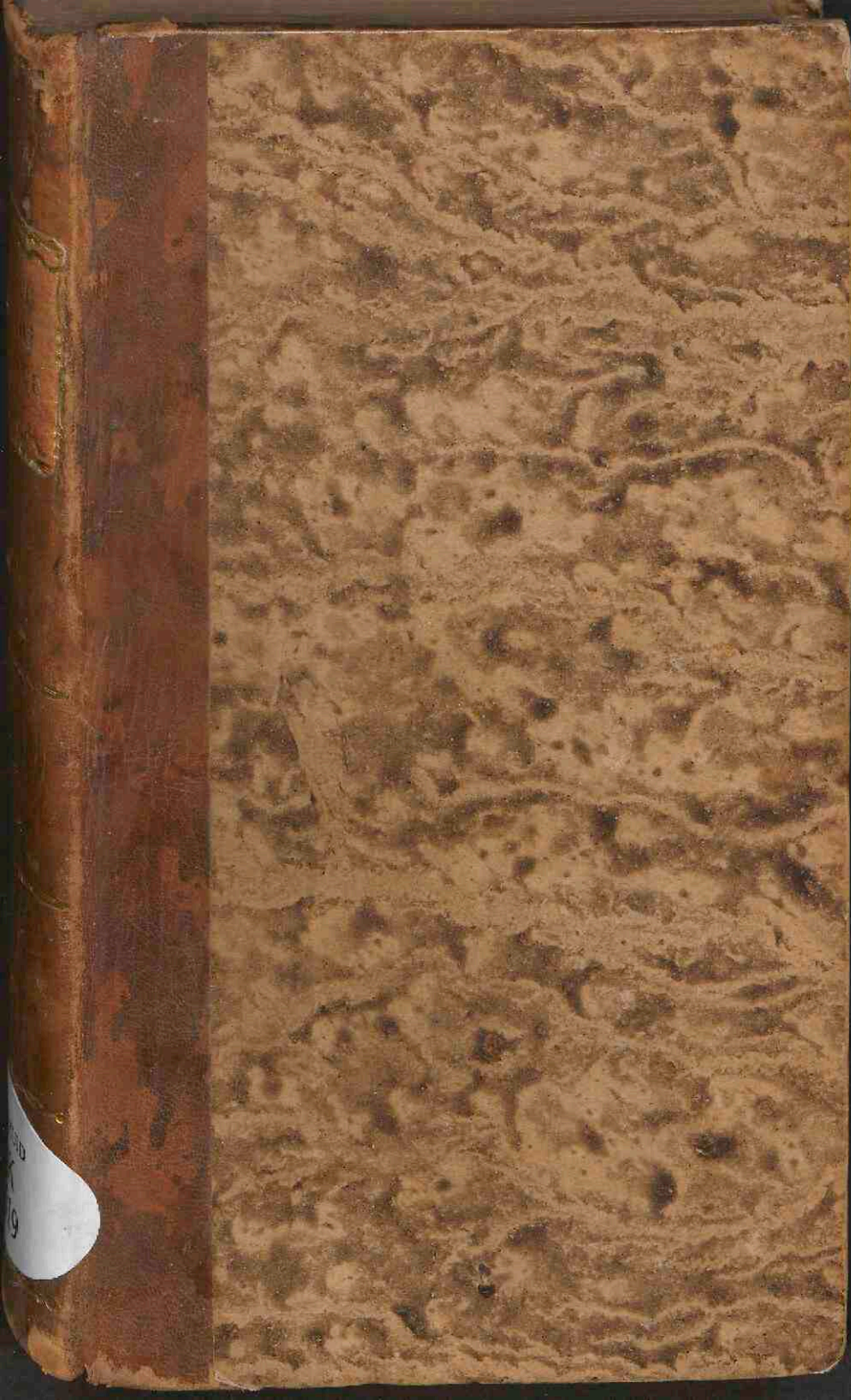




# **Recherches et observations sur toutes les parties de l'art du dentiste**

<https://hdl.handle.net/1874/275944>

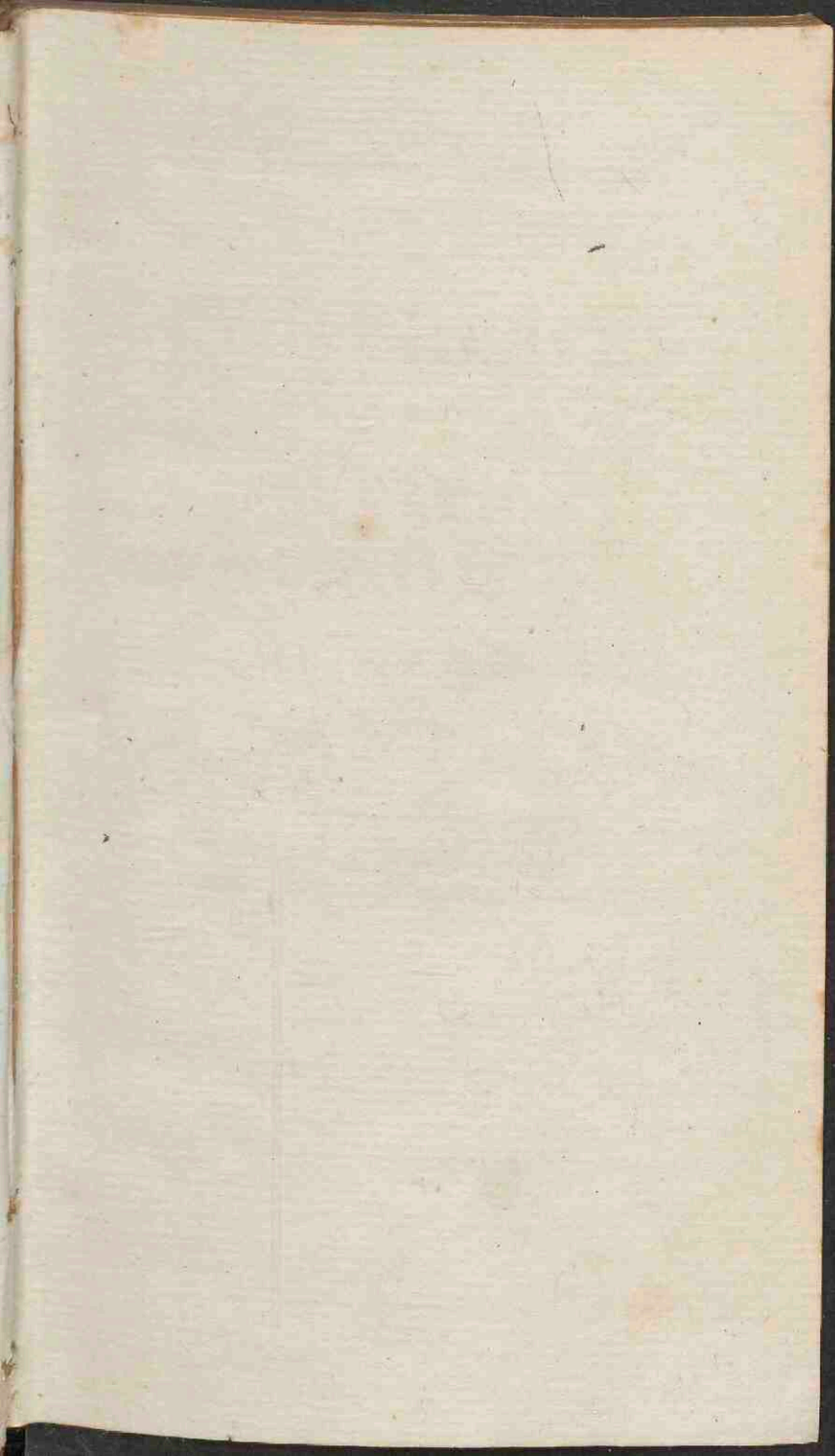


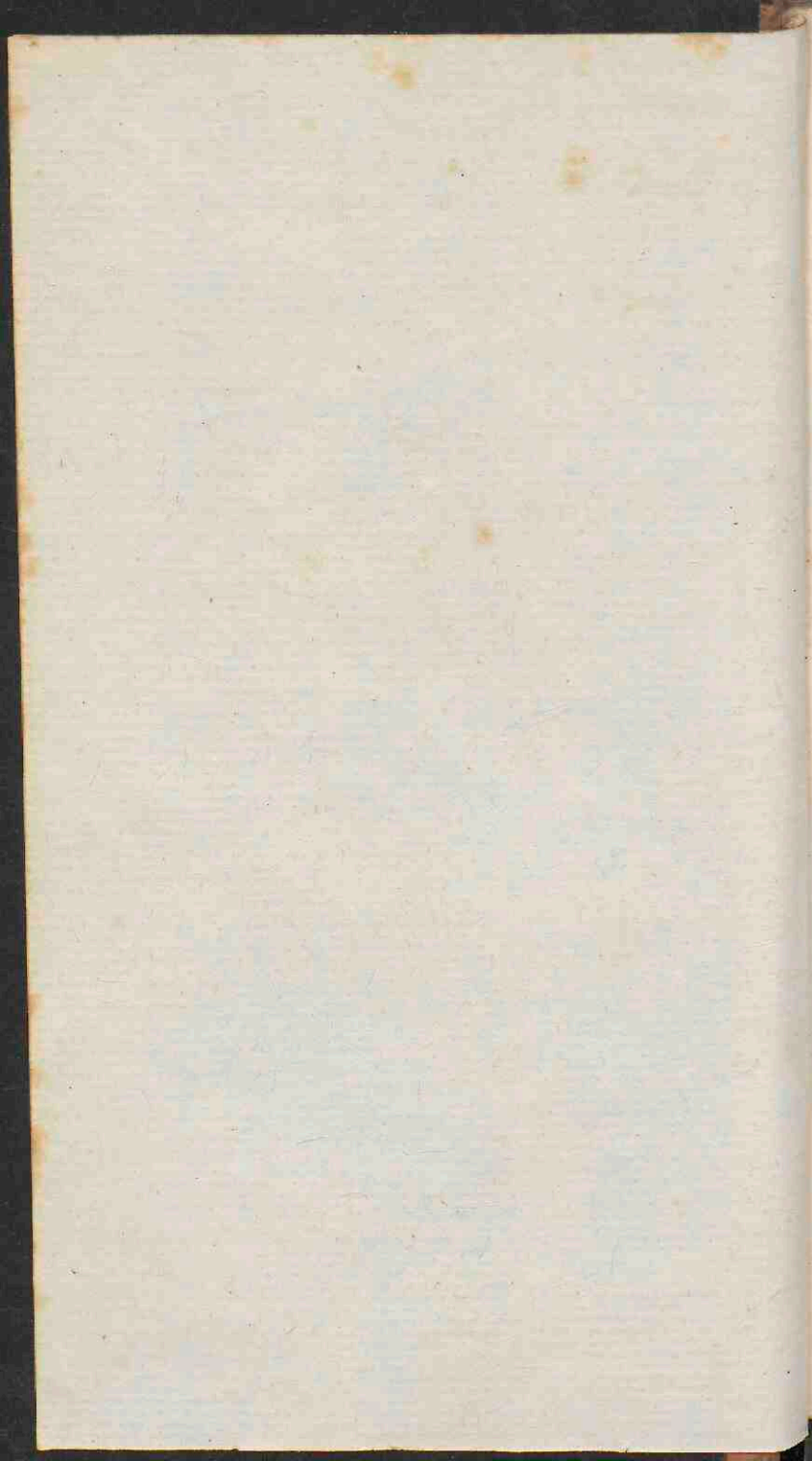


Rijksuniversiteit Utrecht

Collectie

KALMAN KLEIN







RECHERCHES  
ET  
OBSERVATIONS  
SUR TOUTES LES PARTIES  
DE L'ART  
DU DENTISTE.

---

TOME PREMIER.

---

RESEARCHES

ON THE

PHYSICAL

DEVELOPMENT

OF THE

UNIVERSITY

# RECHERCHES

ET

OBSERVATIONS

SUR TOUTES LES PARTIES

DE L'ART

DU DENTISTE.

Par M. BOURDET, *Dentiste reçu au  
College de Chirurgie.*

---

TOME PREMIER.

---



A P A R I S,

Chez SERVIERE, Libraire, rue S. Jean-de-Beauvais.

---

M. DCC. LXXXVI.

*Avec Approbation, & Privilège du Roi.*



THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH

OF THE BOSTON CHURCH



A

L'ACADÉMIE ROYALE  
DE CHIRURGIE.

MESSIEURS,

*L'OUVRAGE que je vous présente, vous appartient à tous les titres qui peuvent lui assurer votre protection. Elevé sous d'habiles Professeurs qui font partie d'une Compagnie estimée de toute l'Europe, j'ai puisé chez vous les principes & la théorie des Recherches que j'ai pu faire dans mon Art. Vous avez d'ailleurs honoré de votre attention*

a iij

*mon travail : ce qui devient pour moi , Messieurs , un nouveau motif de reconnoissance. Eh ! sous quels auspices plus heureux pourrois-je publier cet Ouvrage , que sous ceux d'un Corps respectable , dont l'illustre Chef & les Membres , animés du même esprit , s'occupent sans cesse à perfectionner toutes les branches de la Chirurgie ? Je suis avec le plus profond respect ,*

MESSIEURS,

Votre très-humble & très-obéissant serviteur ,

BOURDET.



---

## AVERTISSEMENT.

ON commence à trouver que la matière qui fait l'objet de cet Ouvrage est déjà beaucoup trop remaniée : on nous fait honneur d'une fécondité singulière dont peu de Dentistes se doutoient ; on se représente, en un mot, dans la seule partie des dents, un plus grand nombre d'Ecrivains qu'il n'y en a dans aucune autre branche de la Chirurgie (1). Je n'examinerai point si cette assertion est fondée : c'est une discussion peu importante. Mais j'ai cru qu'on n'étoit point surchargé d'écrits assez nombreux sur les dents, pour détourner un Dentiste, appliqué à sa profession, d'écrire utilement, au moins pour lui-même, si ce n'est avec tout

---

(1) Journal des Savans de décembre 1756, 2. vol. pag. 2518.

viiij *AVERTISSEMENT.*

le fruit qu'il desireroit de produire.

Après avoir lu les livres qui pouvoient servir à mon instruction, j'ai vu que la matiere n'étoit rien moins qu'épuisée. L'observation & l'expérience m'ont fait découvrir un champ fécond dont on ne verra pas sitôt les limites. M. Fauchard, qui l'a si bien défriché, a été mon guide; & quand j'ai pu marcher sans guide, j'ai appris à respecter mes maîtres, à les abandonner quelquefois, & à ne diminuer jamais rien de l'estime qui leur est due.

Mais dans l'application continuelle que j'ai donnée à toutes les parties de notre Art, je ne dois point dissimuler les secours & les avantages que j'ai tirés particulièrement de l'étude de la Chirurgie. Cette science si étendue, dont l'Art du Dentiste est une partie qui n'en devoit jamais être séparée, m'a rempli de principes qui s'étendent & qui s'appliquent



*AVERTISSEMENT. ix*

à tous les objets de cet Art. Formé d'ailleurs dès mon enfance dans la pratique des opérations, j'ai eu pour celles du Dentiste toutes les ressources qu'une main exercée trouve dans l'habitude du travail. C'est avec ces dispositions, c'est après avoir passé une grande partie de ma jeunesse à suivre d'habiles Maîtres en Chirurgie & les Hôpitaux, que par le seul attrait d'un genre où j'ai cru pouvoir réussir, je me suis fixé à la partie des dents. Ces circonstances qui peuvent être de quelques considérations, je ne les fais pourtant point valoir pour surfaire ici mon ouvrage: je veux seulement faire sentir combien il seroit à souhaiter que tous les Dentistes fussent Chirurgiens, ou suffisamment pourvus de principes, pour exercer plus sûrement un Art tout Chirurgieal, & qui demande plus que de la main. Je borne ici mes réflexions, pour passer au plan de mon ouvrage.

x *AVERTISSEMENT.*

Il est divisé en sept chapitres, composés chacun de différens paragraphes. Le premier, sous le titre générique de *Physiologie des Dents*, contient l'anatomie des deux mâchoires, & les moyens de corriger les vices de conformation des dents. Il est traité dans le deuxieme des différentes maladies qui attaquent & détruisent les substances des dents; de leurs causes internes & externes; des moyens de les prévenir; des remedes généraux & particuliers. Dans le troisieme chapitre, il s'agit des maladies & des autres causes qui altèrent la blancheur des dents. Les maladies des alvéoles, celles des gencives & leur guérison, sont la matiere du quatrieme chapitre. Le cinquieme renferme les différentes opérations qui se pratiquent sur les dents. L'objet du sixieme, est tout le manuel du Dentiste, concernant les pieces & les dents artificielles.



## AVERTISSEMENT. *xj*

Enfin, le septieme & dernier chapitre, le plus court de tous, consiste en quelques compositions d'opiat, d'essences & de poudres qui m'ont paru propres à conserver les dents & les gencives.

J'avouerai que c'est embrasser à peu près toute la matiere de l'ouvrage de M. Fauchard, le plus complet qu'il y ait sur les dents. Cependant je ne crois pas qu'on puisse m'accuser d'être son copiste; je m'en rapporte sur ce point aux lumieres & à l'équité, non-seulement des Maîtres en Chirurgie qui ont donné quelque attention à l'objet des dents, mais encore des Dentistes mêmes qui voudront examiner sans passion.

J'oserai, dans cette confiance, indiquer comme des nouveautés qui me semblent utiles, 1°. mes remarques sur la forme des dents, pour les faire distinguer hors de la bouche d'une maniere plus précise, & faire

*xij* AVERTISSEMENT.

singulierement reconnoître à quelle mâchoire elles appartiennent ; circonstance plus importante qu'on ne l'imagine ; 2°. celles que j'ai faites sur les alvéoles ; 3°. mes conjectures sur la formation de l'émail ; 4°. les raisons que j'apporte pour faire prescrire le hochet qu'on donne aux enfans ; 5°. la méthode que je propose, soit pour prévenir les accidens qu'entraîne la sortie des dents , soit pour les faire cesser ; 6°. ma méthode pour bien arranger & redresser les dents ; 7°. ce que je dis des maladies qui affectent les dents d'érosion & tout ce qui appartient à cette matiere ; 8°. le développement de ma méthode pour la luxation des dents ; 9°. les nouveaux moyens que je donne pour la guérison des petits ulceres qui se forment dans l'intérieur des gencives ; 10°. les vues que certains maux de dents ou certaines douleurs des gencives m'ont



*AVERTISSEMENT. xiiij*

suggérées pour découvrir des maladies cachées ou prochaines; 11°. de nouvelles opérations pour dégorgier le périoste commun à l'alvéole & à la racine, ainsi que pour empêcher les dents de s'user & faire cesser l'agacement produit par l'usure de ces os. Voilà le précis de mes *Recherches*, auxquelles on donnera le nom qu'on voudra, ou celui qu'elles paroîtront mériter.

J'ai fait de plus graver plusieurs instrumens que j'ai seulement perfectionnés, & quelques-uns de mon invention. Tels sont, une pince pour emporter les corps durs & pierreux qui se forment quelquefois aux gencives; plusieurs cauterés propres à guérir différentes maladies des mêmes gencives; de nouvelles plaques pour redresser & retourner les dents; d'autres plaques, ou des demi-cercles pour enfoncer & faire rentrer à la mâchoire inférieure les dents de

xiv *AVERTISSEMENT.*

devant , dont la faille défigure la levre & le menton , & pour ramener en devant celles de la mâchoire supérieure qui sont penchées dans un sens contraire ; divers instrumens plus convenables que ceux qui sont en usage , tant pour nettoyer que pour plomber les dents ; la lime coudée de M. Fauchard corrigée ; un nouveau pèlican pour ramener en sa place une dent trop enfoncée ; un autre pour ôter les dents & les racines ; de nouvelles branches de pèlican pour ôter les dents de sagesse à la mâchoire supérieure ; de nouveaux crochets qui se montent sur le levier , pour ôter les dents de sagesse de la mâchoire inférieure ; une lame ou feuille d'or dont l'application raffermi les dents chancelantes ; diverses autres pieces pour réparer la perte des dents , celle des alvéoles & celle des gencives ; une espece de trépan perforatif pour ouvrir une dent ;



*AVERTISSEMENT.* xv

trois nouveaux obturateurs applicables en certains cas fort communs.

Je pourrois ajouter encore quelques autres singularités, comme mes conjectures sur les fluxions causées par les dents à tenons; mes remarques sur les dépôts qui se forment dans le sinus maxillaire; leur guérison par le moyen d'une nouvelle canule, &c. mais en abrégeant ce détail, je puis assurer que tout ce qu'il y a dans mon Livre de Théorie & de Pratique, soit générale, soit particulière, est appuyé d'Observations & de faits également véritables.

ON achevoit d'imprimer mon Livre, lorsque dans le second volume du Journal des Savans de décembre dernier, j'ai lu un article où il est parlé de l'opération que je pratique pour ôter la douleur que cause une dent cariée, en conservant la dent même. Or, ceux qui prendront

xvj *AVERTISSEMENT.*

la peine de lire dans le premier tome de mes Recherches, chap. II, §. IV, pag. 133 & suivantes, tout ce qui concerne la luxation des dents, verront que j'ai répondu d'avance aux difficultés formées par le Journaliste. Ainsi je puis me dispenser de rien ajouter sur cette matiere, & j'espere que le Lecteur le plus prévenu me rendra justice.

*Approbation*



---

*Approbation du Censeur Royal.*

J'AI lu, par ordre de Monseigneur le Chancelier, un Manuscrit intitulé: *Recherches & Observations sur toutes les parties de l'Art du Dentiste*. Cet Ouvrage ma paru digne d'être imprimé.

Fait à Paris, ce 6 septembre 1756.

Signé SUE.

---

*Extrait des Registres de l'Académie Royale de Chirurgie.*

Du 13 janvier 1757.

MESSEIERS Verdier, Lafaye & Louis, qui avoient été nommés pour examiner un ouvrage de M. BOURDET, Dentiste reçu par le College de Chirurgie, qui a pour titre: *Recherches & Observations sur toutes les parties de l'Art du Dentiste*, en ayant fait un rapport très-avantageux, l'Académie lui a volontiers accordé son Approbation. En foi de quoi j'ai donné à M. BOURDET le présent Extrait des Registres. A Paris, ce 16 janvier 1757.

Signé MORAND,

*Secrétaire perpétuel.*

---

**PRIVILEGE DU ROI.**

**L**OUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE: A NOS Aimés & Féaux Conseillers, les Gens tenant nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conseil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans-Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra: SALUT, notre amé le sieur BOURDET nous a fait exposer qu'il desireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage qui a pour titre: *Recherches & Observations sur toutes les parties de l'Art du Dentiste*, s'il nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilege pour ce nécessaires. A ces causes, voulant favorablement traiter l'Exposant, nous lui avons permis & permettons par ces présentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui semblera, & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de six années consécutives, à compter du jour de la date des présentes. Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires & autres personnes, de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance, comme aussi d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun extrait sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des exemplaires contrefaits, de trois mille livres



d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts; à la charge que ces présentes seront enrégistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impression dudit ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractères, conformément à la feuille imprimée attachée pour modèle sous le contre-scel des présentes, que l'Impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725; qu'avant de l'exposer en vente, le manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état où l'approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le sieur Delamoignon, & qu'il en sera ensuite remis deux exemplaires dans notre Bibliothèque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le sieur Delamoignon, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France, le sieur de Machault, Commandeur de nos Ordres: le tout à peine de nullité des présentes; du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayant-cause pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des présentes qui sera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, soit tenue pour dûment signifiée, & qu'aux

copies collationnées par l'un de nos amés & féaux  
Conseillers Secrétaires, foi soit ajoutée comme  
à l'original. Commandons au premier notre Huif-  
fier ou Sergent sur ce requis, de faire pour l'exé-  
cution d'icelles, tous actes requis & nécessaires,  
sans demander autre permission, & nonobstant  
clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à  
ce contraires. CAR tel est notre plaisir. Donné à  
Versailles, le premier jour du mois de décem-  
bre, l'an de grace mil sept cent cinquante six, &  
de notre regne le quarante-deuxieme, Par le  
Roi, en son Conseil. LEBEGUE.

*Registré ensemble la Cession ci-dessous sur le  
Registre XIV. de la Chambre Royale des Librair-  
es & Imprimeurs de Paris, N°. 125, fol. 121,  
conformément au Règlement de 1723, qui fait  
défense, article IV, à toutes personnes de quelque  
qualité & condition qu'elles soient, autres que les  
Libraires & Imprimeurs, de vendre, débiter &  
faire afficher aucuns livres pour les vendre en leurs  
noms, soit qu'ils s'en disent les Auteurs ou autre-  
ment; & à la charge de fournir à la susdite Chambre  
neuf exemplaires prescrits par l'article CVIII. du  
même Règlement. A Paris le 24 décembre 1756.  
P. G. LE MERCIER, Syndic.*

J'ai cédé & transporté le présent Privilège à  
M. Jean-Thomas Hérissant, suivant les conven-  
tions faites entre nous. A Paris ce six décembre  
mil sept cent cinquante-six. BOURDET.





RECHERCHES  
ET OBSERVATIONS  
SUR TOUTES LES PARTIES  
DE  
L'ART DU DENTISTE.

---

---

CHAPITRE PREMIER.

*Physiologie des Dents. Moyens de l'Art  
pour en réparer les imperfections.*

---

---

§. PREMIER.

*Descriptions des Dents & des Alvéoles.*

Tous ceux qui ont traité des dents,  
en ont donné la division & en ont dé-  
crit la figure ; mais on ne s'est point at-  
taché à marquer toutes les différences  
qui peuvent les faire exactement recon-

Tome I.

A

noître hors de la bouche. Cette connoissance m'a paru ne devoir pas être négligée, & l'application que j'y ai donnée ne paroîtra pas inutile, quand on voudra réfléchir sur l'usage dont elle peut être en une infinité d'occasions.

Les dents qui garnissent les deux mâchoires ont différentes formes, suivant leurs différens usages. Commençons par examiner celles de la mâchoire supérieure.

Les premières dents qui s'offrent à la vue, sont les *incisives*. Les grandes sont situées à la partie antérieure de la bouche, immédiatement à l'endroit qui répond au nez. Les petites ou moyennes incisives sont situées à côté des précédentes, l'une à droite, & l'autre à gauche. Celles-ci diffèrent des premières, en ce qu'elles sont moins larges & moins longues, ce qui a donné lieu à leur distinction.

Ces quatre dents sont tranchantes à leur extrémité. Elles sont disposées sur une ligne circulaire. Leur face antérieure ou externe est un peu convexe, & la face interne ou postérieure est un peu concave. La partie latérale des



grandes incisives qui répond à la partie latérale des petites, est plus arrondie & a moins de volume que la partie latérale opposée où ces deux dents se touchent. La même chose s'observe encore le long de la racine.

Le corps des grandes incisives est beaucoup plus large & plus mince vers son extrémité que vers le collet ; ces deux dents n'ont jamais qu'une racine.

On trouve la même chose aux petites incisives. La partie latérale du corps & de la racine qui répond à la partie latérale de la grande incisive, est plus aplatie & a plus de volume que le côté opposé, qui répond à la partie latérale de la canine.

Il y a deux dents canines à chaque mâchoire ; savoir, une de chaque côté, située immédiatement près des petites incisives. Le corps de ces dents est plus gros, plus long, & plus arrondi que celui des petites incisives ; le côté de la racine & du corps qui répond à la petite incisive, est aplati dans toute sa longueur, & celui qui répond à la première petite molaire, est arrondi dans toute son étendue. De plus, on remarque

une petite éminence vers le milieu du corps de la dent sur cette partie latérale qui va se terminer à l'extrémité de la dent, par une pointe plus ou moins mouffe & plus inclinée du côté opposé que de celui-ci. L'émail se prolonge moins sur les parties latérales du corps de la dent, qu'à tout autre endroit où il forme presque un V consonne, & il est plus apparent sur la partie latérale antérieure qu'à la postérieure. La même chose à-peu-près s'observe à toutes les dents; il n'y a que du plus ou du moins.

Le collet de la dent commence ou finit l'émail. C'est à ce collet que s'attachent quantité de petits vaisseaux dépendans de la gencive. L'adhérence de tous ces petits vaisseaux au collet de la dent, la maintient ferme & solide. La racine des dents canines est plus grosse & plus longue que celle des incisives, & des petites molaires.

Les molaires font la troisième classe des dents. Elles font pour l'ordinaire au nombre de dix à chaque mâchoire, & il y en a cinq de chaque côté. Elles occupent la partie postérieure de la mâchoire après les canines. Les plus anté-



rieures sont les petites molaires dont le corps est moins large dans sa partie latérale, mais plus épais que celui des canines. A son extrémité sont deux pointes mouffes, dont l'une répond à la langue, & l'autre à la joue. Il y a un enfoncement entre les deux pointes; ce qui fait que l'extrémité du corps de la dent est fort large. Leurs faces externe & interne (l'une qui répond à la levre, & l'autre à la langue) sont arrondies, & leur corps a plus de volume vers leur extrémité que vers leur racine. Les parties latérales sont applaties, & l'émail qui les recouvre est aussi moins étendu ou moins prolongé, afin que les vaisseaux de la gencive (qui vient s'y terminer en pointe comme aux autres dents) puissent s'y attacher. Les deux petites molaires sont assez semblables, assez uniformes. La première est cependant d'ordinaire un peu moins grosse, & a la racine moins longue que la seconde. Ces deux dents n'ont communément qu'une racine; mais la seconde en a souvent deux & quelquefois trois. Lorsqu'il n'y a qu'une racine, elle est applatie & en forme de coin: on



y observe une goutiere qui regne dans toute sa longueur, & qui semble quelquefois partager la racine en deux; ce qui feroit croire que ces dents seroient munies de deux racines soudées ensemble. Cette goutiere à la premiere petite molaire, est plus apparente dans sa partie latérale, qui répond à la seconde petite molaire, que du côté de la canine. Sa racine est aussi moins plate, & plus ouverte du même côté. Il en est de même de la seconde petite molaire. Quand ces dents se trouvent avoir deux racines, l'une est placée vers le palais, & l'autre vers la joue.

