début avec le miel rosat acidulé , et plus tard , avec la décoction de quinquina , également acidulé avec l'acide sulfurique. Mais , dans ce cas , il est rare que la maladie soit bornée à la bouche. Une gastro-entérite ou une encéphalite des plus graves l'accompagnent et réclament le traitement antiphlogistique le plus énergique. — Lorsque les gencives deviennent fongueuses , si les tumeurs qu'elles forment ont un certain volume , on les enlève avec des ciseaux ou un bistouri. Si elles sont peu prononcées , les moyens précédemment employés suffisent. On arrête très promptement les progrès des petites ulcérations rongeantes qui détruisent les bords des gencives , et déchaussent les dents , en les touchant légèrement une ou deux fois avec le nitrate d'argent fondu. Quant aux ulcères qui succèdent à la chute des escharres gangreneuses ou à l'excision des tumeurs fongueuses , ils guérissent assez promptement par le seul effet des émolliens. Ceux qui résultent de l'infection vénérienne , comme ceux qui sont produits par l'abus du mercure , cèdent , en général , assez promptement aux applications des sangsues à la gorge ou sous la mâchoire , et aux gargarismes.

Voilà pour la stomatite simple , mais lorsqu'elle est accompagnée d'érythème qui n'est , du reste , jamais une maladie grave , si ce n'est peut-



être l'érythème centrifuge ( qui a son siège spécial au visage ), le traitement est des plus simples , car , quand il est idiopathique , il disparaît promptement par l'éloignement des causes qui l'ont développé : quelques bains , des boissons rafraîchissantes suffisent dans le plus grand nombre de cas.

Les évacuations sanguines par les sangsues, ou mieux par la lancette, sont quelquefois utiles pour combattre à la fois la stomatite simple et l'érythème qui vient compliquer la première chez les individus pléthoriques , ou qui coïncide avec une dysménorrhée

### OBSERVATION.

#### DE LA STOMATITE CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS PARTICULIERS DE LOCALITÉ.

Après avoir dit et rapporté ce que les auteurs les plus modernes ont écrit sur cette maladie , je dois ajouter , comme complément , une observation que j'ai été à même de recueillir pendant près d'un an de séjour à *Briançon* , extrême frontière du Piémont , département des Hautes-Alpes , en ma qualité d'officier de santé du 31<sup>e</sup> de ligne.

J'ai remarqué que cette maladie ( la stomatite ), s'est propagée avec beaucoup de rapidité quelque temps après notre arrivée dans cette nouvelle garnison , et notamment parmi les compagnies détachées aux forts des Trois-Têtes et du Randonillet qui se trouvent élevés à plusieurs centaines de mètres au-dessus de *Briançon*.

Cette maladie devint si générale parmi les militaires non gradés surtout , que des compagnies presque entières en furent atteintes. A quoi devait-on attribuer cette épidémie de la stomatite presque inconnue des habitants ? Semblable aux affections goîtreuses , dont plusieurs de nos soldats ont aussi été atteints , je dirai , et je crois être dans le vrai , que cette épidémie de stomatite doit être attribuée , à la fois , aux influences atmosphériques si variables dans un pays montagneux , et qui reste pendant *sept* mois de l'année couvert de plusieurs pieds de neige , et ensuite aux alimens , tels que la viande , par exemple , qui est toujours

de très mauvaise nature , ainsi qu'au casernement de nos soldats dans des chambres basses et humides , la plupart desquelles reposent sur de vastes réservoirs d'eau ou citernes qui ne peuvent influencer que d'une manière désavantageuse sur la constitution physique de nos soldats , et notamment sur les organes masticateurs.

L'eau contenue dans ces citernes m'a toujours paru de très bonne qualité , très limpide , et point surchargée de substances hétérogènes.

La médication que j'ai employée est celle dont je parle plus haut , à l'article , *Traitement* ; mais , comme les ulcérations de l'intérieur des joues et des gencives étaient considérables et même profondes , je dus , de concert et sur avis préalable de mon honorable chirurgien-major , M. Chiclet , faire usage , tour à tour et avec succès , des applications répétées de nitrate d'argent fondu ( pierre infernale ) , du collyre de Lanfrank , et de collutoires hydro-chloriques.

**FIN.**



---

## SERMENT.

---

*Moi, CLÉDE, en présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !*

---

Apprécier les caractères anatomiques  
DE LA PÉRIGARDITE.

N° 91.

DE L'ÉCLAMPSIE APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Quels sont les phénomènes de la respiration  
DANS LES VÉGÉTAUX,  
et quelles sont les parties de la plante qui sont spécialement  
le siège de cette fonction?

Quelle est la partie principale  
DE L'APPAREIL AUDITIF.

# THÈSES

PRÉSENTÉES ET PUBLIQUEMENT SOUTENUES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

le 4<sup>er</sup> Août 1838,

PAR

**Pierre-Jules Reynes,**

DE MONTPEYROUX (HÉRAULT),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

*Ratio et observatio.*

**MONTPELLIER,**

J. MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,  
rue de la Préfecture, 10.

**1838.**



# Faculté de Médecine

de Montpellier

## PROFESSEURS

PROFESSEURS	PROFESSEURS
CAZOT, Médecin	CAZOT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin

## PROFESSEUR HONORAIRE

M. A. T. de Montpellier

## AGENTS EN EXERCICE

LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin
LABAT, Médecin	LABAT, Médecin

Le 1er Mars 1888, les docteurs de la Faculté de Médecine de Montpellier ont tenu une séance publique, à l'effet de procéder à l'élection d'un membre de l'Académie de Médecine de Montpellier, en remplacement de M. le docteur X. Y. Z. décédé.

