Il y a dans les trois grosses molaires des différences remarquables. La premiere a plus de volume que la seconde, & ses racines sont aussi plus grosses, plus longues & plus écartées. Sa face antérieure qui forme l'interstice avec la dernière petite molaire, est plus large & plus aplatie que la postérieure. Quant aux surfaces latérales, l'interne est plus ronde & moins large que l'externe. La seconde & la troisieme grosse molaires ont entr'elles les mêmes proportions, & diminuent respectivement de volume &

de largeur. La premiere & la seconde grosse molaires ont presque toujours trois racines; la troisieme n'en a souvent qu'une courte & pointue, ou elle en a deux ou trois jointes ensemble. A l'extrémité du corps ou du couronnement de ces dents, on trouve des éminences & des cavités qui répondent à celles des dents de la mâchoire opposée. La disposition de ces éminences est telle, que celles de la mâchoire inférieure entrent dans les enfoncemens de celles de la supérieure, & *vice versa*; ce qui est fait pour que les alimens soient mieux écrasés, moulus & broyés. Ces cavités & ces éminences manquent souvent à la vérité, principalement chez les vieillards dont les dents se trouvent usées par leur long service, & chez ceux qui grincent les dents pendant le sommeil. Mais on voit aussi des personnes qui ont à quarante ans les molaires & les autres dents à demi-usées, & quelquefois jusqu'à la racine. Lorsque les molaires de la mâchoire supérieure ont trois racines, il y en a deux fort rapprochées ou mêmes couplées du côté de la joue, & l'antérieure est plus grosse, plus



longue, & plus aplatie que la postérieure. L'autre plus grosse, plus longue & plus ronde, est isolée vers le palais, & quelquefois si éloignée des deux autres, qu'on a beaucoup de peine à ôter ces fortes de dents, sur-tout si la racine à son extrémité se renverse & fait le crochet. Il en est quelquefois de même des autres, & en général les racines crochues sont assez communes.

J'ai vu, il n'y a pas long-tems, une Dame qui a les deux dernières molaires de la mâchoire inférieure unies ensemble par la couronne. J'ai vu aussi deux grandes incisives jointes exactement dans toute l'étendue de leur corps; mais la jonction des racines est plus rare.

Le corps ou la couronne des dents, est toute leur partie émaillée; cet émail est plus épais aux molaires qu'aux incisives & aux canines.

Passons aux dents de la mâchoire inférieure.

Il y a quatre incisives en bas comme en haut, mais plus petites que les supérieures. Elles sont toutes assez uniformes, ou d'un volume égal, si ce n'est qu'assez souvent celles qui avoisinent les



canines sont un peu plus larges & plus longues. On les distingue en médianes & en latérales. Les médianes sont les deux du milieu, & les latérales celles qui sont contiguës aux canines. Elles peuvent encore se distinguer comme les incisives & les canines de la mâchoire supérieure, par leurs quatre faces, antérieure, postérieure, & latérales. La face antérieure est convexe & arrondie, étroite vers sa racine, plus large & moins ronde en haut. La face postérieure est concave vers son extrémité supérieure, ronde & élevée vers la racine. Quant aux faces latérales, celles des deux médianes sont plus applaties & plus perpendiculaires du côté où elles se touchent, que de celui qui touche à la dent voisine. Il en est de même des deux autres incisives. Ces quatre dents n'ont jamais qu'une racine fort plate. Sur les faces latérales de cette racine, regne une gouttière plus marquée du côté le plus arrondi de la face latérale du corps de la dent, que du côté opposé qui est plus applati.

Les canines inférieures different aussi des supérieures en ce qu'elles sont moins pointues, que leur corps est plus long

& plus applati, & que la face, tant du corps que de la racine du côté de la petite incisive, est beaucoup plus large & plus aplatie que la face opposée du côté de la molaire. On trouve quelquefois des canines qui ont deux racines; ce qui arrive aussi, mais plus rarement, à celles de la mâchoire supérieure. Les racines de ces dents, dans toute la longueur de leurs parties latérales, ont une gouttière, ou une rainure plus marquée à la face qui répond à la petite molaire, que de l'autre côté. Elles diffèrent encore des incisives, en ce qu'elles sont plus grosses par leur corps & par leur racine.

Les deux petites molaires situées immédiatement à côté des canines, sont différentes de celles d'en haut, en ce que, 1°. les deux pointes mousses qu'on y remarque sont moins considérables & moins écartées. 2°. Que leur corps est plus rond, & que la partie latérale antérieure l'est moins que la postérieure. 3°. Que leur racine qui est unique & ronde, & qui, comme le corps de la dent, est un peu aplatie antérieurement, est communément plus longue que celle des petites molaires supérieures. La première petite molaire d'en-bas est aussi pour



l'ordinaire un peu moins grosse que la seconde ou la dernière.

Les trois grosses molaires inférieures ont plusieurs choses qui les distinguent des supérieures. 1°. Les deux premières n'ont que deux racines fort larges & très-plates, au milieu desquelles regne extérieurement une scissure, ou une gouttière qui divise souvent en deux parties séparées le cordon & le canal. 2°. Ces racines ont toutes une autre situation que celles de la mâchoire supérieure : elles sont plantées dans l'alyéole, l'une en avant, & l'autre derrière, de façon que le plat de ces racines se trouve l'un antérieur, l'autre postérieur. La première grosse molaire est, comme à la mâchoire supérieure, d'un plus gros volume que les deux autres. La racine antérieure de cette dent est aussi plus grosse & plus aplatie que la postérieure. La même dégradation s'observe dans la deuxième & dans la troisième. Les molaires appelées *dent de sagesse*, manquent quelquefois ; mais elles ont ordinairement la couronne plus grosse que les dents supérieures. Elles n'ont communément qu'une racine souvent crochue,



ou elles en ont deux jointes ensemble. J'en ai vu qui avoient jusqu'à cinq racines, & d'autres qui en avoient quatre; mais ces cas sont assez rares. Ces dents sont presque quarrées à l'extrémité de leur couronne, & fort couvertes par les gencives. Les molaires inférieures ont, comme les supérieures, des éminences & des cavités qui répondent exactement à celles d'en haut, pour l'usage que nous avons expliqué. En général toutes les molaires ont la partie latérale antérieure, tant du corps que des racines, plus large & plus aplatie que la partie postérieure; ce qui s'observe encore aux canines & aux incisives plus ou moins distinctement. A l'extrémité de chaque racine, on trouve un ou plusieurs petits trous, servant de passage à trois vaisseaux différens qui vont former, ce qu'on appelle le cordon des vaisseaux dentaires. Ce cordon parcourt le canal qui est creusé dans l'intérieur des racines, & qui se perd dans le corps de la dent pour y porter la nourriture convenable. A mesure que ce cordon approche du corps de la dent, il est grossi par les vaisseaux de la membrane qui revêt la

racine, & ces vaisseaux font des arteres, des veines & des nerfs. Les arteres viennent de la carotide externe ; les veines de la jugulaire, & les nerfs de la branche maxillaire.

Ces différentes observations sont nécessaires pour distinguer les incisives, les canines, les grosses & petites molaires du côté droit, d'avec celles du côté gauche, ainsi que pour discerner, au coup d'œil, lorsqu'elles sont ôtées, à quelle mâchoire elles appartiennent, & la place qu'elles occupoient. De cette façon on peut démêler toutes les dents d'une mâchoire, déplacées & confondues ensemble, reconnoître l'endroit d'où elles sont sorties, & assigner leur position naturelle, sans avoir besoin de les confronter avec les alvéoles. La nécessité de pouvoir s'assurer, à la seule inspection d'une dent isolée & hors de la bouche, de sa véritable position, se fait sentir en bien des rencontres. Il y a de petites molaires supérieures presque entièrement uniformes, de sorte que lorsqu'il s'agit de remettre une de ces dents après qu'elle est plombée, on pourroit la changer de face, ce qui rendroit sa



replantation très-difficile & quelquefois impossible. Un fait arrivé récemment va prouver de quelle importance il est de bien connoître les dents.

Un malade souffroit beaucoup d'une petite molaire supérieure. Il alla trouver un homme qui, lui ayant cassé sa dent, pour lui faire croire que son opération étoit bien faite, lui rendit une petite molaire inférieure. Quelques jours après, le malade qui souffroit toujours, me vint voir. J'examinai sa bouche, & je n'y trouvai aucune dent gâtée. Comme celle qui lui manquoit étoit cassée fort avant, la racine ne s'appercevoit plus. Je dis donc au malade qu'il lui étoit sûrement resté quelque portion de racine; il soutint que non, & pour me convaincre, il me montra la dent qu'il gardoit. Je reconnus au premier coup d'œil, que cette dent n'étoit pas la sienne, mais une dent de la mâchoire inférieure. Le malade un peu surpris me crut; je lui ôtai les débris de sa racine, & il fut guéri.

Les fosses alvéolaires sont séparées les unes des autres par des lames ou des especes de cloisons plus ou moins épaisses,



selon la nature des dents qui s'y logent. Dans la jeunesse, ces cloisons sont plus poreuses, plus flexibles & plus élastiques; elles sont arrosées par un suc nourricier qui les rend flexibles. Ces lames osseuses, à un certain âge, deviennent, comme tous les os, plus compactes; ainsi les cellules se rétrécissent, & toutes ces parties ont par conséquent moins de ressort. La figure de chaque alvéole est toujours proportionnée à la forme de la racine qu'il reçoit & qui semble lui servir de moule. A mesure que la dent s'éleve, elle laisse au-dessous d'elle un vide considérable à l'endroit où elle s'est ossifiée, & ce vide est rempli en partie par les racines, à mesure qu'elles se forment, ou s'y ajuste pour servir la dent. Ces racines, en se formant & en s'allongeant, viennent plus ou moins droites & plus ou moins écartées, suivant que la dent a fait plus ou moins de dilatation vers le fond de l'alvéole, ou que les racines elles-mêmes en écartent plus ou moins les parois osseuses. Elles sont crochues à leurs extrémités, difformes, inégales, lorsqu'en s'allongeant elles ont trouvé de la résistance au fond de l'alvéole, & que

d'autre part l'alvéole ne s'ouvre ou ne s'écarte pas aisément, pour être encore trop comprimé par l'extrémité du corps de la dent, dans le tems même qu'elle se leve. Si alors le suc osseux se porte abondamment dans l'intérieur de la racine pour la former, cette racine devient ondée ou crochue, a son extrémité plus grosse & faite comme une espece de bouton; ce qui a donné lieu à quelques Dentistes de penser que c'étoit un nouveau germe qui, en voulant s'ossifier, s'attachoit à l'extrémité de la racine. Il est aisé de voir qu'ils se trompent, puisqu'on ne trouve pas plus de dureté dans cet endroit qu'au reste de la racine, & qu'on n'y remarque point non plus aucune trace d'email. Ne seroit-ce point l'effet du suc nourricier qui se porte vers l'extrémité de la racine pour la prolonger, & qui trouve de la résistance dans le fond de l'alvéole, d'une part; & de l'autre, dans la rencontre des dents de la mâchoire opposée?

Les dents molaires, dès que leur corps, qui est d'un plus gros volume, est formé, font dans l'alvéole une dilatation considérable, qui donne aux raci-  
nes



nes la liberté de s'écarter & de s'étendre ; mais quand l'alvéole ne peut aisément être ouvert par la couronne de la dent qui sort & lui résiste trop, les racines alors s'écartent, & l'on en trouve quelquefois de plus écartées entr'elles que le corps de la dent n'a de volume. Si la dent, étant parvenue au niveau de ses voisines, est comprimée dans le serrement des mâchoires par quelque dent opposée, celle-là ne pouvant plus s'allonger, la racine, à mesure qu'elle s'accroît, se replie, devient crochue, se grossit, &, comme on l'a dit, il se forme à son extrémité une espece de bouton produit, tant par l'abondance du suc osseux qui s'y porte, que par la résistance de l'alvéole & des dents opposées.

Le périoste qui se forme & se prolonge avec les racines, est commun à l'alvéole, dont la contraction le comprime. Il s'émincit, & quelquefois se desseche au point que les parois de l'alvéole se trouvent adhérentes à la racine, ce qui fait qu'en ôtant la dent, on enleve quelque portion de l'alvéole, qui se trouve ainsi soudé avec la racine.

Les alvéoles de certaines dents sont beaucoup plus épais que les autres. On peut les distinguer en alvéole interne & en alvéole externe. Celui de la dernière grosse molaire d'en-bas a très-souvent le plus d'épaisseur, par rapport à l'apophyse coronôide; ce qui rend quelquefois cette dent difficile à ôter, parce qu'elle n'est sortie qu'à moitié, s'étant trouvée gênée par cette apophyse & par la dent voisine, qui ont fait courber ses racines, & incliner la dent du côté de la langue. L'alvéole externe de la deuxième grosse molaire est aussi plus épais & plus fort que celui de la première grosse; aussi prête-t-il moins quand il est question d'ôter la dent qu'il enchâsse. L'alvéole de la première grosse molaire est communément le moins épais des trois; ainsi l'on a moins de peine à ôter cette dent, qui est plantée dans le milieu du corps de la mâchoire, sans être plus inclinée d'un côté que d'un autre. Les petites molaires s'ôtent encore plus facilement, parce que leur alvéole est encore plus mince vers la joue, & qu'elles n'ont jamais qu'une racine. Les alvéoles des canines ont plus d'épaisseur que ceux des petites



molaires; la racine en est plus grosse, & ordinairement plus longue, quelquefois même ces dents en ont deux, ce qui fait qu'elles sont plus difficiles à ôter à certains sujets. Enfin les alvéoles des quatre incisives sont plus minces que tous ceux des dents précédentes. Aussi ces incisives sont-elles plus susceptibles d'ébranlement, & par conséquent plus faciles à ôter. Voilà pour les alvéoles inférieurs.

Les alvéoles supérieurs ont aussi deux faces, une interne, & l'autre externe. L'alvéole externe de la première grosse molaire est plus épais que ceux des deux autres grosses, & celui de la seconde est aussi plus fort que l'alvéole de la dernière dent, qui est ordinairement penché vers la joue. Les petites molaires ont les alvéoles moins forts que ceux des canines; & les plus foibles de tous sont les alvéoles des incisives. L'alvéole interne de toutes ces dents est à peu près d'égale épaisseur, à moins qu'une dent mal située ne se porte plus d'un côté que d'un autre; car alors elle est plus ou moins épaisse sur quelqu'une de ses deux faces. Ces petites observations

ne doivent pas être négligées, lorsqu'il est question d'ôter une dent.

A mesure qu'on perd des dents, les fosses alvéolaires s'effacent en très-peu de tems; en sorte qu'il n'est pas possible d'en reconnoître aucune trace, pourvu néanmoins qu'en ôtant ces dents on n'ait pas autrefois fracturé quelque portion d'alvéole: car dans ce cas, quoique les fosses soient remplies & bien ossifiées, la mâchoire est moins épaisse & moins unie.

Lorsqu'on a l'une des deux mâchoires dégarnie de quelque dent, la dent de la mâchoire opposée qui répond précisément à la breche, ne trouvant plus rien qui la borne, ne manque pas de s'allonger par la contraction de son alvéole. Or, le vide que la racine laisse au fond de cet alvéole, se trouve peu à peu rempli & ossifié.

Lorsqu'on vient d'ôter une dent bien consolidée par l'alvéole, les bords ou les extrémités de ce vase osseux, où sont contenues les racines & celles des cloisons intermédiaires, sont sensibles pendant quelques jours. La gencive ne se réunit que quand les aspérités de



toutes ces parties se trouvent détruites, & les parois suffisamment rapprochées. On ne peut manger sur cette gencive, que quand le fond du bassin est entièrement rempli & bien ossifié.

Dans les vieillards, & dans toutes les personnes dont les dents tombent par ébranlement, & par le défaut de l'alvéole, la gencive est réunie en moins de vingt-quatre heures, & la mâchoire est affaissée, mince & presque tranchante. Qu'on examine une personne qui aura perdu plusieurs dents par ébranlement, & qui pendant sa jeunesse en aura fait ôter quelques autres, parce qu'elles étoient gâtées, ou qu'elles lui causoient de la douleur, on trouvera dans cet endroit sa mâchoire plus épaisse & plus élevée, qu'aux endroits où les dents n'ont été détruites que par leur ébranlement successif.

Un écrivain récent a cru que les dents n'étoient pas chassées au dehors par la contraction de l'alvéole. Pour le prouver, il soutient qu'on n'a qu'à presser & appuyer sur la dent qui se trouve alongée, elle rentrera sur le champ & se mettra au niveau de ses voisines. Le

fait est vrai : mais cela n'arrive que quand l'alvéole est détruit par une suppuration qui se fait assez communément dans la gencive & autour de la racine. Car alors la dent, destituée d'appui, ne tient plus qu'à quelques filers de la gencive, ou à une petite portion de l'alvéole qui n'a pas encore été détruit par la suppuration, & cela par le moyen de la membrane qui leur est commune. Cette dent ayant très-peu de soutien, s'allonge par son propre poids, si c'est à la mâchoire supérieure; & si c'est à l'inférieure, par le gonflement & l'engorgement de la membrane ou de la gencive. Or, il est aisé de comprendre que si l'on appuie sur l'extrémité de la dent, elle rentrera dans son trou & se trouvera à peu près égale à ses voisines, sur-tout si la dent opposée se rencontre directement vis-à-vis; mais dès qu'on cesse d'appuyer sur cette dent, elle s'allonge & déborde les autres. Ces sortes de dents en général sont fort incommodes, & on est souvent obligé de les ôter. Si on porte une sonde entre la racine de la dent & la gencive, on ne trouve point ou l'on trouve peu d'al-



véole. Toute la circonférence de la racine jusqu'à son extrémité, en est presque totalement dénuée; cette racine est nue, & n'a plus aucune adhérence avec la gencive. C'est dans ce cas que la gencive en recouvre la plus grande partie, mais sans s'y adapter jamais. Ainsi l'expérience nous fait voir que les dents s'allongent, sur-tout quand il n'y en a pas à la mâchoire opposée, dont la résistance puisse empêcher leur prolongement. Dès-là donc il n'est pas toujours possible de faire rentrer une dent dans son alvéole en pressant dessus, & de la faire revenir au niveau des autres. Au reste, quoique les dents alongées excèdent les autres, lorsque cet allongement provient de la contraction de l'alvéole, elles ne laissent pas que d'être assez fermes & de durer assez long-tems, parce qu'à mesure que l'alvéole chasse une dent, elle en est étroitement serrée; la figure pyramidale de la racine & l'élasticité de l'alvéole, contribuent beaucoup au resserrement. Et nous le répétons encore, à mesure que la racine sort de l'alvéole, le vide qu'elle laisse dans le fond se trouve rempli & ossifié, ce qui l'empê-

che par conséquent d'y rentrer. Confirmons ceci par une observation.

Il y a cinq ou six ans que Mademoiselle \*\*\* demeurant à Paris, rue Saint Thomas du Louvre, s'étoit fait raccourcir à Rouen, par un Dentiste, deux incisives de la mâchoire inférieure, qui débordoient beaucoup leurs voisines, parce qu'elle avoit perdu depuis longtemps les deux grandes incisives de la mâchoire supérieure. Au mois de novembre 1753, je les lui limai de nouveau de plus d'une demi-ligne, pour les rendre égales aux autres. Or, je puis assurer qu'on auroit eu beau appuyer sur ces deux dents, qu'on ne les auroit pas fait rentrer de l'épaisseur d'une feuille du plus fin papier, car elles sont très-fermes & très-solides. Je conseillai à cette personne de faire mettre deux dents postiches à la place de celles qui lui manquoient: elle ne voulut point suivre mon avis, & je lui pronostiquai la perte des deux dents limées; ce qui ne manquera pas d'arriver par succession de tems, parce que ces deux dents s'allongeront toujours par les raisons que j'ai marquées. On voit tous les jours de  
ces



ces dents alongées, & je n'ai jamais vu qu'on pût les faire rentrer, en appuyant dessus, que dans le cas où l'alvéole est détruit.

Quoique le nombre des dents soit pour l'ordinaire fixé à vingt-huit ou trente-deux, il y a des personnes qui en ont trente-six. J'ai nettoyé les dents à un Prieur, logeant alors rue Guerin-Boisseau, chez madame *Bodasse*, lequel avoit quatorze molaires à la mâchoire supérieure; savoir, sept de chaque côté, de façon que la pénultième & la dernière étoient doublées vers la joue.

Mademoiselle *Dufort*, de Lyon, vint en 1751 à Paris, pour faire accommoder & arranger ses dents qui étoient doublées. Je lui ôtai deux canines, & deux petites incisives qui lui étoient venues de surcroît à l'âge de dix-huit ans, à la mâchoire supérieure. Ces dents surnuméraires la défiguroient à un tel point, qu'elle n'osoit ouvrir les levres. Aussi-tôt que ces quatre dents furent retranchées, elle eut les dents très-bien & même fort jolies; car il lui en resta seize à chaque mâchoire.

On voit quelquefois à plusieurs per-

sonnes dont toutes les dents ont forti ; une dent de surcroît qui se place derrière les deux grandes incisives , ou entr'elles , lorsqu'elles sont écartées. Cette incisive surnuméraire a peu de volume ; elle est ronde & pointue comme une canine. Quand elle cause de la difformité , ou qu'elle gêne la prononciation , il ne faut pas hésiter à la retrancher.

---

## §. II.

*De la formation & de l'accroissement des Dents.*

LA maniere dont les dents se forment & s'accroissent , est une merveille de la nature , digne de toute l'attention des Physiciens. Il est curieux d'en considérer les progrès , depuis le premier développement du germe , jusqu'à ce que le corps de la dent s'éleve de l'alvéole , & sorte au dehors. Dans la formation des dents , la nature suit un ordre particulier qui paroît déroger aux loix établies pour la plupart de ses productions. Le corps de la dent se



forme avant sa base, appelée improprement *racine* ; il commence même à se former par sa partie extérieure la plus éloignée de cette base, & d'abord il prend tout le volume, ou toute la grosseur qu'il doit avoir. A mesure que le volume extérieur de la dent grossit, il est recouvert par l'émail qui s'étend sur toute sa surface, en même tems que l'intérieur se remplit. On sait que toutes les parties osseuses, avant leur ossification, commencent par être membraneuses : le germe des dents suit la même loi. Ce germe est enveloppé par une membrane vésiculaire, qui prend naissance de celles des gencives. En augmentant de volume, il écarte & dilate la loge osseuse, dans laquelle il est renfermé ; & à mesure qu'il s'ossifie, sa membrane s'épaissit, s'étend, & s'attache fortement, tant à sa base qu'à la racine qui succede. Les couches de la dent qui se forment & qui s'ossifient les premières, sont les couches extérieures du corps spongieux. Aussi-tôt qu'il y en a deux ou trois l'une sur l'autre, il se dépose un suc osseux sur l'extérieur du corps de la dent, qui suit à-peu-près le

même ordre & les mêmes progrès d'ossification que ce corps spongieux. Ce suc osseux, qui est contenu dans les cellules de la membrane dont le germe est environné, est apporté par cette membrane : c'est de-là qu'il vient couvrir peu à peu le corps de la dent, où il se durcit à mesure que l'intérieur de cette dent se remplit de nouvelles couches. Ainsi, lorsque la dent a pris sa consistance, toute sa surface est revêtue d'une sorte de croûte osseuse distinguée, tant par sa dureté que par sa blancheur & par son poli, de tous les autres os du corps. Cette croûte solide est l'*email*. Le suc dont il est formé, avant son ossification, n'a rien qui ressemble à une substance membraneuse: mais il se filtre peu à peu par le tissu des cellules, & se répand sur tout le corps spongieux, à mesure que la dent s'ossifie. La matiere de l'*email*, en se formant, n'est donc qu'une espece de pâte molle, qui acquiert insensiblement de la consistance, & qui devient enfin une vraie lame osseuse, si dure & si compacte, qu'on l'a crue longtemps incombustible; vieille erreur qu'un peu d'attention a détruite.



Ceux qui voudront vérifier cette physiologie de l'émail, n'ont qu'à examiner des mâchoires de jeunes bœufs, où il reste des dents de lait à tomber. Il faut les prendre dans le tems que les secondes dents ne font que commencer à s'ossifier ; on reconnoitra dans cet examen l'opération de la nature, & plus aisément que sur des mâchoires d'enfans.

Quand le corps de la dent est construit, & qu'elle a toutes ses proportions, sa base, ou, comme on dit, ses racines, se forme de la même maniere. Ainsi la racine, en se formant, prend d'abord le volume qu'elle doit avoir, & à mesure qu'elle se fortifie, ou que son intérieur se remplit, elle s'allonge insensiblement, jusqu'à ce qu'elle ait acquis la longueur convenable. L'extrémité de cette racine se bouche alors en conservant néanmoins un passage libre aux vaisseaux qui aboutissoient au germe, & qui vont maintenant occuper la cavité de la racine pour se perdre dans le corps de la dent. D'un autre côté, la membrane de la dent se prolonge sur cette racine, l'enveloppe, & y devient adhérente.

Pendant que la racine s'allonge & se perfectionne au fond de l'alvéole, la dent s'élève vers la gencive pour sortir au-dehors. Elle commence par écarter les parois de l'alvéole: parvenue au bord de cette loge osseuse, la dent ouvre d'abord la membrane dont elle est encore enveloppée, puis celle qui bouche l'entrée de l'alvéole, & ensuite la gencive. Alors elle se découvre peu à peu, & sort tout à-fait dehors, à mesure que la racine, en s'allongeant, la chasse ou la repousse. Mais que devient cette membrane d'où la dent s'est développée en la divisant? Elle reste dans l'alvéole & devient commune à cette partie & à la racine. Il faut observer ici, qu'à mesure que la dent s'avance vers la gencive, les parois de l'alvéole s'allongent & s'épaississent en même tems, pour recouvrir entièrement la racine. La même économie se remarque pour les molaires qui ont plusieurs racines. Pendant que ces racines se forment, il se fabrique des cloisons & des cellules destinées à les loger séparément. Les dents qui n'ont qu'une seule racine, en sortant de l'alvéole où elles se sont formées,



y laissent leur moule, c'est-à-dire, l'empreinte de la place qu'elles occupoient. Or, ce moule s'efface en partie, & en resserrant son volume, s'adapte à celui de la racine pour la fertir & la consolider.

---

§. III.

*De la sortie des Dents.*

LES dents percent ordinairement à cinq, à six, ou à sept mois, quelquefois plutôt, quelquefois plus tard, selon que les enfans sont plus ou moins forts. On en voit à qui les dents ne paroissent qu'à l'âge d'un an, ou de quinze mois, & rien ne varie plus que le tems de leur sortie. Les canines ne percent assez souvent qu'après les molaires, & plutôt à la mâchoire supérieure qu'à celle d'en bas; mais pour l'ordinaire la premiere dent paroît à la mâchoire inférieure & au devant de la bouche, à six ou à huit mois. Peu de jours après la sortie de cette dent, il en paroît une autre à côté, & ces deux premieres

dents sont appellées *incisives*. Les deux grandes incisives sortent à la mâchoire supérieure, peu de tems après celles de la mâchoire inférieure, & à peu de jours l'une de l'autre. Il perce ensuite à la mâchoire inférieure deux autres incisives, à côté des premières, l'une à droite, l'autre à gauche, & deux à la mâchoire supérieure, à côté des deux grandes incisives. Ces huit incisives sont distinguées en quatre supérieures, & en quatre inférieures. A l'âge d'onze mois, ou d'un an, les deux *canines* commencent à paroître à la mâchoire inférieure, & percent toutes deux presque dans le même tems. Trois semaines ou un mois après, paroissent (& d'ordinaire ensemble) les deux canines de la mâchoire d'en-haut. Ces dernières, à leur sortie, causent presque toujours plus de douleurs & d'accidens que les dents qui ont paru avant elles.

Il perce ensuite d'autres dents plus fortes, appellées *molaires de lait*. Les deux premières sortent à quatorze ou quinze mois à la mâchoire inférieure, chacune à côté de celles dont nous venons de parler. Peu de jours après, il en



perce encore deux semblables à la mâchoire supérieure. A l'âge d'environ deux ans, il en paroît quatre nouvelles, deux à la mâchoire inférieure, & deux à la supérieure. Ces huit dents sont appellées *moiaires*. L'enfant parvenu à cet âge, a chaque mâchoire garnie de dix dents, que l'on appelle *dents de lait*: il reste dans cet état jusqu'à cinq ou six ans. A cet âge, il lui perce quatre nouvelles dents; deux en haut & deux en bas, & toutes rangées à côté de celles qui ont paru les dernières. Il en vient quatre autres à l'âge de onze ou douze ans, & quatre autres encore à dix-huit ou vingt. Ces douze dents sont appellées *grosses molaires*; on nomme communément les quatre dernières, *dents de sagesse*. Quelquefois ces mêmes dents ne paroissent qu'à vingt-cinq ou trente ans, quelquefois plus tard, & même jamais. Quand toutes les dents sont dehors, chaque mâchoire est garnie de seize dents, qui font le nombre de trente-deux.

## §. IV.

*Des accidens qui précèdent & qui accompagnent la sortie des Dents.*

**P**ENDANT que la dent se forme & s'accroît, que son corps, en grossissant, écarte les parois de l'alvéole, qu'elle comprime & divise la membrane du germe, & que la racine, en s'allongeant, l'oblige de percer la gencive, l'enfant éprouve des douleurs plus ou moins vives qui causent souvent des accidens très-dangereux. Lorsque la dent est parvenue à la membrane qui ferme l'alvéole, cette membrane ainsi que la gencive, est considérablement distendue par l'écartement de cet alvéole. La présence de la dent irrite les fibres nerveuses qui s'y distribuent; elle les picotte & les déchire, jusqu'à ce qu'elle soit entièrement à découvert.

Or, les accidens qui résultent de ces picotemens & déchiremens, sont plus ou moins considérables, selon les dents qui les produisent & la constitution de l'enfant. La sortie des molaires & des



canines, est communément suivie de beaucoup plus d'accidens que celle des incisives. On voit des enfans dont les dents germent, & s'ossifient presque toutes à la fois. Ainsi le seul écartement qu'elles font aux parois des alvéoles, & la dilatation des membranes qui les enveloppent, occasionnent des accidens qui deviennent quelquefois mortels. Toutes les dents, à la vérité, ne causent pas les mêmes désordres, soit en germant, soit à leur sortie : mais on ne voit que trop d'exemples des maux qui accompagnent la sortie des canines & des molaires. Ainsi nous commencerons par examiner la naissance de ces deux sortes de dents.

Les dents *canines* ont l'extrémité de leurs corps terminée en pointe mouffe; le milieu est trois fois plus gros, & représente une espee de cône. Lorsque cette pointe mouffe, après avoir divisé la membrane qui l'enveloppe, est parvenue à celle qui ferme l'alvéole, comme elle ne sauroit promptement percer la dernière, elle la comprime & la distend beaucoup. Delà l'inflammation qui s'y forme & qui cause des douleurs très-

aiguës. Ces douleurs subsistent aussi long-tems que la pointe mouffe des canines est à diviser ces deux membranes; ce qu'elle fait presque imperceptiblement, en les amincissant peu à peu. Or l'ouverture que fait cette pointe, & qui s'agrandit à mesure que la dent s'éleve, n'est jamais assez large pour laisser passer le corps de la dent, qui est plus gros que sa pointe: car cette ouverture est comme un bourrelet qui tient la gencive tendue, & les déchiremens que le corps de la dent fait, à mesure qu'elle s'éleve, ne la relâchent point assez pour calmer les vives douleurs que l'irritation, le picotement & la compression causent aux fibres nerveuses qui s'y distribuent. Ces désordres, qui subsistent quelquefois jusqu'à la sortie entière de la dent canine, ne sont que les moindres accidens dont elle peut être accompagnée. Il en survient quelquefois de si funestes, qu'ils sont suivis d'une prompte mort. Combien en effet voit-on d'enfans à qui ces mêmes dents causent des convulsions qui les emportent en peu de jours, ce qui n'arrive pourtant qu'aux pléthoriques! Combien d'autres à qui ces dents



percent avec une telle lenteur, que leur pointe comprime long-tems la gencive, sans pouvoir l'ouvrir! Cette lenteur fait que la gencive s'enflamme & se gonfle à mesure que la dent s'éleve, ce qui cause bien des maux à l'enfant. Il se forme quelquefois dans sa bouche quantité d'*aphtes* ou de petits ulcères qui souvent gagnent le gosier, l'œsophage, & la trachée-artère; les amygdales s'enflent encore au point que le gonflement dégénere en abcès. Pendant tout ce désordre, l'enfant a une fièvre très-violente & des convulsions dont les suites sont quelquefois mortelles. Pour prévenir ces accidens, dès que la pointe de la dent canine a percé, il faut couper en deux endroits la bride circulaire ou le bourrelet que le corps de la dent fait en sortant. La même opération devient nécessaire, quand la pointe de cette dent, avant que de percer la membrane de l'alvéole & la gencive, soit par sa lenteur à pousser, soit par la pléthore de l'enfant, occasionne de pareils désordres; il faut aussi, dans ces circonstances, découvrir au plus tôt la pointe de la dent par une incision cruciale.

Les dents molaires ordinairement n'ont pas tant de peine à percer que les canines ; mais pourtant , dans les premiers jours , elles causent des douleurs aiguës & d'autres accidens, même avant que d'élever la gencive ; & voici pourquoi. Comme elles sont ordinairement d'un gros volume , l'écartement de l'alvéole & la tension du périoste sont en proportion de leur grosseur , ce qui produit beaucoup de mal. Mais aussi , pour peu que ces dents poussent , comme elles sont d'une forme quarrée & qu'elles ont plusieurs éminences , la dent comprime la gencive & la distend dans tous ses points, jusqu'à ce qu'elle l'ait entièrement rompue , & qu'elle se soit ouvert un passage qui fait bientôt succéder le calme. D'un autre côté , la forme & le volume de cette dent abrège les douleurs , parce que l'amincissement & la distension , tant de la gencive que de la membrane de l'alvéole , sont que la dent , étant une fois arrivée là , a moins d'efforts à faire pour les diviser , & qu'ainsi l'irritation dure moins. Le moyen de faire cesser tous les accidens qu'elle cause , est de débrider ces deux parties , ( le



périoste & la gencive) par quelques légères incisions.

La sortie des incisives est la moins pénible de toutes : cependant, comme ces dents se terminent en une espèce de tranchant qui est souvent en forme de scie, quelquefois leur extrémité picotte la gencive & fait quelque mal. Mais la douleur qu'elle cause est courte, parce qu'elle divise la membrane beaucoup plus aisément que les autres dents, & qu'elle fait une ouverture assez grande pour permettre à tout le corps de la dent de sortir sans rien déchirer, ni produire d'inflammation. Quand la pointe des incisives cause par hasard quelque accident, on y a bientôt remédié par une incision à la petite élévation qu'elle fait appercevoir en poussant.

Pour prévenir les accidens qui accompagnent la sortie des dents, il ne s'agit que de trouver les moyens de les faire percer le plus promptement qu'il est possible, & d'aider à propos la nature. J'ai observé que l'usage du hochet étoit plus pernicieux qu'utile aux enfans, & que les émouliniens qu'on emploie

pour relâcher les gencives, n'étoient pas fort nécessaires.

Le *hochet* qu'on donne aux enfans, & que plusieurs Auteurs conseillent, a des inconvéniens manifestes. Lorsque la dent s'est élevée jusqu'à comprimer la gencive, elle y excite une forte démangeaison. L'enfant, pour se soulager, porte le *hochet* à sa bouche, le serre, le mord, & comprime ainsi la partie qui produit la démangeaison. Les compressions réitérées que cet instrument, d'une part, & la dent de l'autre, font à la gencive, y occasionnent un gonflement, & quelquefois une inflammation, suivie de très-grands désordres.

Le *hochet* seroit d'un excellent usage, si l'enfant, en le serrant & en le mordant, pouvoit contribuer à faire diviser la gencive. Mais comme les extrémités des dents n'ont pas toutes une figure propre à faciliter cette division, le *hochet* ne sert évidemment qu'à durcir la gencive.

Les dents incisives, qui, par leur extrémité tranchante, paroissent le plus accélérer la division de la gencive, lorsqu'elle



qu'elle est serrée & comprimée par le hochet, ne font pas une division assez nette ni assez exacte. Les fibres qui n'ont pu être divisées, sont autant de brides qui s'enflamment par la contusion que le hochet y-a faite, & qui font subsister la douleur. Si l'usage du hochet nuit plus qu'il ne sert à la sortie des incisives, il en provient, à plus forte raison, d'autres inconvéniens dans la sortie des canines dont l'extrémité est obtuse, & dans celle des molaires dont la surface est large & armée de plusieurs pointes mouffes.

Les émoulliens qu'on emploie pour faciliter la division de la gencive, sont très-rarement efficaces. On ne sauroit disconvenir qu'ils ne soient propres à relâcher la membrane, & qu'ils ne diminuent en effet les douleurs que cause sa tension : mais le peu de relâchement qu'ils produisent, retarde la division de la gencive, & la dent s'élevant de jour en jour, à mesure que sa racine s'allonge, est une cause toujours subsistante de l'engorgement des vaisseaux dans toutes les parties qu'elle comprime de plus en plus. La gencive conti-

nue donc de s'enflammer & de produire les mêmes accidens, si on ne travaille à les détourner par des moyens plus prompts & plus sûrs.

Le remède qui m'a paru le plus propre pour prévenir ces accidens, est le *jus de citron*. Cette liqueur, par son acidité & sa vertu astringente, donne du ressort aux fibres de la gencive, sans y causer d'inflammation; de façon que les fibres qui la composent se cassent, à mesure que la dent pousse au-dehors. La manière d'employer le citron, est de tremper le doigt dans son jus & d'en frotter la gencive, aux endroits où les dents paroissent disposées à percer; jusqu'à ce que la division des chairs soit faite. Il faut, pour cet effet, donner beaucoup d'attention à la bouche des enfans, lorsque leurs dents sont en train de percer. Les signes qui le font connoître sont, lorsque l'enfant commence à baver, qu'il sent un prurit ou une démangeaison à la bouche, qu'enfin on remarque à la gencive une élévation & un point blanc, qui ne subsistent que par la présence de la dent qui commence à la comprimer. C'est alors qu'on a re-



cours au jus de citron, que beaucoup d'expériences m'ont démontré être préférable à tous les autres remèdes.

En effet, les émoulliens relâchent la gencive tendue, diminuent l'inflammation, & calment les douleurs pour le moment; mais ils ne détruisent pas la cause de l'inflammation & de la tension, ou ne font qu'en retarder les suites. Que fait au contraire le jus de citron? Comme c'est un bon résolutif, & qu'en même tems il est incisif (propriétés très-convenables dans un cas comme celui-ci, où le fluide est arrêté par la double compression de la dent & de la membrane extérieure, sur les vaisseaux de la gencive), le jus de citron, en pénétrant la membrane, qui par sa tension pourroit faire une espece d'étranglement à la gencive qu'elle recouvre, détruit bientôt cette membrane. Il agit ensuite efficacement sur la gencive même, en facilitant la rupture de ses fibres.

Les hyperfarcoses ou fonguosités & les aphtes ne tiennent pas long-tems contre cet acide, & la gencive, par son moyen, est divisée promptement; ce qui fait cesser le mal à sa source, & ac-

céleste l'apparition de la dent. MM. Fauchard & Bunon conseillent, pour détruire les aphtes ou petits ulcères, l'usage de plusieurs caustiques, tels que l'esprit de vitriol, ceux de sel & de soufre, & d'autres du même genre. On ne peut nier que ces violens acides n'operent puissamment cet effet; mais quoiqu'on ne fasse qu'en toucher légèrement avec un pinceau ces petits ulcères, ne peut-il pas s'en glisser des particules dans l'estomac avec la salive, sur-tout lorsqu'il y a de ces ulcères à détruire vers le gosier? Or, comme les enfans avalent tout & ne savent pas *expectorer*, quel ravage ne peut pas faire dans leur estomac un pareil acide? L'avantage du jus de citron, est de n'être pas moins efficace pour la guérison des aphtes, sans faire craindre aucun de ces inconvéniens. Quelquefois les remèdes qu'on emploie, pour faciliter la division de la gencive & calmer les accidens, sont sans effet, parce que la dent n'agit encore que sur sa propre membrane, & qu'elle n'est pas parvenue au point d'accroissement nécessaire pour pouvoir diviser celle qui bouche l'ouverture de l'alvéole. Aussi souvent il arrive qu'une



dent, plus de trois mois avant que de paroître, cause des convulsions dangereuses. Le moyen d'y remédier promptement, est de faire une incision cruciale, non-seulement à la gencive & à la membrane qui ferme l'alvéole, mais encore à celle qui enveloppe la dent: c'est principalement cette dernière qu'il est important de bien diviser, pour mettre à nu l'extrémité de la dent. Il est même bon d'emporter les angles ou lambeaux de la gencive, pour en empêcher la réunion & prévenir de nouvelles douleurs, quand la dent l'ouvrira une deuxième fois. Par ce moyen, les convulsions & les autres accidens se dissiperont promptement.

La même opération doit se faire quand la dent a percé sa propre membrane, & qu'elle irrite celle qui se trouve sous la gencive, ou la gencive même. Lorsqu'il survient des convulsions, quoique la gencive ne soit pas encore bien élevée par la présence de la dent, il faut sans hésiter l'ouvrir, comme il vient d'être dit, pour faire cesser les accidens, & emporter de même les angles, si on juge que la gencive puisse se réunir. Quand

la présence de la dent, en arrivant à la gencive, cause ainsi quelque désordre, il ne faut point attendre qu'elle divise ou qu'elle irrite davantage ces parties sensibles, mais aller d'abord à l'opération, & mettre la dent à découvert.

Les dents, à certains enfans, sont quelquefois très-long-tems à s'élever hors de l'alvéole, ce qui peut occasionner la réunion de la gencive, & faire revenir les mêmes accidens. Dans ce cas, je crois qu'il vaut mieux emporter la gencive, pour découvrir l'extrémité de la dent; & l'on n'a pas à craindre que les lambeaux reproduisent de nouveau les mêmes douleurs qu'auparavant, surtout lorsque la dent pousse lentement. Après cette petite opération, il convient d'employer les émolliens & de les appliquer sur les parties divisées: le jus de citron n'est pas propre alors.

Il arrive encore quelquefois que les dents des enfans forts & robustes poussent presque toutes à la fois, & que leur accroissement est si prompt, qu'il produit plusieurs accidens. Lorsque ces dents qui percent en foule sont parvenues au point de diviser, ou les mem-



branes, ou la gencive, à mesure que les dents s'élevent, l'enfant a souvent des convulsions violentes qui le font périr en peu de jours, si l'on n'y apporte le plus prompt remede; c'est à-dire, si l'on ne fait, comme on a dit, une incision cruciale sur la gencive, pour mettre la dent à découvert. Il est important sur-tout de bien diviser les parties membraneuses.

Quand les incisions sont faites, & que les parties sont bien débridées, c'est encore le cas d'employer les émoulliens, & non le jus de citron. Il est bon alors de frotter légèrement les gencives de l'enfant avec du miel de Narbonne: on trempe pour cet effet le doigt dans le miel, & de quart d'heure en quart d'heure on le porte sur la gencive malade. Si l'enfant étoit replet & avoit la fièvre un peu fort, il faudroit lui tirer du bras une demi-palette de sang. Quand il a le ventre dur & tendu, il faut lui donner des lavemens émoulliens & anodins, qu'on rendra, s'il est nécessaire, purgatifs avec le miel mercuriel.

Comme ses dents poussent rapidement, en peu de jours elles se trouveront par cette conduite toutes décou-

vertes, sans donner aux gencives divisées le tems de se réunir, quoique les lambeaux n'aient pas été emportés.

Tous les accidens qui viennent d'être détaillés sont plus ou moins graves : 1°. suivant la complexion de l'enfant ; 2°. selon que la sortie des dents est ou prompte ou lente ; 3°. suivant que le lait de la nourrice est doux, ou s'altère dans la bouche échauffée de l'enfant ; 4°. suivant le régime que la nourrice lui fait observer.

On conçoit, par ce que j'ai dit, que les dents, avant que d'être parvenues à la gencive, peuvent produire bien des maux & même faire périr l'enfant. Il faut sur-tout bien de l'attention pour les dents molaires : car, comme ces dents sont une fois plus grosses que celles qui les remplacent à un certain âge, à mesure qu'elles s'ossifient, leur volume fait écarter considérablement l'alvéole. De plus, lorsque la racine à son tour se forme & s'allonge, ce qui fait élever la dent, l'alvéole s'élargit peu à peu du côté de la gencive ; ainsi la membrane qui couvre la dent, se trouve considérablement distendue & comprimée



mée par l'écartement de l'alvéole d'une part, & d'un autre côté, par l'extrémité de la dent qui la divise. Or tout ceci ne se fait point sans occasionner beaucoup de douleur, & même sans entraîner plusieurs accidens, sur-tout aux enfans pléthoriques. Ce sont toutes ces circonstances qui, comme on a dit, causent quelquefois, plus de trois mois avant que les dents percent, des convulsions dangereuses, ou du moins le dévoiement; ce qui fait dire aux nourrices, lorsqu'elles trouvent du lait grumelé dans les excréments de l'enfant, *que ses dents germent*. C'est donc ici le cas de prescrire à la nourrice la façon dont elle doit gouverner l'enfant. Ce régime consiste principalement à ne point le surcharger de lait, c'est-à-dire, à l'allaiter moins souvent, & à lui donner moins de bouillie. Si l'enfant est trop replet, il faut purger la nourrice, & tenir le ventre libre à l'enfant, en lui donnant tous les jours de légers lavemens adoucissans.

On remarquera que les enfans délicats, dont les dents ont moins de volume & poussent lentement, sont moins sujets à ces accidens, mais que chez eux

les mêmes dents étant parvenues aux gencives, en amènent d'autres que nous avons déjà décrits.

---

## §. V.

*De la chute des Dents de lait, & de leur remplacement.*

A L'AGE de six ou sept ans, les incisives, les canines & les molaires de lait, tombent à-peu-près dans le même ordre qu'elles sont venues, & sont remplacées par le même nombre de dents plus fortes & plus belles. Tant que ces dents ne sont pas ébranlées & près de leur chute, elles ont des racines presque aussi fortes & aussi dures que les secondes; mais lorsqu'elles sont vacillantes, en les ôtant, on les trouve sans racines, & les secondes ordinairement ne tardent gueres à paroître. Les sentimens sont partagés sur la cause qui peut détruire ces racines.

*M. Bunon*, dans son *Essai sur les Maladies des dents*, & dans les *Observations* qui l'ont suivi, établit, comme un



fait incontestable, une hypothese ingénieuse sur les racines des dents de lait. Il prétend qu'elles sont détruites par l'extrémité du corps de la dent nouvelle, dont le frottement use & détruit la première. Il est vrai qu'au premier coup d'œil on croit toucher la chose au doigt, & qu'on est tenté d'adopter un système assez vraisemblable. Mais, pour s'en détacher bientôt, il ne faut qu'examiner sans prévention différentes mâchoires fraîches, où les secondes dents commençoient à s'ossifier, & où les dents de lait subsistent, soit dans leur état de solidité, soit ébranlées déjà plus ou moins par celles qui devoient leur succéder. On verra que la seconde dent, à mesure qu'elle s'éleve, reste enveloppée dans sa membrane, jusqu'à ce qu'elle soit prête à sortir de son alvéole; en sorte que cette membrane est entr'elle & la racine de la première dent. Cette racine cependant se trouve détruite, & ne donne pas à la seconde le tems de l'atteindre. De plus, on apperçoit entre la première & l'extrémité de la dent nouvelle, une petite distance, qui fait voir clairement que cette racine est dé-

truite par quelque autre cause, que par le frottement d'une autre dent. On remarque même aux environs de l'endroit où cette racine se consume, des parties molles & charnues qui la rongent; ce qui me fait conjecturer que ces parties contiennent alors des sucres âcres qui produisent cet effet. Mais, soit qu'il ait quelque autre cause, soit que l'accroissement de la nouvelle dent suffise pour la destruction de ces racines, l'effet est certain, & je l'ai observé bien des fois. J'ai encore trouvé que, quand la seconde dent prend une mauvaise direction, & ne rencontre pas la racine de la dent de lait, cette racine ne se détruit pas moins; de sorte qu'en ôtant la dent de lait pour faire place à la nouvelle, la première est presque sans racine, ou la portion qui en reste est remplie de pointes & d'inégalités, au lieu d'être lisse & polie, comme elle devoit l'être, si elle étoit détruite par le frottement & par la pression de la dent. Un fait récent va confirmer cette observation.

Une Demoiselle d'environ seize ans vint me consulter, il y a quelques jours, au sujet d'une dent canine supérieure



qui perçoit depuis six semaines, au haut de la gencive. Je fus d'avis qu'il falloit lui ôter la canine de lait qui branloit déjà beaucoup. Cette dent ôtée, elle se trouva presque sans racine; & à la très-petite portion qui en restoit, il y avoit plusieurs pointes ou aspérités qui faisoient dire à la personne, dont elle étoit accompagnée, que la racine y étoit encore, en sorte que j'eus de la peine à lui persuader le contraire.

Il ne faut donc point attribuer la destruction des racines dont les dents de lait sont dépouillées, au mécanisme imaginé par M. Bunon; & quelle que puisse être la cause d'un effet qu'on ne peut révoquer en doute, il est certain que l'expérience est contraire à ce mécanisme. On voit quelquefois des dents de lait tomber d'elles-mêmes sans racines, quoiqu'elles ne soient jamais remplacées par d'autres dents, ou que les secondes dents ne viennent que bien des années après la chute des premières. Combien aussi de dents de lait subsistent ébranlées plus ou moins jusqu'à un certain âge! Or, quand ces dents de lait viennent à tomber, quoiqu'elles ne soient point

remplacées par de secondes dents , on ne leur trouve point de racine ; elles ont donc été détruites par tout autre cause que par le frottement. Si les nouvelles dents contribuent à leur destruction ou l'accélerent , c'est peut-être , comme je l'ai déjà dit , que par leur accroissement les fucs qui engorgent , ou qui environnent ces mêmes racines , acquierent une âcreté assez forte pour les consumer.

Quand les dents de lait ne sont point remplacées par les secondes dents , elles subsistent plusieurs années , suivant les dispositions de l'humeur qui agit sur les racines. On voit même des personnes de quarante & de cinquante ans avoir encore des dents de lait. Il y a donc bien de l'apparence que c'est une humeur quelconque qui en détruit les racines ; puisque celles des dents renouvelées , qui sont beaucoup plus dures & plus compactes , se trouvent souvent détruites & rongées elles-mêmes : ce qui arrive principalement aux dents ébranlées.



## §. VI.

*Des marques qui font distinguer les Dents de lait, d'avec celles qui sont renouvelées ; & des précautions qu'il faut prendre quand on est obligé d'ôter les premières pour ménager l'emplacement des secondes.*

ON fait que les dents de lait commencent à se renouveler à six ou sept ans, & que ce renouvellement est accompli à l'âge d'environ quatorze ou quinze ans. Il y a cependant des personnes qui conservent quelques-unes de ces dents jusqu'à un âge plus avancé. Plusieurs choses les font distinguer parfaitement d'avec les autres. 1°. Elles sont plus lisses & plus polies, mais moins blanches, ou d'un blanc bleuâtre, & elles sont toujours moins longues que celles qui les remplacent. Les premières canines sont moins grosses & moins pointues que les secondes. Les premières molaires sont au contraire plus grosses & moins longues que celles qui leur succèdent.

L'extrémité de celles de lait est encore plus lisse & plus rase que les secondes, qui sont garnies de deux pointes. 2°. Plus on avance en âge, plus les dents de lait perdent de leur solidité & de leur blancheur; parce que leurs racines diminuant chaque jour de volume, le corps de la dent s'altère de même.

On n'a que trop d'exemples des inconvéniens arrivés par de funestes méprises qui ont fait sacrifier des secondes dents pour des dents de lait.

Le fils de Madame *Dupuis*, Marchande de Modes, rue Saint-Honoré, étant en pension en campagne, avoit les deux grandes incisives renouvelées depuis peu de tems. Un Chirurgien de l'endroit, à qui ces dents parurent trop larges, & qui les croyoit dents de lait, conseilla aux personnes chargées de la conduite de cet enfant, de les faire ôter, faute de savoir que les secondes dents sont beaucoup plus larges que les premières. Il fut malheureusement si bien écouté, qu'on le laissa le maître de faire tout ce qu'il jugeroit à propos. L'opération suivit de près le conseil: les incisives furent ôtées, & depuis le jeune



homme est privé des deux dents les plus apparentes, sans nulle espérance que la nature répare cette perte.

Une Demoiselle de ma connoissance a perdu de même les deux grandes incisives qui étoient renouvelées depuis peu, par l'ignorance d'un Dentiste qui ne savoit pas distinguer les dents de lait d'avec les dents secondaires. Ce Dentiste fut persuader aux parens qu'il falloit ôter ces incisives que leur largeur rendoit difformes, pour les faire remplacer par de plus belles, & ils consentirent à l'extraction. La Demoiselle n'avoit alors que huit ans & demi; mais comme, au lieu de dents de lait, c'étoient des dents renouvelées, elle en est privée pour jamais, & elle a recours aux artificielles. Il faut avouer cependant qu'il y a des exemples de secondes dents renouvelées. J'ai vu, entr'autres, une canine se renouveler jusqu'à trois fois, & voici un fait récent dont je suis témoin.

Un Clerc de *M. le Doyen*, Notaire, voulut se faire ôter une dent qui le faisoit beaucoup souffrir. Il avoit déjà perdu trois molaires du même côté, & il

ne restoit plus par conséquent à cette mâchoire que la premiere petite molaire, avec la troisieme & derniere des grosses, appellées *dents de sagesse*. Le malade, âgé d'environ trente-cinq ans, soutenoit que c'étoit cette derniere qui lui caufoit toute la douleur. Je l'examinai, & en la sondant je reconnus qu'elle n'étoit point cariée; mais je la trouvai branlante. J'ôtai cette dent, & il en parut dessous une seconde. Il y a quelques autres exemples de secondes dents renouvelées: mais ce sont des cas qu'on peut regarder comme une sorte de phénomène, & il ne faut jamais s'y attendre.

Quand une fois les incisives, les canines & les petites molaires sont renouvelées, ainsi que quand on a passé l'âge du renouvellement, s'il reste quelques dents de lait en bel ordre, pourvu que les autres dents soient de même, il ne faut jamais ôter les premieres, parce qu'elles n'empêchent point les secondes de venir & de sortir dans leur tems. En un mot, il ne faut ôter ni les dents de lait, ni celles qui se sont renouvelées, ni les grosses molaires qui ne viennent qu'une fois, & qui ne se renouvellent



gueres que dans des cas assez rares, parce qu'il ne faut point compter sur des faveurs dont la nature est ordinairement fort avare.

Lorsqu'il s'agit d'ôter une dent de lait qui ne branle pas, & dont la racine n'est point encore détruite, on ne sauroit apporter trop de précaution, pour ménager le vaisseau ou la boîte osseuse dans laquelle est enchâssée la racine, parce qu'elle doit encore servir à envelopper la racine de la dent qui remplace la première. Cette précaution est d'autant plus nécessaire, que si on emporte quelque portion de l'alvéole, il n'est pas possible que la dent nouvelle, qui succède à celle de lait, ( sur-tout si elle n'a qu'une racine ) soit aussi solide qu'elle devroit l'être. Car comme toute déperdition de substance un peu considérable ne se répare jamais bien, il arrive qu'en délabrant l'alvéole, la dent qu'il renferme est plus sujette à s'ébranler; & comme d'ailleurs elle n'est point exactement enveloppée par le contour de l'alvéole, elle est disposée à percer par l'endroit du déchirement qui fait le moins de résistance.

Lorsqu'on ôte une dent de lait qui n'est point ébranlée, le moyen de ne point déchirer ni emporter la moindre portion de l'alvéole, c'est de faire l'extraction avec des pinces droites. Quand l'instrument a pincé la dent, il faut faire plusieurs mouvemens de droite à gauche, pour désunir par ces ébranlemens réitérés les portions d'alvéole qui pourroient être adhérentes à la racine de la dent. Avec cette précaution, on vient facilement à bout d'ôter les dents de lait, sans que l'alvéole ni la membrane, qui renferme la deuxième dent, en souffrent aucune atteinte.

Quand les dents de lait tombent d'elles-mêmes, ou lorsqu'étant ébranlées & vacillantes, on les ôte avec les doigts ou avec l'instrument, on les trouve dépourvues de racines, ou n'en ayant presque plus, & on ne doit pas craindre alors de détruire l'alvéole. Mais combien de cas où il est indispensable d'ôter certaines dents de lait qui ne sont point ébranlées! comme, par exemple, lorsqu'il s'agit de faire place à une nouvelle dent qui vient à côté de la dent de lait & tout à fait hors de rang,



faute d'un assez grand espace ; ou bien parce que les dents de lait causent de la douleur, qu'elles sont gâtées, ou donnent lieu de craindre qu'elles n'alterent les dents voisines qui se renouvellent ! Dans tous ces cas, l'extraction des dents de lait est absolument nécessaire, & c'est alors qu'il faut se servir des précautions que je recommande. Cependant, si après des mouvemens bien dirigés de gauche à droite, on avoit emporté quelque portion de l'alvéole, cette déperdition n'empêcheroit point la seconde dent de paroître, parce que son germe étant séparé par une petite cloison ou une lame osseuse de la racine de la dent qu'on a extirpée, & ayant des vaisseaux particuliers destinés à lui porter la nourriture convenable, la dent ne s'en forme pas moins. Mais par ce qui vient d'être remarqué, on ne doit pas être surpris de ce qu'elle n'est jamais aussi ferme ni aussi droite que quand l'alvéole n'a point été endommagé. C'est encore une nécessité d'ôter les dents de lait gâtées, parce qu'elles pourroient intéresser le germe des secondes dents, par les maladies qu'elles occasionnent à l'alvéole,

ou à la gencive, & par les fluxions ou autres accidens qui peuvent s'ensuivre : il ne faudroit donc pas attendre qu'elles fussent ébranlées.

Je suis fort éloigné de croire ce que dit M. Fauchard : *Qu'en ôtant une dent de lait, on peut endommager le germe de la seconde dent.* La théorie & l'expérience m'ont au contraire convaincu que l'extraction d'une première dent qui a encore toute sa racine, ( quand on emporterait même une portion de l'alvéole, ) ne fait aucun tort à la seconde dent, & ne peut l'empêcher de paroître. En effet, l'alvéole de la dent de lait, quoique devant servir à la seconde dent, n'a encore rien de commun avec elle, non plus que les vaisseaux de la première dent, dont la racine est séparée de celle qui naît par une cloison osseuse. De plus, dès l'âge de quatre ans, le corps des dents secondaires, & surtout celui des incisives ( quoiqu'elles ne paroissent gueres avant six ans ) est presque entièrement ossifié. Ainsi, lorsqu'on a ôté une dent de lait, s'il n'en vient pas une seconde, c'est que le germe de celle-ci a été détruit par une maladie



étrangere à la première dent, quelle qu'elle soit, ou que la nature, quelquefois prodigue de germes, n'aura produit que le premier. Quand la seconde dent est tellement formée que sa racine commence à s'allonger, elle n'a visiblement rien à craindre de l'extraction de la dent de lait. On peut donc en toutes circonstances ôter de ces premières dents, lors même qu'elles ne sont point ébranlées, sans que cette opération puisse nuire à l'avènement des secondes. Cependant, pour ôter des dents de lait, il faut avoir des raisons valables: car quand on en ôte plusieurs de suite, sans attendre qu'elles soient ébranlées, les secondes ne s'arrangent pas si bien, parce qu'elles trouvent plus de place qu'il ne leur en faut; ce qui n'arrive point, quand on les ôte à mesure qu'elles se renouvellent, ou qu'elles gênent les dents voisines & les empêchent de se bien placer, parce qu'alors elles ne prennent exactement que la place qu'elles doivent occuper.

## §. VII.

*Du désordre, ou dérangement des Dents,  
& des moyens de le prévenir, ou de le  
réparer dans l'enfance.*

ON voit tous les jours des personnes dont les dents, d'ailleurs assez belles, sont si mal en ordre qu'elles les défigurent, & qu'elles ne peuvent ouvrir la bouche sans faire appercevoir cette difformité. Ces dents sont toutes les unes sur les autres; les extrémités de celles-ci sont tournées vers le palais, & les extrémités des autres vers la levre qu'elles repoussent en dehors. Outre le désagrément qui résulte de ce désordre, quand on parle ou qu'on rit, la prononciation n'est point libre, la langue est gênée, & la mastication difficile. De plus, ces dents trop ramassées ou trop serrées se gâtent aisément & s'ébranlent de même, parce qu'elles ne sont point plantées assez profondément dans l'épaisseur de la mâchoire; ce qui dégarnit les alvéoles  
du



du côté où la dent se porte , & fait qu'on a beaucoup de peine à les nettoyer. Ce désordre provient toujours du peu d'étendue de la mâchoire , dont le contour ne se trouve point proportionné au volume des secondes dents. J'ai déjà remarqué , ce me semble , que parmi les dents renouvelées , les grandes & les petites incisives , ainsi que les canines , sont toujours plus larges que celles de lait : il n'y a donc que les molaires qui viennent remplacer celles-ci qui sont d'un tiers environ moins larges. Cette disproportion , entre les premières & les secondes dents , fait que les nouvelles incisives se trouvent gênées par celles de lait qui ne sont point encore ébranlées , & qu'elles chevauchent l'une sur l'autre , même en s'ossifiant au fond de l'alvéole : ainsi elles se trouvent pressées & ferrées , comme nous venons de le dire. La différence du volume de ces deux sortes de dents , produit un autre effet aisé à comprendre. Les secondes dents étant ossifiées , & leurs racines s'allongeant , leur sortie se fait sans qu'elles rencontrent les racines des

dents de lait, parce qu'elles ne se trouvent point vis-à-vis de ces racines; elles sont donc obligées de percer à côté des premières dents, soit en dedans, soit en dehors. C'est là probablement la vraie cause de leur mauvais arrangement, que quelques Auteurs attribuent très-mal-à-propos, ce me semble, aux racines des dents de lait, dont la résistance & la dureté font, selon eux, déjecter les secondes dents. Le remède à cet inconvénient qui est si commun, est donc d'ôter, non-seulement toutes les dents de lait qui gênent & embarrassent celles-là, mais encore de chaque côté la première petite molaire. Les nouvelles dents, par ce moyen, se placeront convenablement, & se rangeront d'elles-mêmes au niveau des autres.

Il est évident que la mâchoire croît & augmente de volume jusqu'à un certain âge, comme toute les autres parties du corps. Mais lorsque les dents sont toutes ossifiées, elles ne peuvent croître que par les racines; ainsi elles trouvent plus d'espace & s'arrangent naturellement. Cependant on est obli-



gé quelquefois , pour faire place à une canine qui prend une mauvaise direction & pour la mettre en liberté, d'ôter, comme j'ai dit, la petite molaire qui l'avoisine; & il faut toujours ôter cette petite molaire préférablement à la canine, à moins qu'on n'ait de fortes raisons pour faire autrement. On en a plusieurs pour conserver la dernière. 1°. En ménageant la canine, elle se mettra d'elle-même en bel ordre, & bouchera parfaitement la brèche. 2°. Elle est d'un plus grand ornement que la petite molaire, & d'ailleurs étant très-forte, elle devient un appui pour les incisives, pendant le mouvement des mâchoires & dans la mastication. 3°. L'absence de cette dent fait un effet désagréable, sur-tout lorsqu'on voit à sa place une petite molaire dont le corps est épais & garni de deux pointes; au lieu que la canine qui a le corps plus long & une seule pointe, quadre beaucoup mieux avec l'incisive sa voisine. Enfin, les petites molaires sont plus sujettes à se gâter que les canines. Voilà plus de raisons qu'il n'en faut pour ne pas ôter la canine aussi-tôt qu'elle

est dérangée, comme elle l'est assez souvent, pour laisser subsister la petite molaire. Il est au reste fort aisé de rétablir cette canine dans l'ordre où elle doit être, soit pour l'agrément, soit pour la nécessité de ses fonctions. La direction d'un simple fil lui fait remplir la place de la petite molaire, sans laisser appercevoir aucun vide.

Les dents viennent encore mal rangées, parce qu'on néglige de leur donner la place convenable, à mesure qu'elles sortent, en ôtant celles de lait qui les gênent. En effet, lorsqu'à mesure que les incisives se renouvellent, on a soin d'ôter celles de lait qui ne font que les embarrasser & occuper une place inutile, ces incisives en s'allongeant s'arrangent d'elles-mêmes, & remplissent à la fin le vide qu'ont laissé les dents de lait qui en sont ôtées. Si une canine se renouvelle avant une petite molaire, celle-là ne trouve plus de place, à moins qu'on n'ôte la molaire; ainsi elle percera hors de rang; mais si on la met à son aise, en sacrifiant celle-ci, elle se placera d'elle-même, en occupant à la vérité une



partie de la place qu'a laissée sa voisine. Quand la petite molaire se renouvelle, si elle n'a point assez de terrain, il faut ôter la dernière molaire de lait, & alors elle trouve à se bien placer. Lorsque cette dernière à son tour vient aussi à se renouveler, comme elle est beaucoup plus étroite que sa devancière, & que d'un autre côté la mâchoire ne laisse pas que de s'étendre pendant tout ce renouvellement, elle trouve ordinairement assez de place; mais si elle n'en avoit pas suffisamment, & que la première grosse molaire, venue depuis l'âge de six ou sept ans, se trouvât gâtée, il faudroit l'ôter, sans attendre même que les petites molaires fussent renouvelées. Si cette première grosse molaire n'étoit point gâtée, & que la seconde qui vient à l'âge d'environ treize ans, se gâtât peu de tems après être percée, comme cela peut arriver, il faudroit ôter cette seconde molaire, & la petite molaire, en se plaçant bien, pousseroit dans la brèche de la première grosse molaire. Enfin, si aucune des grosses molaires ne se trouvoit gâtée, & que les petites molaires s'étant re-

nouvellées avant les canines, comme le cas arrive souvent, la canine la plus proche n'eût pas assez de place, il faudroit lui en procurer, en ôtant la première petite melaire.

Ainsi, pour procurer un bel ordre aux dents, il suffiroit que le Dentiste, chargé de gouverner la bouche d'un enfant, le prît dès l'âge de sept ans, ( c'est le tems où les dents commencent à se renouveler ) jusqu'à quatorze ou quinze ans, & qu'il eût soin de la visiter seulement tous les trois mois. En observant ce que j'ai marqué, il seroit en état de donner un bel arrangement aux dents, & l'on éviteroit d'employer les fils, les plaques & les autres instrumens qui servent à les redresser : moyens bien plus douloureux & plus fatigans que la simple extraction des dents qui nuisent à l'arrangement des autres. Les dents, une fois bien arrangées & mises à leur aise, ne se gâteroient pas dans leurs interstices, comme elles font souvent lorsqu'elles sont trop serrées les unes contre les autres. Car il faut observer que, pendant le serrement des deux mâchoires,



les dents trop rapprochées se frottent & se pressent à un tel point, que par l'affaiblissement des fibres osseuses, le fluide est arrêté dans leurs interstices, surtout à la mâchoire supérieure, où le retour du sang se fait moins aisément qu'à la mâchoire inférieure, parce que les dents de celle-ci, ont leurs racines dans un sens opposé. Ajoutons à cet inconvénient les diverses impressions de l'air, & celles des alimens froids ou chauds, qui frappent diversement ces petits corps osseux déjà très-sensibles, & y causent des obstructions. On peut remarquer à cette occasion que les incisives de la mâchoire inférieure, quoique ordinairement plus serrées que celles de la mâchoire supérieure, ne se gâtent que rarement, & seulement quand la salive est viciée, ou quand il s'y attache un limon acide qui les mine insensiblement; ce qui prouve que l'action de l'air & celle des alimens contribue beaucoup à la carie des incisives d'en-haut qui se trouvent trop pressées. En effet, tous les Praticiens peuvent remarquer que de trois personnes dont les incisives supérieures

sont trop serrées, si on n'y remédie à propos, il y en aura du moins une qui perdra par la carie une partie de ces quatre dents; au lieu que sur cent personnes, à peine en verra-t-on une seule dont les incisives inférieures, quoiqu'encore plus pressées que celles d'en haut, se gâtent par cette cause. Les impressions de l'air & des alimens sur les incisives se manifestent au premier coup d'œil, lorsqu'on leur a laissé faire des progrès. Toutes les personnes dont la levre supérieure est fort élevée, & qui en ouvrant tant soit peu la bouche mettent leurs incisives à découvert, les ont quelquefois gâtées à leur surface antérieure, mais plus rarement qu'à leurs parties latérales. On voit aussi les jeunes gens bien plus sujets à la carie jusqu'à un certain âge; mais il y en a plus d'une raison. Leurs dents sont creuses en dedans, le cordon en est fort gros, & le sang y afflue si abondamment, que quand il se trouve ralenti ou coagulé par les impressions de l'air & le séjour des alimens, il s'arrête dans l'endroit de la dent où les fibres offeuses sont le plus affaiblies. Son sé-  
jour



jour produit alors la carie : elle fait plus ou moins de progrès, selon le vice des liqueurs, suivant que la salive est âcre & chargée de sels corrosifs, ou suivant que le limon qui se dépose dans la carie a plus ou moins d'acidité, & le degré de corruption des alimens qui ont séjourné dans les interstices ou dans les cavités des dents.

De toutes les dents en général, les grosses molaires ordinairement sont les plus sujettes à la carie, parce qu'elles ont plus de volume, parce qu'à proportion le sang s'y porte avec plus d'abondance & s'y embarrasse aisément, parce que d'ailleurs elles ne sont pas entièrement à l'abri des impressions du froid & du chaud; enfin à cause des efforts qu'elles sont obligées de faire pour moudre & pour broyer les solides qui résistent aux autres dents. Cependant, à un certain âge les molaires sont moins susceptibles de carie, parce que leur canal & leurs vaisseaux se rétrécissent alors peu à peu, & que dans la plupart des vieillards ils sont totalement ossifiés.

Plaçons ici une réflexion que nous n'aurons peut-être pas lieu de mettre

ailleurs dans le même jour. L'émail dont la nature s'est plu à munir & à orner les dents, sert à les fortifier sans doute, & les rend par conséquent plus propres à la mastication ; mais il n'empêche point que les dents ne soient, de tous les os du corps humain, les plus sujets à se corrompre. Il ne les garantit point d'abord des impressions du froid & du chaud, aussi sensibles qu'inévitables. Or, puisque tous les os étant découverts & dénués de leur périoste, se desséchent & s'exfolient en très-peu de tems, doit-on être surpris que les dents qui, quoique revêtues d'émail, sont continuellement exposées à l'action de l'air & des alimens, soient si susceptibles de carie.

Je reviens aux principes, & je dis que rien n'est moins à négliger en tout état que la bouche des enfans. Veut-on leur conserver les dents saines & dans un bel ordre, il faut qu'un habile Dentiste examine attentivement les progrès de la dentition, & qu'il la conduise ; il reconnoîtra la disposition des mâchoires, dans le tems que les dents se renouvellent. Par l'étendue des mâchoires, & par le volume des dents, il jugera de l'ar-



rangement que celles-ci peuvent prendre, & il dirigera cet arrangement, soit en ôtant les dents de lait qui pourroient nuire aux secondes dents, soit même en ôtant, s'il le faut, quelque'une des dents renouvelées. S'il paroît que les nouvelles dents aient une place convenable, le Dentiste alors ne touchera point à la bouche, parce que les dents de lait tomberont d'elles-mêmes, ou, lorsqu'elles seront suffisamment ébranlées, la moindre personne & l'enfant lui-même pourront les ôter avec un fil, sans avoir besoin du Dentiste. Cependant il ne sera pas moins nécessaire que de tems en tems celui-ci visite la bouche du jeune homme, pour s'assurer de ce qui s'y passera, & qu'il suive tous les changemens qui s'y feront, pour remédier aux petits désordres qui pourroient arriver dans le renouvellement.

Bien des gens, pour se dispenser de ces soins, alléguent l'exemple de quelques personnes dont les dents sont très-bien arrangées, sans que jamais dans leur enfance on y ait fait la moindre attention.

Nous convenons que toutes les fois

que la mâchoire d'un enfant aura une étendue suffisante, & que les dents de lait ne nuiront point à celles qui viennent les remplacer, on pourra jouir du même avantage. Mais pour un petit nombre de personnes chez qui la nature a tout fait, combien n'en voit-on pas d'autres qui, pour avoir négligé les soins du Dentiste, ont les dents si difformes & si mal en ordre, qu'elles n'osent rire ouvertement, ni presque parler en compagnie! Après tout, le mal n'est pas sans remède, comme on le verra par la suite.







## CHAPITRE SECOND.

*Des différentes maladies qui attaquent & détruisent la substance des dents. De leurs causes internes & externes. Des moyens de les prévenir. Des remedes généraux & particuliers.*

LES dents sont attaquées de différentes maladies qui entraînent leur destruction, si l'on n'y apporte de prompts remedes. Les principales sont, 1°. l'érosion qui les rend difformes, & qui les affecte souvent dans le tems qu'elles s'ossifient, ou qu'elles sont nouvellement ossifiées. On peut regarder celle-ci comme la premiere. 2°. La carie, fléau destructeur, qui attaque principalement les dents que l'érosion a déjà maltraitées. Cette maladie mine, ronge & consume les meilleures dents, de telle sorte qu'elles tombent par petits morceaux, toutes pourries, ou en masse plus considérable. Souvent lors-

qu'on y pense le moins, le plus petit effort suffit pour briser une dent cariée.

3°. Les dents sont encore sujettes à se fracturer, lorsqu'elles s'usent & se détruisent les unes les autres par leur frottement dans la rencontre des deux mâchoires, ce qui fait une déperdition de substance absolument irréparable. Elles s'agacent aussi plus ou moins, suivant qu'elles sont usées & dénuées d'émail, ou que cet émail étant trop mince, laisse pénétrer dans la substance de la dent les sucs des alimens acides qui agissent sur les nerfs dentaires. D'autres causes encore les agacent, comme une lympe acide, certains corps durs ou pierreux qui se glissent quelquefois sous les dents parmi les alimens qu'elles broient & qui les font luxer, fêler, éclater, & les coups, les chutes, les efforts, ou d'autres accidens. Il faut ajouter à ces causes qui exigent de prompts remèdes, l'engorgement du cordon des vaisseaux, & celui du périoste interne ou externe, d'où s'ensuit presque toujours un phlegmon, qui se termine par suppuration ou par résolution, quand le malade ne fait pas ôter sa dent. Il y a plusieurs autres mala-



dies qui n'intéressent que la blancheur des dents, mais qui ne doivent point être négligées: nous en traiterons dans la suite. L'ordre naturel nous prescrit de commencer par l'examen des maladies qui les détruisent, & chacune fera l'objet d'un article particulier.

---

§. I.

*De l'érosion, de la difformité des dents,  
& des maladies qui la produisent.*

LES maladies qui font sur les dents l'effet qu'on appelle *érosion*, parce qu'elles semblent être rongées & comme piquées par les vers, & qui causent leur difformité, sont le *rakitis*, le scorbut, les fièvres malignes, la rougeole, la petite vérole, & en général toute maladie où la qualité des fluides est viciée. Toutes ces maladies qui peut-être diffèrent plus par le nom que par la cause & par les effets, font plus ou moins d'impression sur les dents, suivant qu'elles sont plus ou moins avancées; ce qui veut dire, que plus elles sont tendres,

plus elles en sont susceptibles. Lorsque les dents ont pris une certaine consistance, elles sont exemptes de ces impressions; mais quand elles sont peu formées & tendres, elles s'en ressentent tellement, qu'elles sont d'ordinaire inégales, raboteuses, jaunes, livides ou noires. Les molaires ont leur extrémité toute couverte d'aspérités; les canines l'ont fort pointue; les incisives l'ont très-mince, & composée de plusieurs pointes en forme de scie. Or, quand les dents commencent à s'élever & à sortir de l'alvéole, ou qu'elles atteignent la gencive, la partie la première formée & la plus dure n'est point sujette, ou l'est peu, à toutes ces altérations; ainsi l'érosion n'attaque que les dents qui sont nouvellement ossifiées, & qui n'ont pas la dureté nécessaire pour résister à ses impressions. Lorsque la maladie survient dans le tems même que la dent acheve de s'ossifier & de se former, la portion qui n'a pas acquis toute sa consistance, en est encore plus maltraitée, & manque d'émail. Si la maladie cesse alors & que les fluides deviennent d'une bonne qualité, le reste de la dent qui se



forme après la maladie, est dans son état naturel; l'émail en est blanc & poli vers la racine, tandis que l'extrémité supérieure est presque toujours dénuée d'émail, ou que son émail est livide, & criblé de petits trous jaunes & noirs qui font paroître la dent de deux couleurs différentes.

Le rakitis & la langueur, dans le tems que les germes des dents se développent & s'ossifient, font qu'elles se forment & poussent très-lentement, qu'elles sont encore très-contrefaites & presque entièrement dénuées d'émail. Quand les affections scorbutiques surviennent, avant que les dents soient tout-à-fait ossifiées, ou dans le tems qu'elles sont encore enveloppées dans leur sac qui contient une humeur écumeuse, les dents en sont fort maltraitées. L'émail qui se forme alors, & qui n'a point encore acquis à beaucoup près sa consistance, est souvent détruit ou fort altéré.

Les enfans affligés du rakitis, ou comme le peuple les appelle, les enfans *noués*, dont les dents se forment pendant cette maladie, ont les racines des

dents moins perfectionnées, plus courtes, inégales & bossuées; mais il faut observer qu'elles ne sont jamais érosées ni piquetées d'aucun trou. Il arrive le plus souvent néanmoins que les germes de leurs dents ne parviennent point à maturité, c'est-à-dire, que leurs dents viennent très-courtes, parce que les racines ne s'allongent pas assez pour en bien faire sortir le corps. Il arrive aussi dans les affections scorbutiques qui sont portées à un certain degré, que plusieurs germes en sont détruits; ce qui fait que certaines dents ne se renouvellent point. Ces affections produisent encore quelquefois la carie dans les alvéoles.

M. Tenon, Chirurgien gagnant maîtrise à l'Hôpital général, m'a fait voir plusieurs mâchoires d'enfans, où les germes étoient détruits, & les alvéoles cariés. J'ai de plus remarqué dans un grand nombre d'autres mâchoires qu'il m'a montrées, que l'érosion n'affectoit la dent que quand elle s'ossifioit pendant la maladie, ou lorsqu'elle étoit encore molle, l'émail n'ayant pas eu le tems de prendre la consistance nécessaire, ce qui



arrive quand la dent est encore dans son enveloppe; car plus elle est prête à sortir, moins elle est sujette à l'érosion. Telles sont les observations que M. Tennon & moi avons faites sur différentes mâchoires d'enfans morts du scorbut, ou du rakitis. Nous avons trouvé dans plusieurs, des dents qui commençoient à se former, fort maltraitées par l'érosion. La dent la moins avancée étoit si contrefaite, qu'elle n'avoit presque pas figure de dent. Celles qui l'étoient davantage, étoient moins marquées d'érosion vers leurs extrémités, mais beaucoup plus vers le collet qui n'étoit pas encore formé. Enfin, les dents dont le corps étoit parvenu au bord des alvéoles, & dont les racines étoient un peu longues, n'en étoient presque point affectées, si ce n'est un peu vers le collet & à la racine qui avoit déjà quelques inégalités.

Dans les fievres malignes, dans la rougeole, dans la petite vérole, & autres maladies de l'enfance où il y a de la malignité, l'érosion n'affecte ordinairement que la portion de la dent qui est nouvellement ossifiée, & qui n'est pas encore en état de résister à ses impres-

sions. Si le corps de la dent est entièrement ossifié, sans qu'il y ait même un commencement de racine, l'extrémité de la dent n'est point, ou n'est que très-peu affecté, tandis que vers la racine elle est tout-à-fait érosée. Quand la racine commence à se former, & l'extrémité de la dent à sortir, cette extrémité est garantie d'érosion, tandis que vers la racine la même dent en est marquée plus ou moins, suivant la force de la maladie. Si le corps de la dent est presque hors de l'alvéole, & que son extrémité commence à paroître, la dent alors n'a que de légères taches vers le collet ou vers la racine, sans être érosée. Feu M. *Bunon*, qui dans son *Essai sur les Maladies des Dents* s'est fort étendu sur l'érosion, est d'un sentiment différent du mien, mais que je ne puis adopter. Au moins est-il contraire à l'expérience, quoique ce soit sur l'expérience que l'Auteur veuille s'appuyer, parce qu'apparemment il n'a pas fait assez attention à certaines choses. D'ailleurs, il y a dans son livre quelques contradictions sur cette matière. On en jugera par le texte que je vais fidèlement rapporter.



« Les dents où l'érosion s'attache le  
» plus, dit M. *Bunon*, sont les quatre  
» premières grosses molaires, & les in-  
» cisives tant de l'une que de l'autre mâ-  
» choire. Les canines & les autres grosses  
» molaires n'en sont gueres atteintes,  
» que quand les maladies qui la produi-  
» sent surviennent peu de tems avant  
» leur sortie; & en ce cas, elles en sont  
» seules atteintes, ce qui est assez rare.  
» Les petites molaires en sont aussi ra-  
» rement atteintes, ou bien plus légére-  
» ment, parce que l'humeur n'y fait que  
» très-peu d'impression; cela se démon-  
» tre par l'état où se trouvent les dents  
» dans leurs alvéoles & dans leurs di-  
» vers accroissemens, avant leur sortie  
» hors des gencives. J'ai toujours re-  
» marqué que les moins avancées étant  
» plus enfoncées dans leurs alvéoles qui  
» se trouvent remplis par les racines des  
» dents de lait, cette disposition empê-  
» choit l'humeur d'atteindre la seconde  
» dent. Il n'en est pas de même des  
» dents qui sont plus avancées & prêtes  
» à paroître; lorsque celles de lait n'ont  
» bientôt plus de racine, la couronne  
» de la nouvelle dent qui est plus éle-

» vée, & plus à la portée de l'humeur,  
 » se découvre en partie, suivant que les  
 » racines des premières dents sont plei-  
 » nes ou usées, & que l'âcreté de l'hu-  
 » meur a lieu de s'insinuer & d'attein-  
 » dre cette nouvelle dent par la partie  
 » émaillée; ce qui se fait toujours à pro-  
 » portion de la force & de la solidité de  
 » cette même portion de la dent. Mais  
 » les racines n'en sont jamais atteintes;  
 » ce qui prouve, à ce qu'il me semble,  
 » que l'humeur qui produit l'érosion ne  
 » pénètre pas jusqu'aux alvéoles. »

Ainsi s'exprime M. *Bunon* à la page  
 59 & suivantes. Voici maintenant une  
 contradiction bien marquée que je ren-  
 contre à la page 66. « Si par exemple  
 » ces maladies, continue l'Auteur, sur-  
 » viennent à trois ou quatre ans, les  
 » incisives & les premières grosses mo-  
 » laires sont fortement atteintes d'éro-  
 » sion, les canines beaucoup moins, &  
 » les petites molaires fort rarement. Si  
 » la maladie, au contraire, survient  
 » entre quatre, cinq & six ans, les in-  
 » cisives, les canines & les premières  
 » grosses molaires sont également frap-  
 » pées d'érosion; mais elle les pénètre



» moins, & n'en détruit pas tant l'émail  
» qu'elle fait d'ordinaire dans le pre-  
» mier âge. »

On fait qu'à l'âge de trois ou quatre ans, les secondes dents sont bien éloignées de paroître, & de sortir de leurs alvéoles, ainsi que les premières grosses molaires. C'est donc certainement à cet âge que les dents sont, comme je l'ai dit, encore assez tendres pour être frappées d'érosion; voilà ce que dit aussi M. *Bunon*. Mais il se contredit manifestement, lorsqu'il ajoute, que l'humeur n'affecte les dents qu'autant qu'elles sont prêtes à paroître, & qu'elle ne doit pas pénétrer dans l'alvéole. A l'âge de trois ou quatre ans, les secondes dents ne sont point encore sorties, pour ainsi dire, de leur coque; la cloison osseuse qui sépare la racine de la première dent d'avec le corps de la seconde, n'est même pas encore détruite: à plus forte raison la racine de cette seconde dent subsiste-t-elle. Cependant c'est à cet âge-là que ces dents sont plus communément maltraitées par l'érosion, qu'à celui de six ou sept ans, comme il en convient

lui-même. Quand cette maladie arrive à trois ou quatre ans, les petites molaires qui ne paroissent d'ordinaire qu'à douze ou à quatorze, sont dans le même cas que les secondes grosses molaires qui paroissent aussi à peu près dans le même tems; l'érosion ne les affecte point, parce qu'elles n'ont pas encore commencé à s'ossifier. Mais si l'extrémité de leur couronne est ossifiée en partie, comme elle l'est à cinq ou six ans, cette partie aura certainement de fortes marques d'érosion, tandis que le reste de la dent formé depuis la maladie en sera exempt. Par la même raison, si la maladie survient quelque tems avant leur sortie, elles n'en seront point affectées, comme le prétend *M. Bunon*. A l'égard des racines qu'il dit n'être jamais atteintes d'érosion, je conviens qu'elles ne sont point picotées comme le corps des dents, mais on les trouve souvent contrefaites & toutes tortues, ce qui certainement est l'effet de l'érosion; & ce qui prouve que quand les racines viennent à se former pendant les maladies qui la causent, elles en sont plus ou moins maltraitées,



traitées, suivant que l'humeur est acide.

Dans le rakitis, & dans les fortes affections scorbutiques, les alvéoles sont beaucoup plus délicats & plus spongieux qu'ils ne le sont naturellement; ils se carient même dans les scorbutiques. Ainsi M. *Bunon* paroît se tromper, lorsqu'il croit que l'humeur ne pénètre point dans les alvéoles. Où la faisoit-il donc résider? C'étoit apparemment dans les gencives, & non pas dans le périoste qui tapisse les alvéoles; car ils n'auroient pu s'en garantir. Or, comment concevoir qu'une dent puisse être affectée d'érosion vers son extrémité, quand elle a, suivant ses principes, presque détruit la racine de la première dent, sans que le reste de cette racine dont la dent est prête à tomber, & l'alvéole même n'en soient pas atteints plutôt que la seconde dent? Concluons de tout ceci, que les racines & les alvéoles ne sont maltraités de l'érosion que dans le rakitis & dans les affections scorbutiques. Je pense de plus, que la partie émaillée des dents ne reçoit les atteintes de l'érosion, qu'autant qu'elle est encore enveloppée dans sa mem-

brane, laquelle, jusqu'à ce que l'émail soit formé, contient une humeur mucilagineuse. Moins la dent est formée, plus cette humeur mucilagineuse est abondante. Or, la maladie venant à l'aigrir, elle détruit par son acidité l'émail encore tendre; & ainsi plus la dent est avancée, plus elle est en état de résister à ses impressions. Si un enfant depuis sept mois jusqu'à dix, est attaqué de quelque une des maladies dont j'ai parlé, les canines & les molaires de lait seront atteintes d'érosion, suivant qu'elles seront plus avancées: tandis que les incisives en seront exemptes, ou très-peu marquées, si elles paroissent quelque tems après la maladie.

Les enfans qui apportent au monde quelques affections scorbutiques ou vénériennes, ont dans leurs fluides le germe de toutes les maladies qui détruisent les dents. Mais quand on y a remédié de bonne heure, il n'y a que les dents de lait d'affectées. On en garantira les secondes, toutes les fois qu'il ne surviendra pas d'autres maladies capables de les altérer, avant qu'elles aient leur consistance.



Ce qui fait que les enfans se nouent, c'est d'abord le vice des fluides provenant du pere ou de la mere, & quelquefois de la nourrice; mais le rakis a plusieurs autres causes: 1°. un lait trop épais & qui ne peut passer qu'avec peine dans les couloirs; 2°. un lait trop séreux qui, n'ayant pas assez de consistance, fait un suc nourricier trop foible, d'où résulte une production languissante, un accroissement imparfait & lent de toutes les parties osseuses; 3°. des bouillies trop épaisses & mal faites, qui en surchargeant un estomac foible, lui causent une indigestion continuelle, ou ne produisent qu'un mauvais chyle capable de former des obstructions dans toute l'habitude de l'enfant. De pareils alimens, au lieu d'être propres à développer & à nourrir les parties osseuses, en retardent sensiblement les progrès & en altèrent le tissu; & c'est ainsi que les enfans deviennent difformes & contrefaits. Leurs os s'amollissent, se plient, se recourbent, en même tems que leurs visceres s'obstruent, & le mal influe presque

toujours sur toute leur conformation, tant extérieure qu'intérieure.

Le rakitis provient encore d'un mauvais sevrage, d'un air trop grossier ou mal sain, des accidens occasionnés par les efforts douloureux que les dents font en percant, & des vers dont les enfans sont plus ou moins tourmentés. Les affections scorbutiques ont à peu près les mêmes causes.

A l'égard de la rougeole & de la petite vérole, ces maladies sont causées, soit par les vices des liqueurs, soit par les restes de la portion la moins pure du sang menstruel, qui est retenu chez la mere pendant sa grossesse, & qui a servi de nourriture à l'enfant dans son premier hospice, soit enfin par le mauvais air, ou par la contagion simplement.

Ces diverses maladies n'affectent pas toujours également les dents d'érosion, quoique par leur mollesse elles en soient susceptibles. Mais en général lorsqu'elles n'ont fait sur les dents que de légères impressions, c'est qu'elles ont été peu considérables, ou peu malignes,



soit par l'effet des remèdes que d'habiles gens ont administrés, soit par les dispositions du sujet.

Pour empêcher qu'un enfant venu au monde bien constitué ne se noue, & préserver ses dents d'érosion, il faut lui donner une bonne nourrice qui ait un lait doux, coulant, abondant, ni trop épais, ni trop fluide. Elle doit de son côté contribuer à la bonne qualité de son lait, en évitant tout ce qui peut l'altérer, soit dans l'usage des alimens, soit dans sa conduite. Il faut sur-tout qu'elle soit attentive à ne point surcharger de lait son enfant; elle lui en donnera peu à la fois & souvent; elle attendra un certain âge pour le mettre à la bouillie, la fera toujours assez légère, & l'administrera sobrement; elle aura la même attention au sevrage; elle ne lui donnera avec sa bouillie que de bon potage, & point de fruits, quels qu'ils soient, point de légumes ni de viande; elle aura soin de le tenir en bon air, & de lui faire prendre un peu d'exercice.

Mais pour s'assurer encore mieux de la bonne constitution d'un enfant, il

faut en confier le soin à un Médecin expérimenté, ou à un habile Chirurgien. Le Praticien chargé de veiller à la conservation de l'enfant, jettera les fondemens d'une bonne dentition, soit par la salubrité du régime qu'il lui fera observer, soit par l'usage de quelques remèdes innocens qu'il saura lui faire à propos; & par ce moyen on prévient les accidens presque inséparables de la naissance & de la sortie des dents.

La même conduite servira à faire éviter la production des vers qui dérobent à l'enfant la portion du chyle le plus pur, & les affections scorbutiques. On pourra même parvenir à rendre moins funestes aux dents les attaques de la rougeole ou de la petite vérole. Du moins si elles surviennent dans l'enfance, tous les soins que l'on aura pris pour y préparer le sujet, les rendront d'une qualité moins maligne, & elles feront peu d'impression sur les dents. Au surplus, jamais les dents ne sont affectées par la petite vérole, lorsqu'elle est d'une qualité bénigne, quand elle survient à un âge où la même maladie, lorsqu'elle est maligne, les altere ordi-



nairement beaucoup. S'il est donc vrai qu'on ait toujours une petite vérole bénigne par le moyen de l'inoculation, on peut inoculer les enfans, sans craindre que les dents qui sont encore à venir en soient érosées.

---

§. I I.

*De la Carie.*

LA dureté des dents sembleroit devoir les rendre moins susceptibles des maladies qui attaquent particulièrement les corps osseux : cependant on voit que ces petits os sont les plus sujets à se carier, & la raison en est sensible ; leur tissu est bien plus ferré que celui des autres os ; leurs vaisseaux par conséquent sont plus à l'étroit : de-là, il s'y forme plus aisément des embarras & des obstructions, sur-tout quand l'impression du froid y est portée à un certain point, ou que les fibres osseuses s'affaissent par quelque effort que ce soit. Si les sucs que charient les vaisseaux dentaires sont trop épais, ils s'arrêtent, & se corrom-

pant par leur séjour, ils affectent bientôt la dent. Si ces sucs se trouvent eux-mêmes affectés de quelque vice, la dent en est plutôt gâtée, suivant le concours des impressions extérieures, ou suivant que la dent même, en s'organisant & en s'ossifiant, s'est trouvée plus mal constituée. Les dents des personnes qui ont été nouées, ou qui ont eu quelque maladie considérable dans le tems que ces dents n'avoient pas encore assez de consistance, non-seulement sont difformes & remplies d'aspérités à leur surface, mais se gâtent encore ordinairement peu de tems après leur sortie: c'est à quoi les grosses molaires sont le plus sujettes. On ne peut assigner d'autres causes à la carie de ces dents-là, que la maladie survenue pendant qu'elles s'ossifioient.

Lorsqu'une dent se gâte, la parallele du côté opposé se gâte aussi presque toujours peu de tems après dans le même endroit & avec la même symmétrie. Cette espece de sympathie me paroît avoir une cause très-naturelle & fort simple. Comme toutes les dents paralleles s'ossifient d'ordinaire ensemble, &

suivent



suivent les mêmes progrès, elles sont susceptibles des mêmes impressions extérieures & des mêmes engorgemens : ainsi, pendant l'ossification, le principe de la maladie commun aux dents du même ordre s'est porté aux mêmes endroits. C'est pour cela que, quand une dent est marquée de quelque tache jaune ou noire, la dent pareille de l'autre côté a le plus souvent la même marque, placée symmétriquement de la même façon. La racine des dents, tant qu'elle est couverte ou garantie par le périoste, par l'alvéole & par la gencive, ne se gâte jamais. Lorsqu'au contraire elle est dénuée de quelqu'une de ces parties, en quelque endroit que ce soit, de façon que les impressions extérieures, le froid & le chaud puissent y pénétrer, elle se gâte aisément par là. Il en est de même, quand il se fait quelque phlegmon au périoste, ou un épanchement des liqueurs dans l'alvéole : le vice de l'humeur & l'acidité des suc s rongent & détruisent cette racine dans la partie où séjourne l'humeur. Quand une dent se trouve minée par la carie, les racines qui restent se minent aussi peu.

à peu, à mesure qu'elles se découvrent & qu'elles sont plus exposées aux impressions du dehors. J'ai parlé de la nécessité d'arranger les dents, d'avoir soin qu'elles ne soient pas trop pressées & de les mettre à l'aise, pour empêcher qu'elles ne se gâtent, soit par l'engorgement du fluide qui y abonde, soit par les impressions différentes qu'elles peuvent recevoir extérieurement, soit enfin par leur pression réciproque dans le serrement des deux mâchoires. J'ai fait observer que de toutes nos parties osseuses, les dents sont les seules qui soient découvertes & dénuées de périoste; mais qu'aussi la nature a pourvu à leur conservation, en les couvrant d'émail. Ce revêtement n'empêche pas qu'il ne se fasse des obstructions dans le corps spongieux des dents, que ce corps ne se décompose & ne se mollisse, ce qu'il fait toujours vers la table externe sous l'émail, qui est la partie la plus susceptible des impressions extérieures. Le mal, en attaquant la surface, pénètre dans l'intérieur de la dent, de façon que la carie étant parvenue à détruire l'émail, on aperçoit souvent tout d'un coup un trou



considérable à une dent dont la ruine est inévitable. Mais doit-on s'étonner que les dents se gâtent si fréquemment & si vite, lorsqu'on vient à considérer, comme je l'ai déjà fait remarquer, que tous les autres os du corps étant dénués de leur périoste & à découvert, s'exfolient en très-peu de jours.

La carie provient d'une infinité d'autres causes internes & externes. Les causes internes les plus communes, sont l'excès dans le boire & dans le manger, l'usage des alimens qui font un chyle trop épais ou trop abondant, l'excès du sommeil & des veilles, une vie trop sédentaire ou trop agitée, enfin toutes les passions capables d'altérer la digestion, d'aigrir ou d'épaissir la masse du sang, de produire des obstructions, d'interrompre les sécrétions & les excrétions qui doivent se faire tous les jours, & d'opérer d'autres défords dans l'économie animale. Les dents des pituiteux & des pléthoriques, sont aussi fort sujettes à se gâter, & s'ébranlent facilement. Les femmes, pendant leur grossesse, sont plus exposées à avoir les dents affectées qu'en tout autre état, par l'abondance

du sang qui est alors retenu chez elles, lorsqu'elles cessent d'être réglées. Les dents se gâtent aussi très-souvent ou s'ébranlent par les fréquentes fluxions qui se jettent sur les gencives.

Les causes externes qui altèrent & qui enfin dégradent les dents, sont en très-grand nombre. Les plus ordinaires, sont l'usage d'alimens trop froids ou trop chauds; les diverses impressions de l'air; tous les efforts qu'on fait faire aux dents, & qui en affaiblissent les fibres, ou en font souvent éclater le corps; les vapeurs de l'estomac & des poumons qui, en s'élevant, forment un limon funeste aux dents; les restes des alimens qui séjournent dans leurs interstices, & qui s'y corrompent. Il est encore très-nuisible aux dents, de trop se dégarnir la tête & de s'exposer au serain, ainsi que de dormir la tête nue: de-là proviennent bien des fluxions. D'autre part, les ingrédiens dont on use pour se conserver les dents, leur sont quelquefois très-contraires. Il en est de même de quelques remèdes qu'on emploie pour en calmer la douleur; tels que l'encens, l'eau-forte, & pareils caustiques



qui gâtent toutes les dents qu'ils touchent; ce qui fait voir combien il est important de n'y point faire de remèdes qui ne soient bien connus ou prescrits par un Dentiste expérimenté. L'usage excessif des sucreries contribue aussi à la destruction des dents. Cet accident est presque inévitable à toutes les personnes qui manient ou travaillent les métaux, comme le cuivre, le vis-argent & le plomb: parce qu'il s'en détache toujours des particules arsénicales & corrosives qui s'attachent aux dents. Enfin, le peu de soin qu'on a de sa bouche, & la négligence à nettoyer, ainsi qu'à faire de tems en tems visiter ses dents, causent insensiblement leur dégradation.

---

## §. III.

*Des moyens de prévenir la carie, & autres maladies des Dents.*

TOUTES les personnes qui sont chargées de la conduite des enfans, ne peuvent les accoutumer de trop bonne heure à se nettoyer tous les jours la

bouche. C'est une pratique de propriété, dont dépend le bon état des dents, & qui produit de grands biens. Tous ceux qui ont écrit sur les dents, n'ont pas manqué de la prescrire : ainsi je pourrois me dispenser de répéter ce qu'ils ont dit. Mais, comme mon objet est de rendre mon ouvrage utile à tout le monde, je ne dois rien négliger d'essentiel sur la matière que je traite, afin qu'au moins les personnes qui feront quelque usage de mon livre, ne soient point obligées de chercher ailleurs une instruction aussi simple qu'elle est nécessaire.

Il faut donc chaque jour, en se levant, commencer par enlever avec le tuyau de plume, tout ce qui peut s'être arrêté dans les interstices des dents, ensuite grater sa langue, & passer dans sa bouche une petite éponge trempée dans de l'eau tiède, où l'on aura mis trois ou quatre gouttes de quelque eau balsamique. On porte cette éponge sur les gencives, en appuyant un peu, & on la ramène à plusieurs reprises jusqu'à l'extrémité des dents, en dedans & en dehors de chaque mâchoire. Cette opération se fait successivement sur toutes



les dents, & on retrempe de tems en tems l'éponge dans l'eau. Par ce moyen, on fait sortir le limon qui s'est introduit sous les gencives & dans les intervalles des dents. Si, après y avoir passé l'éponge, il y restoit encore du limon, on l'emporte aisément avec la pointe ou le gros bout du curedent. La propreté demande encore quelque soin après le repas. C'est l'affaire du curedent de rechercher les restes de la mastication qui peuvent être entre les dents. On les essuie bien ensuite avec une serviette, & on se rince la bouche avec de l'eau tiède. Cet usage, qu'il est aisé de convertir en habitude, doit n'être jamais négligé.

Quelques personnes s'imaginent que le curedent & l'éponge sont capables de déchauffer les dents. Rien de plus innocent, au contraire, & d'un usage plus indispensable : car on aura beau se rincer la bouche, ou s'essuyer les dents, on ne fera pas sortir le limon qui s'engage & s'amasse dans leurs interstices. Or, les particules de limon que l'eau n'a point détachées s'attachent aux dents vers la racine, s'y durcissent, & compriment

ment les gencives. A mesure que l'amas s'augmente, il les engorge & les détruit. C'est alors que les dents se déchaussent, & bientôt s'ébranlent. De plus, quand ce limon est acide, il pénètre & ronge la dent même. Enfin, le séjour du limon ôte la fraîcheur de la bouche, & lui donne tôt ou tard une mauvaise odeur. D'autres personnes ont pour principe, qu'il est dangereux de faire saigner les gencives; mais le danger n'est évident que quand on néglige de le faire. Car, lorsqu'elles sont surchargées de sang, son séjour seul peut lui faire contracter un vice capable de gâter les dents, ou du moins de les déchausser & de les ébranler. Il est donc à propos de les dégorger avec un cure-dent de plume bien délié & une éponge fine, afin que les petits vaisseaux que la plénitude obstruoit, reprennent leur *tonus* & leur ressort.

Les personnes replètes sont d'ordinaire les plus sujettes à avoir les gencives engorgées; elles doivent donc avoir l'attention de les faire saigner de tems en tems. Il en est de même des personnes âgées: leurs gencives, dont



dépend sur-tout la conservation de leurs dents, sont presque toujours surchargées de sang, parce que les liqueurs ont perdu de leur fluidité naturelle, & que la contraction des arteres se fait d'autant plus difficilement que leurs parois, étant plus épais & moins élastiques, ils contribuent encore à ralentir la circulation; ainsi c'est pour eux une nécessité d'évacuer le superflu du sang qui croupit dans leurs gencives. Une attention que tous les Dentistes doivent encore recommander, est de ne jamais se rincer la bouche avec de l'eau trop froide, ou d'y faire succéder tout d'un coup rien de trop chaud, soit alimens, soit boissons; parce que ces deux extrémités y causent toujours du désordre, l'une en raréfiant & en dilatant, l'autre en coagulant les liqueurs qui circulent dans les vaisseaux dentaires.

On doit être fort réservé dans l'usage des sucreries, quelles qu'elles soient; & lorsqu'on en a mangé, pour enlever le suc visqueux qui s'attache aux dents, & dont l'acidité les gâte, il faut se bien rincer la bouche avec de l'eau tiède.

Il faut absolument s'abstenir de casser

avec les dents les fruits durs & tout ce qui a de la résistance, comme noix, noisettes, ou noyaux, à peine d'en affaiblir les fibres osseuses, d'y occasionner des éclats & conséquemment la carie; en un mot, de s'exposer à les fêler, à les casser même, ou du moins à les ébranler & à les luxer.

Il n'est pas moins dangereux d'employer indistinctement toutes les drogues que débitent les Charlatans, sous les noms d'*Opiats*, de *Corail en poudre*, de liqueurs *Antiscorbutiques*, *Balsamiques*, & autres. Ces drogues, dont les distributeurs vantent ordinairement la vertu, soit pour ôter la douleur des dents & les empêcher de se gâter, ou de se déchausser, soit pour faire recroître les gencives, détruisent inmanquablement à la fin les unes & les autres. Ainsi l'on ne doit absolument se servir que des opiatés préservatifs, & autres remèdes composés & appliqués à propos par un bon Dentiste.

Il y a d'ailleurs, pour éviter la perte ou l'altération des dents, certaines précautions dont on ne peut trop inculquer l'usage. Il s'agit, 1<sup>o</sup>. de ne point s'expo-



fer, en sortant d'un lieu chaud, à un air trop froid, sans se bien garnir la tête. Quelques personnes portent du coron dans les oreilles & s'en trouvent bien. 2°. De ne pas s'exposer non plus au soleil, de ne pas dormir la tête nue, d'éviter les vents-coulis, & les lieux humides ou marécageux. Par cette attention sur soi-même, on évitera bien des fluxions, dont la plupart proviennent de quelqu'une de ces causes. Passons aux moyens de prévenir, ou de détruire les causes internes qui gâtent les dents.

La première chose à observer pour la conservation des dents, ainsi que pour la santé du corps, est un bon régime. De la sobriété, des alimens sains & de facile digestion, sont la base de ce régime. C'est la mastication qui prépare la digestion des alimens; il faut donc les bien moudre & les bien broyer avant la déglutition, afin qu'il s'en forme un chyle doux, fluide, & qui passe sans embarras dans le sang, pour nourrir & vivifier toutes les parties du corps; car, quand les alimens ne sont pas suffisamment broyés dans la bouche, l'estomac ne sauroit les cuire ni les digérer aisé-

ment. Si d'un autre côté on le surcharge, & si on lui donne des alimens de difficile digestion, le chyle qui en résulte est grossier, épais, chargé plus ou moins d'acides, & devient par conséquent la source de différentes maladies. Or, les dents ne tardent pas à s'en ressentir, soit par la corruption du fluide qui circule dans leurs vaisseaux, soit par l'effet des vapeurs qui s'élevent de l'estomac & des poumons, soit par l'âcreté de la pituite, ou par la viscosité de la salive : toutes dispositions vicieuses dont se forme un limon acide qui gâte & ébranle les dents. Le moyen de les éviter, est de faire un exercice modéré, de ne point ni trop veiller ni trop dormir, de tempérer ses passions, de ne point user avec excès de laitage, de légumes, ni de viandes ou de poissons salés, parce que ces sortes d'alimens ne produisent pas un bon chyle.

Ceux qui se trouvent attaqués de quelque affection scorbutique ou vénérienne, doivent promptement travailler à la détruire, & ne point différer à se mettre entre les mains d'habiles gens,



dont on ne manque point à Paris. Les personnes, ou replètes, ou cacochymes, ne doivent point non plus négliger les remèdes généraux que leur prescrira la nature de leurs dispositions. Ils auront recours au Dentiste, lorsqu'il s'agira de dégorger leurs gencives, pour les débarrasser du sang superflu ou de la lympe acide qui peut altérer les dents. La saignée est aussi de tems en tems nécessaire aux femmes enceintes, tant pour la conservation de leur fruit, que pour leur faire supporter plus aisément le fardeau de la grossesse, & pour empêcher que le sang menstruel, qui se trouve retenu chez elles, ne se porte aux dents, ne les gâte, & n'y produise de vives douleurs, comme il arrive ordinairement. Les femmes qui cessent d'être réglées, étant parvenues à ce tems critique, doivent aussi se faire saigner & purger de tems en tems, pour empêcher que le sang ne se porte abondamment aux gencives, & qu'en les gonflant, il n'y cause des fluxions & même la carie, ou qu'il ne les fasse périr par le seul ébranlement. Quand, malgré tous ces soins & le régime le plus exact, certaines personnes

dont l'estomac ne fait qu'imparfaitement ses fonctions & dont la santé est fort chancelante, ont les dents en mauvais état, ou lorsque, pour ne pas vouloir s'assujettir à aucun régime, ni prendre la moindre précaution, ( ce qui est encore plus ordinaire ) le désordre qu'on pouvoit éviter s'y est mis, il n'y a plus qu'un moyen pour les conserver, & c'est d'y faire apporter un prompt remède avant que la carie ne découvre le canal de la dent. Car, pour peu qu'on néglige cette maladie, elle fait des progrès si rapides, qu'après avoir causé bien des maux, la dent périt souvent sans ressource. Si l'on pouvoit en être quitte pour la perte d'une dent, on se trouveroit trop heureux; mais souvent une dent gâtée gâte sa voisine, & le mal n'en reste pas-là; il se communique de proche en proche, & pour une dent qu'on a négligée, on s'expose à en perdre plusieurs. Je ne parle point des accidens qui peuvent s'ensuivre, des fluxions si douloureuses & quelquefois si opiniâtres, des abscess qui se forment dans la bouche, & qui percent en dehors en laissant sur le visage des cic-



trices ou des marques désagréables. On ne voit que trop de personnes ainsi défigurées par des dépôts que des dents cariées ont produits. Ce n'est-là que la moindre partie du désordre que la carie des dents peut causer, lorsque la main du Dentiste n'a point arrêté le mal dans sa naissance.

Les dents se gâtent de deux manières, de l'intérieur à l'extérieur, & de l'extérieur à l'intérieur. La carie qui commence par affecter l'émail, est produite par quelque cause externe : on s'en appercevra soi-même, si c'est quelque dent apparente que la carie ait attaquée en d'autres endroits que dans les parties latérales. Si c'est une dent reculée au fond de la bouche, on ne l'appercevra pas aisément, si ce n'est quand la maladie aura fait des progrès considérables. Il en sera de même, si la dent est cariée dans les interstices : on ne découvrira le mal, que quand il aura fait beaucoup de ravage, ou qu'il se rendra bien sensible. Si la carie s'est portée de l'intérieur à l'extérieur, on ne s'en apperçoit gueres que lorsqu'au moment qu'on y pense le moins, il se fait

tout d'un coup à la dent, soit en mangeant, soit à toute autre occasion, un trou fort visible, ou lorsque le mal produit des douleurs très-vives, sans que le malade ou qui que ce soit, excepté les gens de l'Art, puissent en connoître ou en remarquer la cause. Or, pour arrêter les progrès de cette maladie, avant qu'elle ait pénétré jusqu'au canal de la dent, & qu'elle ne s'annonce cruellement par de violentes douleurs, il faut la main du Dentiste. On sent dès-là combien il est nécessaire de faire visiter sa bouche au moins deux ou trois fois par an. Si le Dentiste, après avoir bien examiné toutes les dents l'une après l'autre, n'en trouve point de gâtée, il s'en tiendra là; mais s'il apperçoit la moindre trace de carie, il y remédie sur le champ, ou en l'enlevant avec la lime, lorsqu'elle n'a fait qu'effleurer la dent, ou quand elle a creusé, en plombant, après avoir emporté avec la rugine routes les parties cariées.

Quelquefois il ne suffit pas d'ôter la carie d'une dent qui après cette opération est encore sensible; mais il faut, tant pour dessécher la carie, que  
pour



pour faire cesser la douleur, appliquer une ou deux fois le caustere actuel. On plombe ensuite la dent qui, par ce moyen, est exempte de se gâter davantage, & de causer de la douleur; mais c'est toujours en y remédiant de bonne heure, & avant que le nerf soit découvert.

Si, après n'avoir rien observé du régime & de la conduite que j'ai prescrits pour la conservation des dents, on néglige encore le secours de l'œil & de la main du Dentiste, ou si l'on n'y a recours que quand la carie est parvenue au canal, & que le mal se fait sentir, alors le nerf à découvert se trouve plus ou moins irrité, suivant le degré d'acidité de l'humeur viciée qui s'y porte; ou suivant que le limon, la salive & les alimens qui y séjournent s'y corrompent, pourrissent la dent & agacent plus ou moins ce nerf; ou enfin, suivant les impressions de l'air humide ou de l'air froid qui le pénètre. Dans les tems humides, les dents dont le cordon est découvert par la carie, sont bien plus sensibles que dans les tems secs; parce qu'alors l'humidité fait en-

fler & racourcit les nerfs, comme les cordes d'un instrument. Ainsi les dents causent plus de douleur, & c'est pour cela que les tems pluvieux nous font annoncés un ou deux jours auparavant, par le concours des malades qui nous viennent en plus grande quantité.

Lorsqu'on ne le trouve point à portée d'observer le régime que je recommande, ni de faire visiter sa bouche, si une dent s'est gâtée sans qu'on s'en soit apperçu, soit par la disposition des sucres intérieurs ou extérieurs qui s'y sont portés, soit par négligence ou autrement, il y a plusieurs moyens pour se guérir, & même pour la conserver, pourvu qu'elle en mérite la peine, c'est-à-dire, qu'elle ne soit point trop gâtée, & qu'il n'en résulte aucun autre accident. Ces moyens consistent à détruire les parties nerveuses, où est le siege de la maladie: on parvient à ce but par plusieurs remèdes, & par différentes opérations connues des Dentistes. Il y a néanmoins certaines dents plus difficiles à guérir les unes que les autres, soit par la multiplicité ou par l'irrégularité des racines & du canal, soit par rapport aux dispo-



tions du sujet, & à la qualité de la lym-  
phe plus ou moins viciée.

Les incisives & les canines de la mâ-  
choire supérieure sont les plus faciles,  
& les plus promptes à guérir. Les petites  
molaires supérieures se guérissent ordi-  
nairement plus aisément que les grosses  
molaires; cependant, quand elles ont  
deux racines, ou que leur canal est fort  
applati & presque séparé en deux, la  
guérison en devient plus difficile. La  
guérison des petites molaires inférieures  
est plus aisée, vu la forme de leur canal.  
Les canines qui les avoisinent permet-  
tent encore aisément de détruire leur  
cordon nerveux.

Les différens moyens qu'on emploie  
pour détruire les cordons nerveux qui  
sont découverts, sont les essences &  
autres liqueurs spiritueuses, le cautere  
actuel, la ruginé & le déplacement de  
la dent. Quand, par quelqu'un de ces  
moyens, on est parvenu à nettoyer & à  
débarrasser exactement la dent de tou-  
tes les particules de carie, qu'elle n'est  
plus du tout sensible, que le froid ou  
le chaud n'y fait plus aucune impression,  
alors cette dent étant bien plombée, ne se

gâte plus, ne donne aucune odeur, & sert à la mastication aussi parfaitement que les autres. Voici la façon d'opérer, pour parvenir à rendre ces dents insensibles.

Si c'est quelqu'une des incisives ou des caninés qui fasse du mal, il faut séparer suffisamment avec la lime la dent gâtée, & en emporter toute la portion marquée de carie avec une rugine plate & pointue en forme de bec de perroquet. Si cette rugine ne suffit pas pour enlever exactement toute la carie, on acheve l'opération avec une rugine plus fine, faite en forme d'halcine, mais un peu plus courbée vers la pointe. La carie étant bien nettoyée, le canal se trouve à découvert, & l'on atteint aisément le nerf. Alors prenant une rugine pointue à trois faces, & détrempée en partie, on l'introduit le plus avant qu'il le peut dans le canal de la racine, pour en détruire le cordon. Cela fait, on trempe du coton dans l'essence de canelle ou de girofle, ou dans l'esprit de vin, & on l'introduit dans le canal le plus avant qu'il est possible. On l'y laisse pendant quelques jours, & on réitère deux



ou trois fois la même chose , en portant au fond du canal la rugine à nu , pour achever de détruire les nerfs. Pour ne point trop irriter les parties , il faut mettre entre chaque opération deux ou trois jours. Quand , dès la première fois , on peut parvenir à porter la rugine assez profondément pour tortiller , écraser , ou même emporter le cordon , l'opération dans la suite n'est plus douloureuse , & la dent malade est promptement guérie. Mais si on ne fait que piquer le nerf , souvent le cordon s'enflamme & cause de vives douleurs qui quelquefois ne se terminent qu'après la fluxion ; d'ailleurs le nerf ne meurt pas toujours. Il faut donc , en pareil cas , détruire tout à fait le cordon avec la rugine , ou avec le cautère actuel , ou plus sûrement encore en luxant la dent. Autrement , si le cas l'exige , il faut en venir à l'extraction.

La rugine dont on se sert , doit être faite d'une pointe sèche d'acier quarrée , telle qu'en ont les Horlogers & les Graveurs. On la détrempe un peu du bout , tant pour l'empêcher de casser dans le canal , que pour pouvoir l'affûter & la rendre aussi pointue qu'une grosse aiguille.

Elle doit être affilée de la longueur d'environ deux tiers de pouce, & à trois pans. Il faut que le corps de l'instrument soit quarté & long d'environ un demi-pied. On ne se sert gueres de cette rugine, que pour les dents qui n'ont qu'une seule racine.

A l'égard des grosses molaires, quand leur nerf est tellement découvert, que la rugine peut aisément le saisir, il faut l'emporter & le détruire s'il est possible, avec la rugine, ou avec le cautere actuel. S'il n'y a qu'un seul nerf apparent, ou que ceux des autres racines, par la petitesse des trous qui y conduisent, ne puissent être atteints, alors la cure de la dent ne peut manquer d'être fort longue. Il en est de même quand la carie qui a miné en partie le corps de la dent, a détruit les extrémités & les ramifications des nerfs; car alors ces nerfs se retirent au fond du canal des racines, & peuvent d'autant moins être atteints, que les canaux sont souvent fort étroits aux dents de la mâchoire supérieure, & fort aplatis à celles de la mâchoire inférieure. A l'égard de celles ci pourtant, leur pente naturelle



fait que les essences ou les liqueurs s'infinuent plus facilement au fond du canal, & détruisent le reste du nerf.

Les rugines les plus convenables pour les molaires, sont celles qui sont faites en alcinés, c'est-à-dire, pointues & déliées. Il faut qu'elles soient plus ou moins courbes, suivant l'endroit de la dent qui se trouve affecté. Les sondes qui servent à reconnoître la carie des dents, sont préférables dans certaines circonstances, parce qu'étant détrempées, on leur donne la forme qu'on veut, & que ces sondes sont d'un côté assez plates & assez pointues, pour passer dans l'interstice des dents même les plus serrées. Leur pointe peut encore attendre les nerfs qui occupent les canaux des racines inférieures, & le côté opposé qui est aussi fort menu vers son extrémité, peut dans certains cas, plus facilement que toutes sortes de rugines, aller chercher & joindre le nerf dans les racines des dents supérieures.

Il faut, pour la destruction du nerf, par rapport aux différens cas qui se présentent, être pourvu de trois rugines; la première faite d'une pointe sèche, de

la grosseur d'une forte aiguille à coudre, & suffisamment détrempée pour qu'é- tant flexible, elle s'accommode à la forme du canal; la seconde, dont la pointe soit de la grosseur d'une moyenne aiguille, & la troisième encore plus fine. On en aura, par ce moyen, de proportionnées aux différens diametres des canaux où elles doivent être portées.

La rugine peut encore servir à cauteriser les dents, lorsqu'elles sont trop sensibles: on peut la faire rougir, & la porter dans le canal seulement une ou deux fois le plus avant qu'il est possible. Cette opération ne sera pas moins douloureuse, mais la dent sera plus promptement guérie, en observant de bien bourrer le fond du canal d'un coton imbibé d'essence, ou de quelque esprit.

Il ne faut pourtant pas se figurer que par ces opérations différentes, c'est-à-dire, avec le cautere ou la rugine, en détruisant le nerf, on se trouve guéri dans le moment: assez souvent, au contraire, il faut s'attendre à souffrir pendant quelques jours. De plus, la dent, pendant ce tems-là, est ordinairement molle & douloureuse, suivant que la membrane qui



qui tapisse les parois du canal & le cordon vers l'extrémité de la racine ont été plus ou moins tourmentés, ou qu'ils sont comprimés plus ou moins par le coton, ce qui les fait périr. Le périoste qui recouvre l'alvéole & la racine s'enflamme & se gonfle quelquefois au point de produire une fluxion assez vive : mais si le nerf a été totalement emporté par la ruginé, ou brûlé par le caustique, le malade est bientôt guéri. Au reste, ces accidens sont plus ou moins considérables, & la guérison de la dent plus ou moins prochaine, suivant les dispositions du sujet.

Quand il y a quelque tems que les dents font mal, qu'on y a senti des élancemens, & qu'on a négligé de recourir au Dentiste, dès que la ruginé est introduite, elle fait d'ordinaire évacuer un abcès qui se trouve, soit dans le cordon, soit dans le canal, & la matiere de cet abcès est sanguinolente, lorsqu'elle n'est pas assez cuite ; mais aussi-tôt que le fluide est sorti, le malade est soulagé.

Si l'abcès est bien formé, le cordon se trouve alors ordinairement tout-à-fait détruit ; mais s'il n'y a qu'un engorge-

ment & un gonflement, on tâche à l'instant de le détruire, par le trépan ou par le caustere actuel qu'on insinue jusqu'au fond du canal. Il est rare alors qu'on soit obligé d'y retoucher de huit ou dix jours, si ce n'est pour plomber la dent, après en avoir ôté le coton. L'évacuation du fluide, soit dans le canal, soit dans les membranes du cordon, se fait beaucoup mieux avec la rugine que j'ai décrite qu'avec une aiguille à coudre détrempée, ou avec un camion sans tête qu'on fait entrer avec une pince dans le canal de la racine, comme le conseille M. Fauchard.

La rugine à pointe sèche sert encore à trépaner une dent usée, qui fait soupçonner quelque dépôt dans le canal, ou quelque embarras dans le cordon. En tournant cet instrument dans les doigts, vers son extrémité quarrée, la pointe qui est en forme de trépan perforatif ou de foret, se porte à l'endroit où le canal se manifeste, par la couleur qui le distingue de la dent. On parvient ainsi promptement au canal, & on fait jour au fluide qui l'engorge ou qui s'y trouve épanché, ce qui soulage à l'ins-



tant le malade. Cet instrument convient beaucoup mieux pour cette opération, qu'un foret monté sur son chevalet, qui par le moyen d'un archet, perce la dent ou le canal : opération embarrassante pour le Dentiste, & effrayante pour le sujet. Ces sortes de rugines faites en trépan, sont encore très-commodes pour faire une place aux tenons, c'est-à-dire, pour en agrandir le canal, & sont préférables à l'équarrissoir, gravé dans l'Ouvrage de M. Fauchard, tome II, planche 33.

Dans une brochure *in-12.* qui vient de paroître, on trouve gravé un instrument propre, dit-on, à trépaner les dents; mais il m'a paru peu utile par les inconvéniens que j'y ai remarqués, 1°. toute l'action de l'instrument dépend du sujet qui lui donne plus ou moins de force pour perforer la dent malade, en le mordant ou le serrant avec la mâchoire opposée. Or, pour peu que la dent soit douloureuse, & même au moindre agacement que ressentira le malade pendant l'action de l'instrument, je laisse à juger s'il continuera d'appuyer, & d'en aider l'opération. Pour que l'instru-

ment pût opérer son effet, il faudroit que toute son action dépendît de l'opérateur & non des malades, dont il ne faut jamais rien attendre, & qui, bien loin de contribuer à se faire le moindre mal, cherchent tant qu'ils peuvent à se soustraire au mal le plus inévitable. 2<sup>o</sup>. On nous dit que cet instrument est destiné surtout pour les dents molaires, parce que tout autre instrument, selon l'Auteur, n'est pas propre à trépaner ces sortes de dents, vu la dureté de leur émail. On ajoute que par son moyen, l'émail & le corps de la dent molaire sont perforés très-promptement. Mais comment un Dentiste ne fait-il pas qu'on ne trépane que des dents usées & détruites en partie par les dents opposées? Comment ignore-t-il qu'alors, non seulement l'émail de la dent est entièrement détruit, mais que le corps même de cette dent est tellement altéré, que toute la douleur ne provient que du nerf qui se trouve à jour, ou qui est irrité, soit par le frottement, soit par quelque autre cause extérieure d'où provient un abcès qui se trouve renfermé dans le canal? Ainsi, quand il est question de trépaner une



dent, quelle qu'elle soit, ou d'en ouvrir le canal pour donner issue à l'humour qui produit les accidens. L'opération est facile & d'autant plus prompte, que l'instrument a fort peu de trajet à faire pour parvenir dans le canal, l'endroit où il faut opérer se fait aisément appercevoir par la couleur différente qui se trouve sur le corps de la dent usée, qui en cet endroit est beaucoup moins dur, en sorte que la moindre rugine suffit souvent pour l'opération. Je crois donc que l'instrument en question ne peut être d'aucun usage pour perforer les dents.

Lorsque la dent ne fait plus de mal, que le cordon en est détruit, & que le canal est vidé, il faut garnir exactement la dent avec des feuilles d'or ou de plomb, & cette dent se conservera nombre d'années. Il arrive cependant quelquefois que la dent, quoique bien plombée, devient douloureuse.

C'est alors le périoste qui cause le mal, & non le nerf qui n'existe plus. Il survient même assez souvent la première année une fluxion plus ou moins considérable, suivant les dispositions du

sujet, & qui se termine ordinairement par quelque petit abcès dans la gencive; mais à la moindre issue qu'on donne à la matiere qui le forme, le malade se trouve guéri: il ne reste alors qu'un petit bouton fistuleux qui va & vient, mais qui n'a rien de dangereux, & on est quitte des douleurs de cette dent. Toutes les dents dont on a détruit le nerf, sont sujettes à produire cet effet: cependant il faut observer que quand, après la destruction des nerfs, il se forme quelque petit dépôt dans les gencives, les dents sont alors ordinairement exemptes de fluxion, au moyen du petit bouton fistuleux dont je viens de parler.

Les personnes qui ne voudront pas se soumettre à la guérison de leur dent par la voie de la ruginé ou du caustique, & qui voudront s'en tenir à l'application des essences, pour éviter certaines douleurs passageres, courent risque de s'en préparer de très-longues, sur-tout aux dents de la mâchoire supérieure, où par leur position l'essence ne peut jamais pénétrer assez profondément. Il est d'ailleurs incertain de pouvoir les guérir par



la simple application du remede, parce que le nerf est quelquefois retiré vers le fond du canal, & qu'on ne peut gueres compter sur l'efficacité des essences, même aux dents de la mâchoire inférieure, quoique leur pente naturelle favorise l'action des liqueurs. En effet, on voit assez souvent qu'après avoir fait usage de ces essences pendant six mois, & même des années entieres, il en faut venir à l'extraction des dents. Cependant, lorsqu'on peut gagner un tems si considérable, on les conserve pour la plupart, & on parvient à les plomber sans douleur, soit que les nerfs aient été détruits par l'essence ou par la force du mal, & par les fluxions qui surviennent pendant l'application des remedes, & qui, en gonflant le cordon, le font assez souvent périr, soit que l'humeur acide qui produit les douleurs ait cessé de se porter aux parties nerveuses, ou les ait détruites. Enfin, après avoir bien souffert & avoir supporté le mal avec plus ou moins de patience, on se trouve insensiblement guéri; mais il arrive quelquefois, par les dispositions du sujet, ou par la grande acidité de l'humeur, qu'on

est forcé, par la violence du mal, de sacrifier la dent. Il faut cependant observer que les essences, & toutes les liqueurs spiritueuses étant résolatives dans le cas d'inflammation & d'engorgement du cordon, elles peuvent les résoudre & les dissiper; ce qui soulage le malade pour quelques momens. De plus, les essences sont un peu caustiques & dessicatives, en sorte que si le nerf est déjà entamé ou excorié, soit par la ruginé; soit autrement, elles peuvent mordre davantage, & le détruire plus promptement. Mais il faut que le malade soit patient, & puisse supporter les douleurs très-vives que fait quelquefois le nerf, avant que de périr & en périssant.

Si les essences par elles-mêmes ne sont pas fort efficaces pour la destruction des nerfs, il faut avouer aussi que l'opération de la ruginé, & celle du cautere, ne réussissent pas toujours. On sait que chaque racine a son nerf, & qu'ils viennent tous se réunir par-dessus la voûte de la dent pour se distribuer dans sa substance, de façon qu'il peut assez souvent ne s'en trouver qu'un à découvert. Or, les instrumens non plus



que les essences, ne pouvant agir que sur le plus apparent des nerfs, & ne faisant qu'irriter les autres, la dent reste long-tems sensible, & devient enfin si douloureuse que, pour être guéri radicalement, il faut quelquefois en venir à l'extraction. C'est la même chose quand le nerf est irrité, soit par la carie, ou par l'humeur qui corrode & mine la dent, soit par le séjour de quelques alimens, par celui du limon ou de la salive qui s'y porte, ou par l'air qui frappe la partie découverte, soit enfin par l'humeur acide qui pénètre jusqu'au cordon, & qui pique ses parties nerveuses. Toutes ces causes qui produisent des vives douleurs, rendent la destruction des nerfs difficile & quelquefois impraticable; ce qui oblige d'ôter la dent pour tranquilliser le malade. Cependant, si cette dent n'est pas tout-à-fait gâtée, & si elle peut tenir le plomb, il faut la conserver, tant pour la mastication qui est une fonction essentielle, que pour empêcher les joues de creuser, & prévenir la perte des dents de devant; car, lorsqu'on est privé des molaires, le choc des dents de la mâchoire inférieure sur

celles d'en haut, fait qu'elles s'ébranlent réciproquement, & qu'elles s'usent les unes les autres. En général, on ne peut trop s'attacher à chercher tous les moyens possibles d'éviter l'extraction des dents, quelles qu'elles soient, & en quelque état qu'elles se trouvent. Si la dent gâtée est une dent de devant, il faut toujours la conserver, en détruisant les parties nerveuses par tous les moyens dont on a parlé.

Lorsqu'une incisive ou une canine est tellement gâtée qu'elle en est noire & difforme, si on est forcé de l'ôter par la seule douleur qu'elle produit, sans aucune autre maladie à la gencive ou à l'alvéole, il faut au moins ménager sa racine pour y ajouter une dent à tenon. On doit faire la même chose, lorsqu'il reste une racine dont la dent s'est détachée, soit par l'effet de la carie, soit par quelque chute ou autre accident.

On voit assez souvent, comme je l'ai dit, qu'après une fluxion violente & un dépôt dans la gencive, produit par une dent gâtée, aussi-tôt que la matière est évacuée, la dent ne fait plus aucun mal, mais devient de fois à autre un peu mol-



le, un peu douloureuse, ce qui ne dure pas long-tems, & même assez souvent n'empêche point de manger sur cette dent ou sur sa racine. Dans ce cas, il faut retrancher avec sa rugine & avec la lime, la portion de la dent ou de la racine qui est affectée, la séparer de la dent voisine qu'elle gâteroit infailliblement, & la bien plomber. Bien des personnes qui ont eu plusieurs dents cassées, en ont conservé les racines qui leur rendent de bons services, & presque autant que les dents. Il ne faudroit donc ôter ces racines que quand elles sont devenues trop douloureuses. Or, en ce cas, quand une personne veut se faire ôter des dents, ou seulement des racines, parce qu'elles ne font point dans sa bouche un effet assez agréable, ou dans la crainte qu'elles n'en gâtent d'autres, le Dentiste doit lui représenter le tort qu'elle peut se faire, attendu qu'il y a des moyens pour empêcher que les racines ou les dents gâtées n'affectent leurs voisines; outre qu'il y a certaines dents gâtées & certaines racines, dont cet effet n'est point à craindre.

Enfin, il faut qu'un bon Dentiste

n'ôte les dents que dans le cas où leur extraction est absolument nécessaire, & après avoir mis en usage tous les remèdes différens, toutes les opérations qui peuvent en procurer la conservation. Quand j'ai insisté sur l'importance qu'il y a de conserver les molaires, on doit, à plus forte raison, sentir combien il est utile de conserver les dents de devant. Ainsi je puis me dispenser de m'arrêter à celles-ci.

C'est ici l'endroit de placer le détail de l'opération que j'ai trouvée la plus sûre, la plus facile & la plus prompte, pour détruire les nerfs des dents. Je publiai il y a quelques années, dans une lettre, un précis de cette méthode, que je me réservoais de développer dans un ouvrage plus étendu. Je vais remplir mon engagement, & décrire mon procédé, de manière que tout Dentiste sera en état de l'exécuter avec autant de succès que je le pratique moi-même.



## §, I V.

*Rupture des parties nerveuses par la luxation de la Dent.*

IL y a plusieurs choses à observer pour réussir dans la rupture des parties nerveuses.

Il faut reconnoître d'abord, si les douleurs que la dent cause au malade proviennent des nerfs qui occupent les canaux dentaires, comme quand ces nerfs se trouvent à découvert par l'effet de la carie, ou par quelque éclat considérable de la dent, ou lorsqu'ils sont irrités par le frottement de la dent opposée qui aura détruit une partie du corps de la dent malade, ou si, sans que cette dent soit gâtée, usée, ni relâchée, le mal ne vient pas de l'engorgement ou de l'irritation qui se fait quelquefois dans le cordon; car si la douleur n'est produite que par le périoste, comme il arrive assez souvent, l'opération que je propose, au lieu de soulager le malade, pourroit augmenter le mal. Pour ne point tomber

dans aucune méprise, voici les signes différens qui feront distinguer les cas où l'opération est praticable.

1°. Lorsqu'une dent gâtée fait du mal, si l'impression du froid & du chaud la rend plus sensible, si l'air qui s'y introduit ou la sonde portée dans le canal augmente la douleur, il n'y a point alors à douter que quelque cordon des nerfs qui entre dans la dent ne soit à découvert; & dans ce cas, l'opération ne peut manquer de réussir.

2°. Lorsque le nerf étant découvert & douloureux, la dent se trouve en même tems relâchée, & est fort sensible en la touchant, ou dans la rencontre des dents de la mâchoire opposée, c'est que le nerf a communiqué sa sensibilité au périoste externe qui revêt la racine, & que l'un & l'autre (le périoste & le nerf) sont gonflés, enflammés, & quelquefois même prêts à suppurer. L'opération alors doit se différer jusqu'à ce que cet accident soit passé, & que la dent soit devenue solide. On emploie pour cet effet la saignée, & les autres remedes qui nous sont connus. Si, après la saignée & les autres



moyens, le malade continuant à souffrir ne vouloit pas en attendre l'effet, ou si le Dentiste expérimenté prévoit que la douleur se terminera par quelque dépôt considérable, il faut, préféablement à notre opération, ôter la dent sans différer. On doit aussi se bien garder de faire cette opération quand le malade a une fluxion considérable, dont il ne veut pas laisser passer le cours: le plus prompt remède en ce cas est d'ôter la dent. Au reste, tout ceci n'arriveroit point, si l'opération avoit été faite à tems, c'est-à-dire, avant que le nerf eût transmis le mal aux parties de la dent les plus éloignées. Je crois avoir dit qu'il y a des fluxions qui détruisent le cordon nerveux; c'est encore un cas où l'on est dispensé de l'opération.

3°. Si une dent gâtée, mais insensible au froid & au chaud, & même à l'impression de la sonde, devient douloureuse, (ce qui arrive parce qu'elle est plus ou moins relâchée, ou molle, & sensible dans la rencontre de la dent opposée,) l'opération ne doit point être mise en usage. C'est ici quelquefois le cas d'une dent fort gâtée, ou de cer-

saines racines qui ne peuvent tenir le plomb. Comme ordinairement le cordon nerveux s'y trouve détruit, les douleurs ne sont produites alors que par le gonflement du périoste, ou par l'humour acide qui se portoit au cordon, & qui maintenant se porte en cet endroit. Ainsi, la luxation de cette dent seroit non-seulement inutile, mais même nuisible.

4°. Dans le cas où l'opération peut avoir lieu, si la dent est tellement mince & rongée par la carie, que le plomb ne puisse pas tenir, il vaut beaucoup mieux l'ôter tout d'un coup, parce que les dents qui ont été trop maltraitées de la carie, & qui ne peuvent garder le plomb, se minent toujours de plus en plus, en sorte qu'on ne tarde pas à les perdre. La seule raison qu'on pourroit avoir pour conserver une dent en cet état, seroit d'en ménager la racine pour servir de base à une dent postiche.

5°. Il faut, avant que d'opérer, considérer encore si la dent est assez solide, & si les parties qui la soutiennent ne sont point trop appauvries. Si cette dent se trouve gâtée dans une de ses parties latérales,



rales, il faut, suivant l'exigence du cas, la séparer par les moyens convenables. Si la dent n'est point ou n'est que très-peu sensible à la sonde, ce qui arrive quand les nerfs sont retirés dans le canal vers l'extrémité de la racine, il vaut mieux la plomber avant qu'après l'opération.

S'il s'agit de luxer une grosse molaire de la mâchoire supérieure, & que le nerf d'une de ses racines du côté de la joue soit à découvert, ce qu'on peut reconnoître aisément tant par le progrès de la carie, que par l'indication de la sonde, qui, engagée dans le canal dont on fait à peu près la route, ne manquera pas de piquer ce nerf, s'il n'y est pas trop enfoncé; il faut faire pour ce nerf, ainsi dirigé, la luxation plus considérable qu'on ne la feroit pour celui qui occupe le canal de la racine vers le palais.

Les petites molaires ont quelquefois deux racines, l'une vers le palais, l'autre vers la joue. C'est pourquoi on doit faire la luxation plus forte, si l'on reconnoît qu'il y ait deux canaux, & que le nerf soit à découvert à la racine du côté de la joue, on sera très-rarement

obligé de faire cette opération sur les canines supérieures, si l'on se sert des moyens que j'ai proposés pour détruire le nerf, tant à ces dents qu'aux incisives, avec la rugine ou le cautere. Mais si l'on veut opérer sur ces dents, comme elles n'ont qu'une racine, la luxation sera moins considérable.

Quant aux grosses molaires de la mâchoire inférieure, comme elles ont deux racines applaties, & (comme je l'ai fait observer) disposées de manière que chaque racine, sur-tout la racine antérieure, donne quelquefois passage à deux nerfs, dont l'un y entre à son extrémité vers la joue, & l'autre du côté opposé, il faut reconnoître la place du nerf, & déplacer suffisamment la dent pour le rompre. Les petites molaires de la même mâchoire n'ont qu'une racine fort arrondie & pointue, ce qui les rend fort faciles à ôter ou à déplacer. Or, quand il s'agit de les luxer, il ne faut pas un grand effort pour en rompre le nerf. Pareillement, quand il est question de les ôter pour les remettre, l'opération ordinairement est très-facile & peu douloureuse.



Les canines inférieures qui se gâtent assez rarement, mais plus souvent que les incisives, demandent dans cette opération un déplacement un peu plus considérable qu'on n'en fait pour les petites molaires, vu la forme de leur racine qui se trouve même quelquefois à son extrémité partagée en deux. Enfin, il faut luxer la dent plus ou moins, suivant sa nature & la disposition des parties nerveuses qui produisent le mal, pour en opérer la rupture à l'extrémité des racines, qu'on oblige ainsi de changer de place, ou de s'éloigner plus ou moins au fond de l'alvéole. Et pour s'assurer de la rupture du nerf, il vaut mieux faire la luxation incomplète plus forte, que de la faire trop foible.

L'opération que je propose se fait par le moyen du pélican, comme s'il s'agissoit d'ôter la dent malade, si ce n'est que cette dent ne doit être renversée qu'en partie, & par conséquent à demi-tirée de l'alvéole, ce qui forme une luxation incomplète. Aussi-tôt qu'on a déplacé la dent, on la ramène dans sa situation naturelle, avec l'index de la main opposée à celle qui tient l'instrument: l'opé-

ration est faite en deux secondes, & plus promptement que l'extraction même d'une dent. Il faut alors examiner si la dent, remise à sa place, conserve quelque tendance vers l'endroit où elle vient d'être luxée, comme il arrive quelquefois, parce que l'alvéole qui a souffert un écartement de ce côté-là a perdu pour le moment son ressort : ce qui fait que dans la rencontre de la dent opposée à celle-ci, les éminences & les cavités des deux dents ne s'enclavent plus comme auparavant les unes dans les autres; d'où il s'ensuit que la dent luxée gêne dans la mastication, & peut causer quelque douleur. Il y a plus, pour peu que cette dent conserve de pente à se porter du côté de la joue où la luxation s'est faite, elle laisse de l'autre côté, entre sa racine & l'alvéole, un vide qui l'empêche de s'affermir parfaitement. Car le périoste & les vaisseaux du collet étant de ce côté-là désunis de la racine, si la dent se trouve alors éloignée tant de l'alvéole que de la gencive, les vaisseaux de celle-ci ne s'attacheront point, ou ne se réuniront qu'imparfaitement au collet, parce qu'ils n'en sont pas assez



près pour s'y attacher. Il en est de même du périoste, quand la racine n'est pas exactement adhérente à l'alvéole. Tous ces petits inconvéniens sont inévitables dans l'opération, mais on y remédie aisément. Il ne faut qu'avoir l'attention de pousser pendant le jour avec le doigt, d'instant en instant, la dent luxée du sens contraire à sa pente, & de l'y maintenir quelque tems, pendant que l'on fait mordre au sujet un morceau de liege : on lui fait perdre par ce moyen cette pente incommode. Quand les dents voisines subsistent, pour empêcher cette tendance, il vaut encore mieux se servir d'un fil. C'est-là le cas de l'employer, non aux dents totalement ôtées & remises, comme l'a faussement prétendu le mauvais critique de ma lettre. On prend pour cet effet un fil assez fin; on en passe un bout d'un côté entre les deux dents les plus voisines; l'autre bout, ou celui qui se trouve du côté de la joue, se passe aussi tout de suite du côté opposé entre les dents les plus proches de la dent malade, & les deux bouts qui sont alors en dedans de la bouche, on les fait repasser & sortir en dehors du

côté de la joue. Chaque bout de fil entoure de chaque côté la dent voisine ; ensuite on réunit & on noue les deux bouts de fil sur la dent malade, à la face externe vers la joue, où la dent se trouve un peu inclinée, & la face opposée se trouve en liberté. Le fil appliqué de cette façon la retient dans sa direction naturelle, & facilite la réunion, tant de la gencive au collet de la dent, que du périoste à l'alvéole & à la racine. Si la dent qu'on a luxée n'a pu être plombée avant l'opération, elle peut l'être après, & avec d'autant plus de facilité qu'elle est maintenant insensible. Le mieux cependant est d'attendre qu'elle soit bien consolidée. Mais il faut toujours, après l'opération, faire mordre, comme j'ai dit, un morceau de liege, qu'on met de tems en tems pendant 24 heures sous la dent luxée, & qu'on serre peu chaque fois, mais de plus en plus successivement. En même tems qu'on mord le liege, il est bon aussi de tenir dans sa bouche, du côté malade, quelque eau astringente, ou, à son défaut, de bonne eau-de-vie. Si ces eaux employées pures, parce qu'elles sont alors



plus d'effet, paroissent trop fortes, on pourra les corriger avec un peu d'eau tiède. Le lendemain de l'opération, il faut ôter le fil, & ne plus mordre le liège, mais continuer seulement d'user trois ou quatre fois le jour de quelque une des eaux que j'indique, jusqu'à ce que la dent soit solide. Alors il suffira d'en employer un peu les matins, avant que de se nettoyer la bouche. En cessant l'usage du morceau de liège, il faut à chaque repas, après avoir broyé les alimens du côté sain, les promener, & en achever la trituration du côté malade. Il n'y aura que le premier moment qui soit douloureux; car à mesure qu'on mangera, la dent se trouvera beaucoup moins sensible. Cette dernière attention est très-nécessaire, parce que la présence des alimens fait une légère compression, tant aux gencives qu'au périoste & à l'alvéole, & que cette compression chasse le fluide qui peut s'y trouver arrêté; la dent devient ainsi plutôt insensible, & plus promptement raffermie, ce qui la met en peu de jours en état de bien briser & de bien moudre les alimens solides.

Avant que d'établir ici les avantages de la luxation, voyons si elle a quelques inconvéniens, & commençons par exposer de bonne foi ce qu'une pratique de plusieurs années m'a mis à portée de connoître.

Je n'ai vu qu'un seul accident survenir après cette opération à certaines personnes, & il n'est presque jamais considérable. C'est une petite fluxion qu'on essuie quelquefois plus ou moins de tems, après que la dent est raffermie; mais je puis affirmer que sur le nombre de plus de six cents personnes à qui j'ai luxé des dents, il n'est survenu de fluxions un peu fortes quelque mois après qu'à deux personnes seulement; que ces fluxions ont fini par un petit dépôt qui s'est dissipé aussi-tôt que la matiere a eu jour, & que depuis ces deux personnes ont conservé leurs dents saines, sans éprouver la moindre douleur. Or, on peut attribuer ces fluxions à la disposition des sujets, c'est-à-dire, à une trop grande pléthore, ou à quelque autre cause purement interne. Ces petites fluxions ordinairement n'intéressent que le périoste commun à la ra-

cine



cine de la dent à l'alvéole , ce qui rend, pendant deux ou trois jours la dent molle & douloureuse au toucher, tellement qu'on ne peut manger dessus. On fait promptement passer ces sortes de fluxions à force d'eau ou de lait tiède ; & si par hasard elles devenoient opiniâtres, comme il est arrivé à mes deux malades, il faudroit en arrêter le cours, tant par la saignée & les lavemens, que par les cataplasmes convenables.

Mais pour un petit nombre de personnes dont les dents après la luxation sont devenues molles & douloureuses pendant quelques jours, combien en est-il qui n'y ont pas ressenti la plus légère altération? Toutes les personnes qui observeront de manger habituellement sur une dent luxée, quand elle sera devenue capable de ses fonctions ordinaires, ( ce qui ne manque point d'arriver au bout de quelques jours ) & qui avec cela auront soin de se laver le matin la bouche avec quelque eau astringente ou de l'eau de vie, éviteront presque toujours ces petits accidens passagers. Il ne faut point se figurer que ce

soit le nerf, qui, en reprenant, les produit. Ils proviennent du périoste, soit qu'il se trouve irrité par l'humeur acide qui auparavant se portoit au cordon rompu, soit qu'il y ait un engorgement causé par la trop grande pléthore. Quoiqu'il en soit, il est certain que quand ces petits accidens sont cessés, on n'en doit plus craindre le retour, parce qu'il se forme à la gencive, une espèce de bulbe ou de petit bouton, qui paroît & disparoît de tems en tems, après avoir laissé échapper un fluide plus ou moins séreux, & qu'on peut ici regarder comme un caustere naturel. Comme ce bouton n'a rien de dangereux, qu'il n'attire aucune incommodité, & qu'il n'est même un peu douloureux que quand il est rempli du fluide; ne seroit-ce point le superflu du suc nourricier de la dent qui se fait jour par-là? Ce suc, avant la destruction du cordon nerveux, se portoit dans le corps de la dent, mais maintenant elle n'est plus nourrie que par le périoste du côté des racines; il faut donc qu'il reflue quelque part. Après tout, les mêmes inconveniens qui suivent quelquefois notre opération, sont presque in-



féparables de celles qu'on fait pour détruire les nerfs, soit par les essences, soit par le caustere, soit par la rugine. Il arrive assez souvent, qu'après ces différentes opérations, on essuie une fluxion que la disposition du sujet rend plus ou moins considérable, & qui, comme je l'ai fait voir, se termine par un pareil bouton aux gencives. Quant à l'idée qu'on pourroit avoir que la luxation est capable de suites encore plus fâcheuses, comme dépôt, sinus fistuleux, & autres inconvéniens de ce genre, rien de tout cela n'est absolument à craindre, & le grand nombre d'expériences que j'ai faites avec succès, justifie l'innocence de l'opération. Passons maintenant à ses avantages.

L'opération du déplacement & du remplacement d'une dent, ne dure, comme j'ai déjà dit, que deux secondes. L'extraction est à peu près aussi prompte, mais elle est certainement bien plus douloureuse, sur-tout quand l'alvéole se trouve enchylosé avec la racine, par l'ossification du périoste qui leur est commun, ou lorsque cet alvéole se fracture par l'écartement qu'il est forcé de souffrir.

frir pour donner passage aux racines, ce qui fait qu'on emporte assez souvent une portion de l'alvéole attachée à la racine de la dent. Mais quand l'extraction d'une dent n'auroit jamais de fâcheuses suites, & que tout se borneroit au mal actuel qui n'est que trop vif, les dents voisines s'en ressentent toujours un peu. Quelquefois même la gencive est déchirée par quelque mouvement dont le sujet n'est pas maître, & que la douleur lui fait faire au milieu de l'opération. D'ailleurs, l'absence de cette dent affoiblit nécessairement les voisines qu'elle soutenoit, ainsi qu'elle en étoit soutenue. Si dans le déplacement de la dent l'alvéole se trouve enchylosé, ou se fracture, comme cela peut arriver, quand il offre trop de résistance, & qu'il faut employer beaucoup de force pour en faire la luxation, alors la portion fracturée n'est pas du moins totalement séparée du corps de l'alvéole, ou du moins elle reste attachée à la gencive par le périoste extérieur. Ainsi, lorsqu'elle est rapprochée de la masse, dont elle fait partie, en ramenant & en maintenant la dent dans sa position naturelle, la réu-



nion s'en fera promptement par le moyen du cal, comme se fait celle de tous les os; ce qui rendra même la dent encore plus solide qu'elle n'étoit avant l'opération, comme je l'ai remarqué plusieurs fois.

Il est facile de comprendre que la luxation d'une dent est moins douloureuse que son extraction. Car, pour ôter une dent, il ne suffit pas fort souvent d'un seul outil, ce qui multiplie le travail: on acheve ordinairement de la détacher avec le davier, ou avec la pince droite, pour éviter un plus grand délabrement, tel qu'il en peut arriver quand toute l'opération se fait avec le seul pélican, & qu'avec les doigts on finit de détacher la dent de la gencive. Il est vrai que l'opération est plus courte de cette manière qu'en y joignant le davier; mais lorsqu'une dent est cassante ou trop tenace, on risque avec le davier de n'en emporter que le corps, en y laissant les racines.

Dans la luxation des dents, on n'a point d'hémorragie à craindre (comme il en survient quelquefois après qu'une

dent est ôtée \* ), parce que l'ouverture de l'artere est bouchée par la présence de la dent. La gencive reste aussi bien entiere sans le moindre délabrement. De plus, la prompte réunion des parties offeuses, fait que les dents voisines, au lieu d'en souffrir, en acquierent plus de solidité. Enfin, dans l'extirpation d'une dent, supposé qu'elle ne soit pas adhérente, est qu'elle se détache sans peine de la gencive avec le doigt, comme en effet le cas est fort ordinaire, notre opération est encore plus simple, & par conséquent fait moins de mal. Et compte-t-on pour rien la perte d'une dent, cette perte irréparable à plusieurs égards, & qui intéresse toujours plus ou moins la constitution? On se retranchera peut-être sur l'incommodité qu'on se représente, à garder pendant quelques jours une dent foible & douloureuse, que la rencontre de la mâchoire opposée & la

*\*Nota.* Une hémorragie survenue dans l'extrac-tion d'une dent, n'embarrasse point un Dentiste : il y remédie facilement. Je placerai ailleurs quelques observations assez singulieres sur cet accident.



nécessité de manger dessus, rendront encore plus sensibles. Mais j'ai indiqué les moyens de diminuer & d'abrèger les douleurs. Elles sont d'ailleurs fort peu de chose, en comparaison de celles qu'entraîne quelquefois l'extraction d'une dent, comme ces fluxions qui proviennent du délabrement des gencives, inévitable à certaines dents, par les raisons que j'ai marquées.

A l'égard de la petite gêne que fait subir une dent luxée, est elle comparable à celle que cause une dent arrachée? On fait que pendant plus de quinze jours, il n'est gueres possible de manger, sans quelque douleur, du côté de la dent qu'on a perdue; qu'assez souvent la gencive reste aussi quelque tems douloureuse, que la langue se trouve gênée & n'ose presque approcher du trou de la dent; enfin, que le suintement ou la suppuration qui se fait jusqu'à ce que la gencive soit cicatrisée, laisse dans la bouche un goût désagréable. Voilà des incommodités dont la luxation est exempte, & elle a encore d'autres avantages.

Cette opération peut-être pratiquée dans tous les cas où il est possible d'ôter

une dent, & avec les précautions que j'ai recommandées, le succès en est infaillible. Il n'en est pas de même des essences & des autres palliatifs. Après en avoir fait un long usage, on est quelquefois obligé de finir par sacrifier la dent. Tous ceux à qui j'ai luxé des dents, en ont au contraire éprouvé de très-prompts effets, & ont obtenu une parfaite guérison. On s'aperçoit sensiblement du succès de l'opération : plus on souffre avant que de s'y résoudre, plus on se trouve calme après qu'elle est faite, & aucune des causes internes ou externes qui pouvoient y produire habituellement les douleurs que ressentoit le malade, n'y font plus la moindre sensation. A toutes ces considérations qui doivent faire, à ce qu'il me semble, quelque impression sur les personnes qui connoissent le prix des dents, & de quelle importance leur conservation est pour la santé, ajoutons l'argument vulgaire, qui détermine ordinairement ceux qui sont foiblement touchés des autres.

Lorsque tous les autres remèdes ont été tentés sans succès, & qu'enfin la douleur réduit le malade à consentir à l'ex-



tirpation de sa dent, que risque-t-on d'en venir à la luxation, puisque cette opération est du moins aussi prompte & certainement bien moins douloureuse? Il y a cent contre un à parier qu'on sera guéri radicalement, & j'ose assurer que ni le mercure, ni le quinquina, ne sont pas à beaucoup près si sûrs pour la guérison des maladies dans lesquelles on les emploie.

Il y a plus : supposons que par un cas extraordinaire l'opération vienne à manquer son effet, & que, pour guérir le malade, on soit obligé peu de jours après de le priver de sa dent; il aura toujours l'avantage de souffrir infiniment moins qu'il n'auroit souffert, si la première opération n'eût point été faite.

Je crois pouvoir me dispenser de rapporter beaucoup d'exemples pour confirmer les avantages & l'efficacité de la luxation. Il suffira d'observer, comme je l'ai déjà dit, qu'il existe actuellement à Paris plus de 600 personnes, à qui j'ai fait cette opération avec tout le succès possible, & qui se sont trouvées parfaitement guéries. Il n'y a point ici

d'exagération : je reste plutôt en-deçà de la vérité que je ne l'excede ; il est aisé de le vérifier, ainsi que les faits contenus dans les deux petites lettres que j'ai publiées, & je suis en état de convaincre sur ce point les plus incrédules. Je m'en tiendrai donc à joindre ici deux observations remarquables par leurs especes.

## OBSERVATION I.

Feu M. \*\*\*\*\*, Intendant de Son A. S. Monseigneur le Duc d'Orléans, rencontra, en mangeant, un petit os fort dur qui fit éclater & partir une des pointes mousses d'une grosse molaire inférieure. On sait que ces fortes d'éminences répondent au canal qui est dans l'intérieur de la dent ; ainsi par l'éclat de celle-ci le canal de la molaire en question fut à découvert. Le malade souffrit pendant plusieurs jours des douleurs très-vives, & fit sans succès différens remèdes. Après avoir examiné la dent, je voulus porter la pointe de la sonde dans le petit trou qu'on apercevoit à peine ; mais la douleur qu'il en



ressentit m'obligea de cesser. Je luxai sa dent tout de suite, & à l'instant il fut guéri. Il mangea dessus peu de jours après, & dans l'espace de deux ans qu'il a vécu depuis cette opération, elle ne lui a jamais fait aucun mal.

OBSERVATION. II.

M. l'Abbé de \*\*\*, demeurant rue des Petits - Champs, avoit une dent canine usée par les dents de la mâchoire inférieure qui y répondoient. Il souffroit d'abord en mangeant, & seulement par intervalles, des douleurs sourdes qui n'étoient qu'une espece d'agacement; mais cette dent devint si sensible qu'il ne pouvoit plus en approcher les dents inférieures, ce qui l'empêchoit de manger. Il vint en cet état me trouver, & me fit le détail de sa maladie. J'examinai sa dent, & lui ayant dit qu'on pourroit la lui conserver, il consentit à me laisser faire. Je commençai par racourcir la dent de la mâchoire inférieure, au point qu'elle ne touchoit plus la canine dans la rencontre des autres dents. Ensuite je trépanai cette canine, & j'in-

roduisis dans le canal à la profondeur d'environ une ligne une pointe sèche d'acier ajustée en équarrissoir. Les douleurs que ressentoit le malade ne me permirent pas d'aller plus avant; c'est pourquoi je me contentai de faire entrer dans le canal, le plus avant qu'il me fut possible, un peu de coton imbibé d'essence, & le malade s'en retourna. Cependant les douleurs devinrent plus vives, & il passa une nuit très-cruelle; ce qui l'obligea de m'envoyer chercher dès le lendemain de grand matin. M'étant transporté chez lui, il me dit qu'il étoit las de souffrir, & qu'il falloit lui ôter sa dent. J'examinai de nouveau cette dent, & la voyant très-peu relâchée, je fus d'avis de la luxer, au lieu de l'ôter, & je l'assurai qu'il seroit aussi bien guéri, & qu'il auroit de plus la satisfaction de conserver sa dent. Il me fit plusieurs objections auxquelles je n'eus pas de peine à répondre; enfin, je lui fis sentir que par mon opération il ne couroit d'autre risque que de sauver la dent dont il vouloit se priver, & que si par hasard il ne se trouvoit point soulagé en très-peu de tems, il ne s'agiroit plus



alors que de finir, en l'ôtant, une opération à moitié faite. Il se rendit à mes raisons, & je luxai sa dent: sur le champ il se trouva soulagé, & une heure après la douleur étoit entièrement cessée. Je bouchai ensuite avec une feuille d'or l'ouverture que j'avois faite au canal; & depuis environ deux ans que j'ai fait cette opération, M. l'Abbé de \* \* \* n'a plus senti sa dent.

Quand le plomb ne sauroit tenir dans une petite molaire, ainsi que dans les dents de devant, par la disposition de la partie cariée, & que la dent est fort douloureuse, si cette dent n'est pas gâtée au point d'être difforme, au lieu de la luxer, ou d'en détruire le nerf d'une autre façon, il faut l'ôter tout à fait avec les précautions convenables, la bien nettoyer des moindres portions de carie, en faisant avec la rugine quelques inégalités dans le trou que cette carie y a fait, la bien plomber, en observant de bien insinuer l'or dans le canal & de boucher exactement le trou, & ensuite la remettre à sa place. Une dent ainsi bien ajustée ne se déplome

bera jamais, & durera autant que la plus saine.

---

§. V.

*Méthode pour ôter les Dents cariées, & les remettre avec succès.*

AVANT que d'ôter une dent cariée, pour la replanter sur le champ, il faut bien examiner si cette dent ne produit ou n'entretient pas quelque autre maladie, comme dépôt, fistule, &c. si les douleurs qu'elle fait sentir sont produites par le cordon du nerf; si le sujet n'a pas les gencives & les alvéoles appauvris, & si la dent mérite d'être conservée, c'est-à-dire, si la carie ne l'a point trop minée ou rendu difforme. Toutes ces considérations faites & l'opération jugée convenable, on commence par forcer un peu la dent malade avec le pélican, pour faire une légère dilatation à l'alvéole. Ensuite avec la pince droite on saisit la dent le plus près qu'on peut du collet; on fait trois ou



quatre mouvemens du poignet de droite à gauche & de gauche à droite, pour la faire tourner dans sa fessure & en détacher les adhérences. Enfin on l'enleve en ligne directe, sans faire d'écartement, ni endommager les parties qui doivent s'y réunir bientôt après. Si malgré toutes ces précautions, l'alvéole se trouvoit tellement adhérent à la racine, qu'on ne pût absolument éviter d'en emporter quelque portion, il ne faudroit pas moins remettre la dent, après en avoir ôté toute la carie, & l'avoir rendu propre à retenir le plomb. Cette dernière opération se doit faire lorsque la dent est remplacée; car si on la plomboit avant que de la remettre, la portion de l'alvéole qui a suivi la dent seroit trop long-tems exposée aux impressions de l'air, ce qui l'empêcheroit de se réunir à la masse: sinon il faudroit détacher cette portion de l'alvéole, & en débarrasser la racine qu'on remettroit seule à sa place après l'avoir plombée. On peut voir dans la première de mes lettres comment je remis à Madame la Comtesse de la \*\*\*, une dent qui avoit entraîné une portion de son al-

véole , malgré toutes les précautions que j'avois pu prendre. Cette même dent subsiste encore aussi solide qu'elle l'étoit avant l'opération , & sans aucune douleur.

La dent ôtée , on en détruit jusqu'aux moindres parties affectées. Après l'avoir bien nettoyée , on la plombe en la tenant par sa racine , & en l'appuyant sur quelque chose de solide. On en bouche bien la cavité , & l'on y fait entrer à force les feuilles du métal , en observant de les mouler & de les mastiquer , comme je le dirai en traitant de la façon de plomber les dents. Lorsque le métal est bien uni , bien poli , & qu'il remplit exactement le trou , on remet la dent à sa place naturelle , sans qu'il soit besoin de l'attacher avec un fil. Il suffit d'assujettir le malade à mordre de tems en tems un morceau de liege , & cela le premier jour seulement , & à faire usage de quelque eau appropriée.

Lorsqu'une dent de devant est non-seulement gâtée au point d'en être difforme , mais fait encore beaucoup de mal , si dans le moment on ne trouve point de Savoyard qui consente à donner



ner une de ses dents pour la remplacer ; il faut ôter la dent malade, la limer & emporter le corps jusqu'au près du collet, & enter sur la racine une pareille dent avec un tenon dor qui se visse dans cette racine.

*Observation au sujet d'une Dent cassée par une chute.*

Une Demoiselle, âgée d'environ 18 ans, se cassa en tombant une des grandes incisives assez près de la gencive. La racine qui restoit lui faisant beaucoup de douleur, trois jours après sa chute elle vint chez moi pour se faire ôter cette racine. En l'examinant, j'apperçus le cordon des vaisseaux qui étoit très-rouge & gonflé : je voulus y porter le cautere actuel, elle s'y opposa. Je lui proposai un autre expédient qui étoit d'ôter la racine, & de la remettre après l'avoir armée d'une pareille dent naturelle dont je retrancherois la racine, que je rendrois conforme à la sienne, & qui tiendrait par le moyen d'un tenon pendant plusieurs années. Elle accepta le parti, & l'opération fut faite à l'instant. Je lui re-

mis sa racine garnie d'une dent étrangere : un moment après elle ne souffrit plus, & la racine a parfaitement reptis. Depuis environ cinq ans & demi cette dent a toujours été fort solide, & il y a toute apparence qu'elle restera encore long-tems dans cet état de solidité. Cette Demoiselle est mariée depuis environ un an, & son mari croit fermement, ainsi que toute sa famille, que c'est une dent de Savoyard qui s'est ainsi naturalisée dans sa bouche. Il est vrai qu'à moins d'avoir vu faire l'opération, il ne seroit gueres possible d'imaginer que c'est une dent étrangere : elle a été examinée par bien des personnes qui ne doutent point que ce ne soit une dent naturelle, & qui sont fort éloignées de penser que ce soit une dent de rapport.

Quoique toutes les opérations, dont j'ai parlé jusqu'à présent appartiennent au Manuel des Dents, dont j'ai fait un chapitre à part ; comme elles ont pour objet les nerfs dentaires, qui sont la source des maladies décrites plus haut, je n'ai pas cru devoir séparer la pratique de la théorie.



Un Dentiste des plus modernes, empressé de faire imprimer son nom, m'a fait de mauvaises chicanes sur les deux opérations contenues dans ce paragraphe & dans le précédent. Je fais qu'elles n'ont fait aucune impression sur qui que ce soit de raisonnable : mais je me dois quelque chose à moi-même, & l'on ne trouvera pas mauvais que je place ici quelques nouveaux éclaircissements sur cette matière. Je vais commencer par la luxation.

M. Mouton, pag. 122 de sa Dissertation sur les dents artificielles, pour faire cesser la douleur d'une dent, propose de l'ébranler de manière que la détension du nerf s'ensuive : opération, selon lui, plus leste, moins effrayante ( qu'aucune autre ), & peut-être toute neuve. D'après cette courte exposition qu'il plaît à mon prétendu Critique d'appeller une *Opération bien détaillée*, il soutient que ma première méthode, ( celle de luxer les dents pour en rompre le nerf ) est empruntée de M. Mouton, & que je ne suis tout au plus que son copiste ou son plagiaire. Heuz

reusement il est démenti, non-seulement par la disparité de nos opérations, mais par M. Mouton lui-même qui paroît craindre de s'attribuer l'invention de la méthode qu'il se contente d'indiquer, & qui ne l'appuie d'aucune expérience. Je laisse au lecteur intelligent à remarquer la différence d'une simple détension à une rupture totale du nerf : mais voici dans la vérité ce qui m'a fait naître l'idée de la luxation que je pratique.

Une Demoiselle vint un jour chez moi pour se faire ôter une seconde grosse molaire de la mâchoire supérieure, qui lui faisoit beaucoup de mal. Je me servis du pélican pour extirper la dent malade ; mais comme elle étoit, pour ainsi dire, enchylosée, ou fort attachée à l'alvéole, je ne fis que la déplacer. Je voulus finir l'opération avec le davier ; elle n'y voulut jamais consentir, & je n'achevai pas l'extraction. Je lui proposai de la remettre en place, mais elle le fit elle-même. Quelques mois après, elle revint me voir ; je trouvai sa dent fort solide, je la nettoyai & je la plombai. Après avoir bien réfléchi sur cette



ture inattendue, je tentai la même opération sur plusieurs pauvres; & c'est uniquement le succès qui m'a confirmé dans cette pratique.

Quant à la replantation des dents, qui consiste à les ôter & à les remettre, j'ai toujours été bien éloigné de m'en attribuer l'invention, comme semble l'insinuer le Dentiste dont je rappelle à regret l'écrit, aussi ténébreux que frivole. J'ai même expressément reconnu dans le deuxième écrit que j'ai publié, sous le titre d'*Eclaircissement*, &c. M. Fauchard, pour l'inventeur de cette méthode, & en cela je me suis trompé. M. Fauchard, dans le premier tome du *Chirurgien-Dentiste*, pag. 388, parle de cette opération, comme d'une pratique ancienne & très-connue avant lui. De plus, il en est fait mention dans un livre imprimé à Geneve en 1670, & qui a pour titre : *Observations & Histoires Chymiques, tirées des Œuvres Latines des plus renommés Praticiens, par un Docteur-Médecin, & comprises en douze centuries.* Parmi les Observations de Denis Pomaret, Chirurgien de Montpellier, on lit à la page 104, celle d'une dent at-

rachée, remise en son alvéole, & affermie par des gargarismes astringens. Cette Observation, qui a plus d'un siècle, prouve bien que la méthode en question, dont il est assez difficile de trouver la véritable origine, n'appartient ni à M. Fauchard ni à moi. Mais je crois l'avoir du moins bien perfectionnée, & je m'en rapporte à tous les Artistes, que l'équité seule, & non l'envie, (l'apanage des subalternes) conduit jusques dans les jugemens qu'ils ont à porter de leurs confreres. Le Dentiste qui a écrit contre moi, pour se donner un air de critique, prétend donc encore que je suis le plagiaire de M. Fauchard. Il falloit d'abord prouver que cet habile homme étoit l'inventeur de la replantation des dents, & faire voir ensuite la conformité de ma pratique avec la sienne. Mais après avoir hasardé l'accusation de plagiat, sans s'embarrasser de la contradiction, il prétend que ma méthode est bien inférieure à celle de M. Fauchard. C'est encore au lecteur impartial à juger, d'après l'exposé que j'ai fait de mon opération, si je ne suis effectivement que le copiste de M. Fau-



chard. Je m'arrête seulement au dernier point, & je vais examiner de bonne foi les inconvéniens ou les avantages de la méthode & de la mienne.

C'est presque toujours dans leurs interstices que se gâtent les dents de devant, & sur-tout les petites molaires. Il n'est pas rare de trouver de ces sortes de dents, où l'or & le plomb ne peuvent tenir, faute d'y pouvoir opérer assez commodément quand elles sont en place. La lime alors ne peut garantir ces mêmes dents que pour peu de tems, ou elles se trouvent par son usage presque détruites, ou bien affoiblies ; ce qui les fait bientôt casser. Le plomb enfin ne tient gueres aux dents qui sont plombées en place, quand la carie les a trop minées. Mais lorsqu'une dent est nettoyée & plombée hors de la bouche, quelque difficulté qu'il y ait à y faire tenir le plomb, on en vient à bout.

Je n'ignore point qu'on voit de ces dents capables de tenir le plomb toute la vie ; aussi quand j'en trouve à plomber de telles, au lieu de les ôter de la bouche, je me contente de les luxer.

L'Ecrivain dont je discute ici la cen-

sure, ne veut pas convenir des inconvéniens que j'ai démontré être inséparables des fils dont on s'est servi jusqu'à présent pour attacher les dents replantées. Pour s'en convaincre, il suffit de considérer la forme des dents sur lesquelles on fait cette opération, & principalement celle des petites molaires. Ces dents sont plus larges & plus grosses vers leur extrémité que vers leur collet, & comme l'émail est lisse & poli, pour peu que le fil serre la dent fraîchement remise, & par conséquent détachée tant de la gencive que de l'alvéole, le fil ne manque point de glisser & se porte vers la racine, ce qui fait bientôt sortir la dent. Il ne fait pas le même effet sur les dents voisines, parce que les attaches de la gencive qui embrassent le collet de la dent, retiennent le fil & l'empêchent de glisser; au lieu que le fil qui entoure la dent replantée, à mesure que le nœud la serre, tend nécessairement vers la racine, & chasse la dent, si l'on n'a soin d'appuyer fortement dessus, en serrant le nœud: précaution néanmoins qui n'assure jettit la dent que pour l'instant de l'opération.



pération. Car bientôt le fil humecté se gonflant & serrant davantage, glisse, comme j'ai dit, vers la racine, d'où il arrive que la dent remise est expulsée & perd le niveau qu'elle gardoit avec les dents voisines, ce qui l'empêche de reprendre parfaitement, & même en rend l'usage incommode. Je conclus donc que le fil le mieux appliqué & par la main la plus habile produira toujours cet effet, à moins que l'on ne fasse avec la lime autour de la dent & vers le collet une petite rainure, pour y arrêter le fil & l'empêcher de descendre. Mais puisqu'une dent bien remise reprend & tient parfaitement sans être attachée; puisque par le moyen du *gluten* qui se forme autour de la racine, il suffit, pour affermir la dent, de mordre de tems en tems un morceau de liege, pourquoi cet attirail de fils qui embarrasse ou gêne toujours? N'est-ce pas multiplier les êtres sans nécessité? Il ne faut pas croire que ce soient les eaux astringentes qui consolident ici la dent: j'ai souvent observé que de simple eau-de-vie sans aucun mélange, opéroit le même effet que les astringens.

## §. VI.

*Des Dents fracturées, de celles qui s'usent, des maladies qu'elles produisent, & des moyens d'y remédier.*

LA cause la plus ordinaire qui fait fracturer les dents est la carie, lorsqu'elle les a minées à un certain point. Les autres causes sont les efforts violens qu'on leur fait faire, les coups, les chutes, & d'autres accidens. Quelquefois, soit que la carie les ait minées trop avant, soit que les racines étant tortues, ou crochues, les parties osseuses qui les enveloppent opposent de la résistance, en voulant ôter certaines dents, elles se cassent sous la main du Dentiste.

Les dents & les racines des dents se fracturent en différens sens, en long, en travers, obliquement, horizontalement; & lorsqu'elles sont fracturées, la réunion ne s'en fait jamais, comme aux autres parties osseuses: car, quand une dent s'éclate ou se casse, la dé-



perdition de substance est irréparable. Cependant la fracture des dents ne laisse pas que de donner de l'occupation au Dentiste. Il faut émousser ou détruire avec la lime les pointes des dents qui peuvent piquer ou écorcher quelques parties de la bouche, comme la langue, les levres & les joues, ou la gencive de la mâchoire opposée; ce qui fait beaucoup de mal, empêche de manger, & produit toujours des ulcères. Quand l'opération est bien faite, les dents éclatées, qui par ce moyen sont polies, n'agacent & n'irritent plus aucune des parties qu'elles touchent, & s'il s'y est fait quelque ulcère, il est promptement guéri, sans qu'il soit nécessaire d'ôter les dents. Lorsqu'il ne reste que la racine de quelque dent que ce soit, incisive, canine, ou petite molaire, c'est encore l'affaire du Dentiste d'en réparer au plutôt la perte; ce qui se fait de plusieurs manières, dont la plus simple est d'enter une dent sur la racine qui reste. Si la dent est fracturée dans la racine, ou si la racine l'est elle-même, alors la dent, ou la portion de la racine attachée à la gencive incommode

beaucoup aux moindres mouvemens de la langue ou des levres. Mais on guérit dans le moment le malade, en ôtant la portion de la dent ou de la racine qui est ébranlée, sans qu'il soit nécessaire d'en ôter le reste qui se trouve solide. Si cependant dans la suite le reste de cette racine vient à faire mal, il n'en faut pas différer l'extraction. Lorsqu'en voulant ôter une dent qui ne peut être conservée, elle se casse assez avant, ou un peu au-delà du collet, alors les racines qui restent ordinairement ne font pas de mal; c'est pourquoi il ne faut pas tourmenter davantage le malade. Mais si quelque tems après les racines deviennent douloureuses, la douleur provient presque toujours du périoste qui tapisse & l'alvéole & la racine. Or la plupart de ces racines sont très-faciles à ôter, soit parce qu'elles se montrent beaucoup plus à découvert, étant chassées au dehors par la contraction de l'alvéole, soit parce qu'elles sont relâchées & ébranlées par l'engorgement & le gonflement du périoste. Lorsque pendant l'extraction une dent se casse au-dessus de la voûte, les nerfs



qui sont à découvert & qui se gonflent peu de tems après, deviennent si sensibles que le malade ne peut rien porter de ce côté, pas même la langue, sans de vives douleurs. Si alors il n'est pas possible d'ôter les racines, il faut les cauteriser pour brûler par ce moyen le nerf. C'est aussi le plus court remede, si la dent a été cassée par quelque coup ou par quelque chute. Quand une dent saine est éclatée par quelque cause que ce puisse être, si la rugine & le caustere ne peuvent emporter la douleur, & guérir promptement le malade, il faut luxer la dent, & le mal cessera dans l'instant même.

Les dents sont encore sujettes à s'user & à se détruire les unes les autres, par leurs approches & leurs frottemens, soit dans la mastication, soit dans les convulsions de la mâchoire inférieure qui se font quelquefois pendant le sommeil. Il y a des personnes qui en dormant font un tel bruit, qu'on entend d'assez loin craquer leurs dents. J'ai vu de ces sortes de personnes dont, à quarante ans, les dents étoient tellement détruites par ces convulsions maxillai-

res, qu'il n'y restoit presque que les racines.

Quand les incisives & les canines des deux mâchoires se rencontrent directement, & que la plupart des molaires manquent, celles-ci se détruisent plus ou moins promptement, suivant qu'elles se trouvent plus ou moins dures. Lorsqu'au contraire ces dents-ci ne se rencontrent pas directement dans le choc naturel de deux mâchoires, & que les incisives & les canines supérieures passent par-dessus les inférieures dans l'approche de la mâchoire d'enbas vers la supérieure, alors ces dents s'usent réciproquement, les supérieures à la face postérieure, & les inférieures à la face antérieure; ce qui fait qu'elles s'amincissent, s'ébranlent, & se détruisent peu à peu. Par la même raison, les dents supérieures se luxent en devant, & les inférieures en dedans.

Quand on a perdu les grosses molaires qui recevoient le choc de la mâchoire inférieure contre la supérieure, ce choc se fait alors sur les dents de devant qui restent, & qui, pour peu qu'elles chevauchent les unes sur les autres, com-



me il est fort ordinaire, périssent assez promptement par l'une ou l'autre des causes que je viens de marquer. Lorsqu'elles se rencontrent vis-à-vis, elles ne s'ébranlent point; elles ne font que se détruire & s'user réciproquement, à un tel point, qu'il n'y reste quelquefois que les racines qui ne laissent pas que de faciliter la mastication. Ainsi on voit de quelle importance il est, pour la conservation des dents de devant, de conserver les molaires.

Pour empêcher que les dents ne s'usent dans leur rencontre, quand une personne a l'habitude de grincer les dents en dormant, & qu'il lui reste des molaires, il faut en recouvrir une ou deux d'une calotte d'or, comme l'a fort bien imaginé M. Mouton. Mais de crainte que cette calotte ne se dérrange par le frottement que les dents opposées feront sur la pièce pendant le sommeil, dans les convulsions des muscles de la mâchoire inférieure, il faut qu'elle soit percée pour recevoir un fil qui servira à la fixer; autrement, quelque bien appliquée qu'elle pût être, elle se déplaceroit à la longue. S'il ne reste à la per-

sonne aucune molaire, & si elle n'a que les incisives & les canines qui chevauchent alors les unes sur les autres, bientôt ces dents seront ébranlées & amincies, sans qu'on puisse y apporter que de très-foibles secours, & leur destruction n'est pas moins inévitable que prochaine. Si ces mêmes dents se rencontrent les unes vis-à-vis des autres, & qu'elles soient déjà très-courtes, parce qu'elles se rongent mutuellement pendant le sommeil ou autrement, alors, pour empêcher qu'elles ne s'usent trop vite, il suffira de faire une simple calotte d'or qui recouvre seulement une canine inférieure, ordinairement moins apparente que celles de la mâchoire supérieure; & dans le cas où elle seroit trop visible, il faudroit faire émailler la face antérieure de cette calotte, & non l'endroit où la dent opposée la touche, sans les mouvemens de la mâchoire qui occasionnent les frottemens: car si la calotte étoit émaillée en cet endroit, l'émail en seroit bientôt détruit.

Il faut ôter cette calotte chaque fois que l'on veut manger, afin que les dents qui répondent à la calotte, soient en état



de bien broyer les alimens. Les autres dents ne pouvant plus se toucher, ce qui est nécessaire pour empêcher qu'elles s'usent davantage, elles ne peuvent écraser & briser qu'imparfaitement certains alimens; c'est pourquoi, si l'on veut tirer du service de ces dents, il faut ôter à chaque repas la calotte d'or.

Il y a des personnes dont les dents s'usent dans leur rencontre, soit parce que l'émail en est trop mince, ou qu'elles ne sont pas d'une consistance assez dure; soit parce que ces personnes étant déjà parvenues à un certain âge, leurs dents se trouvent usées par leur long service, au point d'être douloureuses & de s'agacer en mangeant. Le moyen d'empêcher que ces dents ne viennent à faire des douleurs plus considérables, qu'elles ne s'usent entièrement, ou enfin que celles de devant ne s'ébrèchent, quand elles se rencontrent à peu près comme deux lames de ciseau, est de faire des calottes d'or ou d'argent, qui aient une étendue suffisante pour envelopper toutes les molaires de la mâchoire. On aura soin de les fixer, comme j'ai dit, par le moyen des fils; ce qu'on fera en

les attachant à la dent qui paroîtra la plus convenable avec un fil d'or. Il faut que ces calottes soient ajustées de manière, que les alimens ne puissent s'insinuer entre elles & les dents. Pour cet effet, on fait avec de la cire un moule sur les dents du sujet : l'orfeyre suit exactement ce moule, & les empreintes des dents molaires. On fait la même chose aux dents de la mâchoire opposée qui répondent à celles que l'on a ainsi revêtues, & on leur met une pareille calotte. Si le côté opposé est muni haut & bas de plusieurs molaires, pour que la mastication s'y fasse bien, on peut de même les recouvrir : mais il faut observer que dans la rencontre des deux mâchoires, les calottes portent également dans toute leur étendue des deux côtés de chaque mâchoire, à peu près comme portoient les dents ; & pour que la mastication se fasse plus parfaitement, on peut y former quelques rugosités. Ces sortes de calottes ne seront point ôtées en mangeant ; elles resteront au contraire en place, jusqu'à ce qu'elles soient usées & qu'on en remette de nouvelles. Les dents par ce moyen ne s'u-



seront plus; celles de devant ne seront pas seulement garanties d'usure : mais si elles étoient auparavant ébranlées par leur choc continuel, comme elles ne peuvent plus se heurter par l'interposition des calottes qui se trouvent entre les molaires, elles se raffermiront bientôt, & dureront très-long-tems.

Quand on a quelque dent plus longue & plus dure que celle qui lui répond, celle-ci ne peut manquer de céder à l'impression de la plus forte. De même, quand quelque dent molaire est armée d'une pointe un peu dure, elle creuse, & fait sur la dent opposée une impression plus ou moins forte, qui tôt ou tard la rend douloureuse. On peut dans ce cas se passer de calotte; mais pour éviter tous ces inconvéniens, il faut ôter de la molaire, avec la lime, le trop de longueur & d'épaisseur qui détruit la dent opposée, ainsi que les pointes aiguës qui dégradent cette dent. Il faut encore adoucir avec la lime les aspérités & les inégalités tranchantes d'une dent usée en partie : car le contour de la dent recouvert d'émail étant la portion la plus dure, est toujours celle

qui s'use le moins; mais la dégradation de l'émail le rend quelquefois si tranchant, qu'il écorche la langue ou la joue. Or la lime y remédie aisément.

Lorsqu'une dent est usée au point que le canal & le cordon qui l'occupent, se trouvent en danger d'être à découvert, plus l'usure approche de la racine, plus le danger augmente, & plus le cordon est susceptible d'agacement, d'irritation, & d'inflammation. Ces accidens peuvent être causés, soit par certains alimens, soit par la salive ou par le limon plus ou moins viciés, soit par l'air seul, soit enfin, comme il arrive presque toujours, par le frottement continuel de la dent opposée qui agace & irrite les petits filets nerveux exposés sans cesse à son impression. La dent commence d'abord à être elle-même agacée; l'agacement augmente peu à peu, & de jour en jour, à mesure que la dent opposée continue de l'user; on n'ose plus manger sur cette dent, parce qu'alors les douleurs deviennent plus vives. Il arrive même quelquefois, quand on néglige le secours de l'art, que le malade ne peut dormir, ou reposer ni le jour ni la



nuit. Bientôt d'autres symptômes s'ensuivent : le cordon s'enflamme de telle sorte, que le malade souffre beaucoup de ce côté-là ; que les glandes voisines s'engorgent ; que la tête fait aussi de grandes douleurs, & qu'il survient une forte fièvre causée, tant par l'épanchement qui s'est fait dans le canal, que par la fermentation du fluide qui détruit le cordon. L'inflammation se communique souvent au périoste qui revêt la racine, & à la gencive, ce qui fait rompre les vaisseaux ; d'où suit l'épanchement du fluide, qui en fermentant & en décomposant les parties qui le contiennent, se change en pus. Or, pour s'épargner tous ces maux qu'on n'évite qu'en les prévenant, il faut appeler le Dentiste aux premières douleurs qui se font sentir, & voici la conduite qu'il tiendra. Il commencera par limer & par raccourcir la dent qui peut produire ce désordre, de manière que la dent malade ne soit plus exposée à son choc ; ensuite il cautérifera cette dent malade à l'endroit où elle est usée, & par conséquent le plus sensible. Si, après cette opération, le cordon se trouve encore

irrité, soit par les sucs intérieurs, soit par quelque autre disposition du sujet, il faudra trépaner la dent à l'endroit où le canal se fait reconnoître par la différence de sa couleur. On introduit le trépan dans le canal, le plus avant qu'il est possible, pour en détruire le cordon; on y porte une ou deux fois le cautere; ensuite on y met un peu de coton trempé dans quelque liqueur spiritueuse, & bientôt le malade est guéri, en usant fréquemment d'eau tiède, ou de lait tiède qui vaut encore mieux. Si cependant la douleur étoit opiniâtre, il faudroit faire saigner le malade. Si enfin, malgré ces secours, le périoste externe étoit agacé & irrité trop violemment par les dispositions du sujet, & que le malade continuât de beaucoup souffrir, il n'y auroit plus à hésiter; il faudroit ôter la dent sans délai. Mais il est rare qu'on soit obligé d'en venir là, quand on s'y prend de bonne heure.

Si la dent fait mal depuis plusieurs jours, sans y avoir fait aucun remede & si l'on sent à l'endroit malade de grands élancemens, il n'y a point alors à douter qu'il ne se soit formé un abscess dans le



canal de la dent. On pourra s'en assurer, en examinant l'endroit de la dent usée qui est le plus près du canal. Ce canal se reconnoîtra à sa couleur beaucoup plus brune que les environs de la dent. En trépanant simplement la dent malade, & en donnant une issue à la matiere qui est retenue dans le canal, le malade sera guéri sur le champ. J'ai vu de ces sortes d'abcès fournir plusieurs gouttes de matiere très-louable. J'ai rapporté l'observation d'un malade que je n'ai pu guérir qu'en luxant sa dent ; ce qui prouve que dans le cas où les dents usées font beaucoup de mal, & qu'il n'y a pas d'épanchement dans le canal, la luxation peut être exécutée avec succès, & qu'elle est quelquefois préférable à tout autre moyen pour conserver la dent. *M. Fauchard*, qui le premier, ce me semble, a parlé de trépaner les dents, rapporte aussi quelques observations où l'on voit que les malades ont été promptement guéris, en faisant du jour à la matiere.

## §. VII.

*De l'engorgement des vaisseaux dentaires,  
& de l'inflammation du cordon & du périoste, provenant de causes internes.*

UNE dent fait quelquefois bien mal, sans être aucunement gâtée ni usée, & quoiqu'elle soit bien recouverte du côté des racines, tant par l'alvéole que par la gencive. Cette douleur provient alors de l'engorgement des fluides qui circulent dans les vaisseaux dentaires, ou du vice de ces fluides dont l'acidité plus ou moins active irrite ces parties. C'est ce qui fait qu'on voit quelquefois une dent qui paroît très-saine & en bon état, causer de très-vives douleurs, effet du phlegmon qui afflige le cordon dentaire & ses membranes, ou le périoste externe commun tant à l'alvéole qu'à la racine de la dent. Les causes les plus ordinaires de ce phlegmon, qui se dissipe par résolution ou par suppuration, sont ou trop de plénitude



nitude dans le sujet, ou l'épaississement du fluide qui circule dans ces parties, ou quelque vice particulier. Si l'humeur s'est formée dans l'intérieur du canal, la résolution qui en est le résultat le plus favorable, ne pourra se faire qu'en saignant le malade pour diminuer le volume du sang, & faciliter le cours du fluide qui se trouvoit arrêté. Il est bon de joindre à la saignée l'usage fréquent de lavemens simples, & d'une légère eau de chicorée, ou de quelque autre boisson rafraîchissante, convenable au tempérament du malade. Si nonobstant ces remedes, le malade continue de souffrir, il faut en venir à la luxation de la dent qui fera promptement cesser les douleurs, parce que le cordon qui remplit le canal, & qui est la source du mal, sera rompu par le déplacement de la dent. Si le phlegmon ne s'est porté qu'au périoste externe qui est commun à l'alvéole & à la racine ( ce qui se reconnoitra, tant par le relâchement que par l'allongement de la dent ), il faut non-seulement employer les remedes généraux que je viens d'indiquer, c'est-à-dire, la saignée, les lavemens & les

boissons légères, mais encore assujettir le malade à tenir continuellement dans sa bouche du lait tiède, pour relâcher les parties tendues, & rendre au fluide son cours. Mais si la douleur est opiniâtre, le Dentiste doit débrider & dégorger avec une lancette le périoste, à l'entrée de l'alvéole qui se trouve alors dilaté par son gonflement. Il fera à peu près la même chose autour du collet de la dent, comme anciennement on le pratiquoit, & comme le pratiquent encore aujourd'hui quelques Dentistes qui, avant d'ôter une dent, la déchaussent. Ce n'est gueres que dans ce cas-ci, qu'il me paroît nécessaire de faire cette opération. Le déchaussoir peut être préféré à la lancette pour les grosses molaires, & l'opération ordinairement soulage beaucoup le malade. Lorsque tous ces moyens ne peuvent le guérir, il faut recourir à la saignée du pied qui attirera la colonne du sang vers les parties inférieures; ce qui ne manquera pas de le soulager, & de dissiper bientôt les douleurs, en continuant toujours le lait tiède. Quand la gencive se gonfle & s'engorge, il faut évacuer le



sang superflu, par le moyen de quelques légers piqûres qui seront faites à la gencive avec la lancette. Si enfin le mal résiste à ces derniers expédiens, comme alors il n'est pas douteux qu'il est causé par une humeur acide, il ne faut pas différer à tirer la dent. Mais de crainte que la même humeur ne produise le même effet sur quelque autre dent, le malade ne doit pas négliger les remèdes propres à corriger ou à détruire totalement cette humeur, & c'est l'affaire du Médecin qu'il aura soin de consulter.

---

§. V I I I.

*Des douleurs que les Dents ébranlées produisent, & des moyens d'y remédier.*

QUAND les parties osseuses qui enveloppent les racines, & qui maintiennent les dents fermes & solides, sont ou détruites, ou ramollies par quelque cause que ce puisse être, les gencives se retirent & s'appauvrissent; elles deviennent flasques & fongueuses, ou s'ulcerent du côté des racines. La

dent alors destituée de sa gaine osseuse est si vacillante, que n'étant plus retenue que par quelque portion du périoste, & par les vaisseaux qui forment le cordon, toutes ces parties sont fort sujettes à s'irriter, & à s'enflammer, suivant les dispositions du sujet, suivant aussi que la salive qui les pénètre a plus ou moins d'âcreté, ou enfin que la dent est plus ou moins tourmentée par le choc continuel des dents opposées, ou par la mastication. Le froid & le chaud d'ailleurs y font la même impression que sur les dents gâtées, & quelquefois y produisent des douleurs & des fluxions considérables. D'un autre côté, les parotides & les amygdales se gonflent, s'engorgent, & deviennent aussi fort douloureuses. Le remède le plus sûr, en pareil cas, est d'ôter la dent sans délai, & le malade est promptement guéri. Mais si une ou plusieurs dents, ainsi ébranlées, ne causent que de légères douleurs, pour peu qu'elles soient apparentes, on peut en éviter l'extraction & même les rendre durables par les moyens que je décrirai, en traitant du Manuel des Opérations.



Pour terminer ce chapitre, je n'ai plus à ajouter qu'une réflexion, que tous nos écrivains ont faite, mais qu'on ne peut trop répéter.

De toutes les parties de notre Art, celle où il se glisse le plus de charlatanisme, est l'odontalgie. Chacun a son spécifique pour guérir le mal de dents; & ce qui contribue beaucoup à accréditer les palliatifs, c'est qu'il arrive quelquefois que dans le tems qu'on les applique, une dent qui nous faisoit bien souffrir, cesse tout à coup d'être douloureuse: soit, comme je l'ai déjà dit, que le gonflement du nerf se dissipe par un tems sec qui succede à l'humidité, & que le fluide qui se trouvoit arrêté par ce gonflement ait repris son cours; soit que la grande inflammation du cordon le fasse tomber en mortification, ou que le dépôt qui s'y est formé soit mûr, & que le fluide se soit évacué de lui-même, soit enfin que l'humeur cesse de se porter à la dent, ou qu'elle soit adoucie. Dans la plupart de ces cas, il arrive assez souvent qu'une liqueur spiritueuse quelconque appliquée à propos calme la douleur. Il y a des personnes qui touchent les

dents, & qui, soit par l'effet de quelque composition dans laquelle ils ont trempé leurs doigts, soit par l'effet de la prévention qui fait seule tant de miracles, soulagent véritablement un malade, mais pour un instant. Une patte de crapaud, un vieux clou qu'on cache ensuite avec mystère, sont encore les instrumens d'une guérison momentanée, dont sûrement tout le succès dépend de l'opinion du malade. Que d'autres remèdes aussi analogues la charlatannerie accrédite ! La seule présence du Dentiste, ou la frayeur qu'il cause aux personnes qui redoutent sa main, les guérit quelquefois sur le champ, ou du moins suspend tous leurs maux. Mais le retour de la douleur, les ramenant bientôt chez nous, leur fait voir qu'ils n'ont évité un petit mal, un mal dont la durée est très-courte, que pour s'en préparer de plus vifs & de plus durables. On ne voit tous les jours que trop d'exemples de cette foiblesse puérile. Que de personnes aiment mieux souffrir nuit & jour, que de se faire ôter une dent, & ne veulent pas même supporter la moindre opération du Dentiste ! Or, puisque la



frayeur est une maladie plus incurable qu'aucuns maux de dents, il faut bien chercher des remedes accommodés à la foiblesse de cette espece de malades. Nous donnerons à la fin de cet ouvrage, parmi quelques compositions, celles d'une liqueur & d'une pâte calmantes, dont j'ai éprouvé de très-bons effets.





## CHAPITRE TROISIEME.

*Des maladies, & des autres causes qui  
alterent la blancheur des Dents.*

---

### §. I.

PLUSIEURS causes alterent la blancheur & ternissent l'émail des dents. Telles sont principalement toutes les maladies violentes, où il y a de la malignité. Les pâles couleurs & la jaunisse rendent les dents jaunes ou livides; mais à mesure qu'elles se dissipent, les dents reprennent leur blancheur. C'est ainsi que dans les maladies malignes les dents deviennent brunes ou noires; mais après la guérison elles reviennent ordinairement dans leur état naturel. Les différens remedes dont on use intérieurement dans quelque maladie que ce soit, les eaux ferrugineuses ou minérales, les sels qu'on y mêle, toutes  
ces



ces choses ternissent encore les dents ; mais on en rétablit aisément la blancheur avec de bonne poudre , ou avec quelque opiat. Certains élixirs ou gargarismes dont se servent quelques personnes , soit pour raffermir leurs dents ou leurs gencives , soit pour en calmer les douleurs , contribuent aussi plus ou moins à ternir les dents , suivant la nature de leur composition. Cependant , lorsqu'il n'y est point entré d'ingrédiens caustiques ou de corrosifs , on ôte pareillement sans peine avec la poudre ou l'opiat la crasse qu'ils ont laissée sur les dents. L'usage de certains alimens peut encore en altérer la blancheur. Les personnes qui ont l'habitude de se rincer la bouche avec du vin rouge pur , s'exposent à cet inconvénient : c'est pourquoi en se servant du vin pour rincer sa bouche (ce qui est bon pour les gencives) , il faut ensuite se bien essuyer les dents , & avoir recours à la poudre ou à l'opiat , quand la crasse ne peut être enlevée par les frottemens. Ceux qui fument , ou qui mâchent du tabac pour leur santé , ou par simple habitude , ont ordinairement les dents noires , & ne peuvent guere

recouvrer leur blancheur, qu'en renonçant à la pipe ou au mâchicatoire.

Une habitude infiniment plus dangereuse, est celle d'user de certaines poudres ou de certains opiatz composés de corrosifs, tels qu'en distribuent les charlatans. Ces pernicieuses drogues, après avoir donné quelque éclat aux dents, non-seulement leur ôtent sans ressource leur blancheur naturelle & les rendent livides, mais les détruisent infailliblement. Le blanc qu'on met sur le visage gâte aussi les dents de plusieurs manières. Il se forme sur la dent, au bord des gencives, une espèce de verd-de-gris qui commence par la ternir, qui ensuite la dessèche & en brûle l'émail, si l'on n'a beaucoup d'attention à le faire ôter à mesure que l'on en apperçoit le moindre vestige.

Au reste, quelque soin qu'on prenne pour conserver ses dents blanches, il faut observer que leur blancheur dure plus ou moins, suivant la qualité des dents, & la santé dont on jouit. Il y a d'ailleurs plusieurs degrés de blancheur qui sont l'ouvrage de la nature, & que l'art ne peut changer. L'émail est ordi-



nairement dans son plus grand éclat jusqu'à l'âge de 30 ans. Cet état décline à 40, & d'année en année on s'apperçoit que les dents sont moins blanches, soit que l'émail s'use ou devienne plus mince; soit que les dents deviennent plus compactes, ou que les canaux dentaires s'obstruent; soit que le suc nourricier s'y porte moins abondamment ou plus difficilement, parce que les vaisseaux sont plus étroits; soit enfin que la lympe qui arrose les dents soit moins blanche elle-même, ou plus chargée de parties séreuses & jaunâtres.

De toutes les causes qui ternissent les dents, les plus communes sont le limon, & le tartre qui les recouvrent d'une espece de vernis très-sale, & souvent d'une croûte épaisse. Pour faire reparoître la blancheur cachée sous cet enduit jaune ou noir, il faut exactement l'emporter, ce qui se fait sans beaucoup de peine. Cette facilité pourtant ne doit pas faire moins redouter le tartre & le limon, dont le moindre séjour sur les dents intéresse leur solidité.

Certaines dents ternies ou livides ont perdu leur blancheur, par l'effet de

quelque coup violent qu'on a effuyé dans la jeunesse, & dont la commotion a produit, dans les canaux dentaires, un épanchement qui s'est communiqué au corps spongieux. Le cordon de ces sortes de dents périt par des petites fluxions, qui de tems en tems y surviennent, & le canal ne se remplit jamais davantage. Lorsque l'accident dont je parle (celui des coups dans les dents) est arrivé à un certain âge, où le canal s'est trouvé assez étroit, & les dents intérieurement bien garnies, s'il se fait alors un épanchement dans leurs canaux, il est beaucoup moins considérable, & altere peu la couleur des dents, au moins à ce que j'ai pu remarquer.

---

 §. II.

*De la formation du Tartre & de ses inconvéniens.*

**L**ES dents, malgré leur utilité si présente, si sensible, & d'une évidence dont chaque instant nous avertit, sont la partie la plus négligée. On les laisse communément aller au gré de la nature,



sans faire la moindre attention aux inconvéniens sans nombres qui suivent ou accompagnent leur perte. Si l'on a quelquefois recours au Dentiste, c'est presque toujours à l'extrémité, lorsqu'il n'y a plus de remedes, ou qu'on peut tout au plus éluder pour très-peu de tems la perte des dents; en sorte que malgré lui le Dentiste est bien moins occupé de leur conservation, qu'à en délivrer promptement ceux qui les ont laissé périr. Le plus prompt effet de cette négligence, est la formation du tarrre qu'on a autrement nommé *chancre*, parce qu'il ronge, non-seulement les gencives, mais encore les alvéoles, & la membrane qui revêt les racines des dents. Or, comme ce sont toutes ces parties qui les maintiennent fermes & solides, lorsqu'elles sont détruites conjointement ou séparément, les dents deviennent chancelantes, & tombent bientôt, faute de soutien, si on néglige d'y apporter les soins convenables.

Le tarrre se forme par couchés, du limon gras & visqueux qui s'attache sur les parties dures, telles que les dents, quand on n'a pas l'attention de l'enlever

tous les matins. Ce limon provient de plusieurs causes : de certains alimens qui s'attachent & restent sur les dents ; d'une salive viciée , ou trop épaisse ; des mauvaises digestions qui renvoient des fumées grossières , & qui viennent aussi quelquefois des poumons ; de certaine pituite ; des maladies , & même des remèdes dont on use. A mesure que ce limon se durcit , il se change en tartre. Il augmente peu-à-peu par de nouvelles couches qui se déposent sur la première , & il s'incruste & s'épaissit à tel point que j'en ai ôté à quelques personnes , des dents inférieures vers la langue , des morceaux aussi gros que des amandes. On éviteroit tout ce désordre , si chaque jour , le matin , on prenoit le soin d'enlever avec une éponge le limon qui s'est attaché pendant la nuit sur les dents. Faute de cette attention sur soi-même , le tartre une fois formé s'accumule , & couvre les dents d'une croûte , qui non-seulement les rend dégoûtantes , mais d'où s'exhale encore souvent une odeur fort désagréable.

Les incisives de la mâchoire inférieure sont plus sujettes au tartre , que



celles de la mâchoire supérieure, sur-tout dans la face intérieure où la salive séjourne le plus, & où la langue porte encore le limon. Lorsque quelque dent douloureuse empêche de manger d'un côté, l'inaction de la dent malade & de ses voisines, fait que le tartre s'y amasse en grande quantité.

A un certain âge, & dans la vieillesse, on est ordinairement plus sujet, que dans la jeunesse, à contracter du tartre. Il n'est pourtant point rare de voir aux jeunes gens des dents qui se couvrent de tartre, à mesure qu'elles sortent des gencives; mais alors il provient des dispositions & des vices que nous avons marqués. Par quelque cause qu'il soit produit, & dans quelque cas que ce soit, aussi-tôt que ce corps étranger s'est accumulé sur les dents, il faut promptement l'enlever; autrement il fait sur les gencives une telle compression, qu'il empêche le retour des liqueurs, qui par leur séjour se corrompent, & détruisent enfin tôt ou tard les gencives, les alvéoles, & le périoste des racines. En effet, à mesure que le tartre augmente de volume, il gagne de plus en plus

les gencives, qui par la présence s'engorgent & se gonflent peu à peu. Le sang, ou la lymphe séreuse qui les abreuvent, s'épanche par la rupture des vaisseaux. L'alvéole, dont la membrane est aussi gonflée, se dilate, & le fluide qui s'y répand y croupit. Ainsi tout se détruit à la fois: les gencives, auparavant fermes & solides, deviennent flasques, fongueuses & charnues; les alvéoles s'amollissent aussi quelquefois; les dents deviennent douloureuses & branlantes. Cependant, tant que ces parties ne sont pas entièrement appauvries & détruites, en ôtant exactement le tartre, & en évacuant le fluide, dont les gencives & les alvéoles sont également submergés, on peut redonner de la solidité aux dents. Mais si l'on diffère trop, le tartre s'accroît tellement de jour en jour, qu'il n'y a plus moyen de sauver les dents, parce que tout ce qui les soutenoit se trouve détruit sans ressource; ce qui fait qu'en ôtant alors ce corps étranger, on ne sauroit empêcher les dents d'être douloureuses, & de périr enfin, après avoir bien fait souffrir.

Les dents ainsi déchauffées, & déra-



minées par le tartre, non-seulement sont difformes par le seul alongement, mais refusent même le service, quand elles n'ont pas conservé une solidité suffisante. Le plus souvent elles causent des fluxions qui forcent le malade à les faire ôter, & à ne pas attendre qu'elles tombent d'elles-mêmes.

Quelques personnes, après s'être fait nettoyer les dents, les voyant toutes déchaussées & branlantes par l'effet du tartre qui les a minées, croient qu'elles ne sont en cet état, que pour y avoir fait toucher. Elles communiquent leurs préjugés à d'autres, & l'erreur s'accrédite ainsi par tradition. Mais si ces personnes avoient eu plus de soin de leurs dents; si elles eussent appelé le Dentiste, avant que le tartre en eût détruit le soutien; si, après avoir fait ôter ce tartre, elles avoient eu l'attention d'empêcher qu'il ne s'en formât de nouveau, elles auroient conservé leurs dents.

Un autre préjugé non moins dangereux, est de prétendre, comme on l'entend dire à quelques personnes que quand on a une fois fait toucher à ses dents, il faut sans cesse dans la suite avoir

affaire au dentiste , parce qu'alors les dents se salissent bien plus promptement qu'auparavant. C'est encore un préjugé aussi faux qui fait croire à beaucoup de gens , que les seuls instrumens d'acier dont on se sert pour nettoyer les dents en ôtent l'émail & les ébranlent. Rien de tout cela n'est à craindre , lorsqu'on emploie un bon Dentiste. Il ne faut qu'en attester l'expérience , & le témoignage de tous ceux qui ont recours à nous tous les jours. Mais voici ce qui donne lieu à ces ridicules & très-fausses imputations. Bien des personnes, après avoir fait nettoyer leurs dents, les laissent retomber par leur négligence dans le même état où elles étoient , & sur l'idée qu'il ne faut point y faire toucher si souvent , ils croient être quittes de tous soins ; ce qui fait qu'elles ne tardent pas à devenir encore plus sales, plus chargées de tartre qu'auparavant. On ne pense plus à ses dents, que quand elles commencent à refuser le service : c'est alors qu'on ouvre les yeux, & qu'on revient au Dentiste, pour exiger souvent de son art les secours qu'il ne peut plus donner, parce qu'on



les a demandés trop tard, & que les meilleurs remedes ne font pas à beaucoup près l'effet qu'auroient pu faire les moindres remedes employés à tems. L'exemple est encore ici fort contagieux. On voit beaucoup de gens qui se piquent de négliger leurs dents, parce qu'ils se fient sur leur bonne qualité, & qu'ils ne pensent pas qu'elles puissent jamais leur manquer. Cette confiance à la vérité réussit à quelques personnes, qui, sans rien faire à leurs dents, les conservent assez long-tems saines & solides. Mais c'est une dérision que d'attribuer la durée de ces mêmes dents, au peu de soin qu'on en a. Elle n'est due qu'à la bonté du tempérament du sujet, & à la bonne conformation des dents, des gencives & des alvéoles qui se conservent ainsi naturellement d'elles-mêmes. Il est pourtant rare qu'à la fin on ne soit pas la dupe de sa négligence. La plupart de ces dents si fortes manquent tout à coup, & périssent dans le tems qu'on s'y attend le moins. Mais pour un petit nombre de personnes qui semblent privilégiées à cet égard, combien en est-il qui ne parviennent à conserver leurs dents

que par une grande attention, & qui seroient avant 30 ans privées de cet utile ornement, sans le soin particulier qu'elles en ont ! C'est par l'effet de ces bons soins, que des dents foibles & délicates, qui, pour peu qu'on les eût négligées, auroient été bientôt détruites, se maintiennent jusque dans un âge avancé, & subsistent quelquefois plus longtemps que les dents de la meilleure qualité, abandonnées à lanature.

Tous les Dentistes qui ont écrit un peu à fond sur cette matiere, ont démontré combien la conservation des dents intéresse la santé & la vie. Il ne faut en effet, pour s'en convaincre, que se représenter nettement leur mécanisme & leurs fonctions. Personne n'ignore que les dents sont les principaux instrumens de la mastication. La langue qui dans cette opération fait l'office d'une pelle, aidée du mouvement des joues, ramasse les alimens échappés aux dents, ou qui n'étoient pas suffisamment broyés, & les rapporte sous la meule, pour que la mouture s'acheve par le jeu des deux mâchoires. La salive qui afflue alors dans la bouche pénètre



cette pâte & la lubrifie. Quand elle est bien disposée pour la déglutition, c'est encore la langue qui la reprend, & qui la pousse vers le gosier. De-là l'œsophage la conduit dans l'estomac, où elle s'arrête pour être cuite & digérée. Ainsi quand toutes ces opérations se font de cette manière & sans embarras, le chyle que donnent les alimens est doux, fluide, plein de substance & par conséquent propre à réparer, à nourrir & à vivifier toutes les parties de la machine. Si au contraire la mastication est mal faite, il est aisé de concevoir la peine qu'a l'estomac à cuire & à digérer cette masse. Elle y séjourne donc plus long-tems, & le chyle qui en provient ne peut manquer d'être épais, grossier, de s'aigrir même, & de n'arriver que fort lentement au viscere d'où se fait sa distribution. De-là les indigestions de toute espèce, les obstructions dans le mésentere, l'embarras dans la circulation, les engorgemens; en un mot, une foule de maladies dont la source est, d'une part, la nécessité de manger; & de l'autre, la difficulté de faire passer les alimens dans l'état que l'estomac les

demande. On voit donc combien la bonne qualité des dents contribue à la santé, & de quelle importance il est de conserver, à tout âge, ce premier instrument de la digestion.

Comme on abuse presque toujours de ses avantages naturels, la bonté des dents ne doit pas induire personne à trop manger, ni à broyer plus d'alimens que son estomac n'en peut contenir. Car les mêmes inconvéniens qui sont produits par le désordre des dents, arrivent encore plus fréquemment par les excès de l'intempérance. Je remarque encore un abus aussi commun que pernicieux. Bien des gens pourvus de dents excellentes, ne savent presque point s'en servir : ils mangent avec tant de précipitation, qu'ils avalent les alimens à demi-broyés, & laissent tout faire à leur estomac. Ces voraces sont menacés des mêmes inconvéniens que ceux qui sont privés de leurs dents.

Les dents (on l'a tant dit) ne sont pas si chères & si précieuses, seulement parce qu'elles préparent notre nourriture, & qu'elles sont l'instrument immédiat de notre subsistance : on fait



que d'elles dépendent encore l'articulation exacte & nette, la belle prononciation, l'agrément de la voix qu'elles rendent plus sonore, & la santé de la poitrine qu'elles empêchent de s'épuiser par le chant ou par la parole, en interceptant une partie de l'air qui en sort. Quant à l'ornement naturel que les dents forment dans la bouche, M. *Mouton* l'a célébré dans son *Odontotechnie*. Qui d'ailleurs n'a point remarqué combien le défaut de dents défigure? Les joues dénuées de ce soutien, s'enfoncent & se creusent, la voix se casse, ou perd au moins la netteté qui en est le principal agrément; la salive en parlant s'échappe; en un mot, tous les traits de la vieillesse s'impriment avant le tems sur ceux dont la bouche est démeublée de bonne heure. Il est bien vrai qu'on remédie à ces inconvéniens extérieurs, par le moyen des dents artificielles. Lorsque ces dents sont bien faites, & d'une proportion exacte, elles remplacent les plus belles dents naturelles, & rendent à peu près les mêmes services.

Quand on seroit peu curieux, de la

conservation de ses dents , par rapport aux avantages extérieurs , elle intéresse trop la santé, pour que la moindre négligence à cet égard soit pardonnable. En effet , quelle incommodité n'est-ce pas d'être privé des instrumens nécessaires de la nutrition , ou de les avoir en si mauvais état , qu'il vaudroit presque autant en être privé ? La vie peut-elle être agréable , lorsqu'on ne peut plus manger que des alimens presque liquides , qu'on est réduit en quelque sorte à la nourriture de l'enfance , qu'il faut malgré soi s'abstenir de ce qui flatte le plus notre goût , à peine d'acheter bien cher le moindre relâchement qu'on peut se permettre , & de payer quelquefois même de la vie ? Si l'on est foiblement touché pour soi-même des maux qu'entraîne la perte des dents , on devrait du moins assurer à ses enfans la conservation d'un bien qu'on regrettera tôt ou tard , & leur en faire sentir le prix. Il faudroit donc que les peres & meres , après leur avoir procuré une bonne dentition par les moyens que j'ai recommandés, les accoutumassent de bonne heure à avoir soin de leur bouche. Cette habitude étant con-

tractée



tractée dès la première jeunesse, passeroit en nécessité, & c'en seroit pour toute la vie. Au lieu que, quand à un certain âge il faut s'assujettir à de pareils soins, il en coûte toujours beaucoup; encore les oublie-t-on souvent, ce qui fait retomber peu à peu dans la même négligence qu'auparavant.

On voit tous les jours des personnes qui prétendent être fort soigneuses de leurs dents, & qui pourtant n'empêchent point le tartre de s'y amasser. Mais quand tous les soins dont se piquent ces sortes de personnes se borneront à rincer exactement leur bouche, sans autre régime; jamais elles n'enleveront le limon qui par succession de tems forme un corps tartreux capable d'ébranler & de déchausser les dents. Ce n'est que par une grande attention sur soi-même & au prix d'un régime exact, qu'on en voit d'autres conserver pendant toute leur vie & dans un âge très-avancé leurs dents également belles & saines. Si, après avoir fait bien nettoyer ses dents, on étoit exact à les soigner, on les maintiendrait toute sa vie en bon état, sans qu'il s'y formât de tartre; & alors il

ne seroit plus besoin d'avoir recours aux ferremens si redoutés de la plupart de ceux, qui par leur négligence en rendent l'usage inévitable.

Il s'agit à présent de détruire le préjugé qui est si commun, par rapport à ces ferremens. Ceux qui croient que les instrumens du Dentiste altèrent & emportent l'émail des dents, sont manifestement dans l'erreur. L'acier n'enlève que le tartre, & n'intéresse point la dent sur laquelle il ne fait que glisser, quand la croûte en est ôtée. A l'égard de l'ébranlement que l'on craint en faisant nettoyer ses dents, lorsqu'on a affaire à un habile homme, on ne court pas le moindre risque. D'ailleurs, quand les dents auroient été ébranlées par quelque mal-adroît, ou par quelque mauvais Dentiste, si les gencives & les alvéoles sont d'une bonne constitution, deux fois 24 heures après elles auront repris leur solidité. Il y en a mille exemples & mille preuves. 1°. Tous les jours on déplace une dent, pour la remettre dans une autre place. On ôte encore entièrement de la bouche des dents qu'on y remet sur le champ; on



en transplante quelques-unes d'une bouche dans une autre ; on en luxé aussi fréquemment, pour rompre leurs nerfs : toutes ces dents extirpées , replantées , luxées , se consolident promptement , & reprennent leur consistance. Rien donc de plus faux que le préjugé sur lequel on fonde l'éloignement qu'on a pour se faire nettoyer les dents. On craint de les ébranler , en faisant enlever le tarte qui détruit entièrement leurs soutiens & les fait tomber sans ressource ; on ne craint point le séjour de ce même tarte qui seul est à craindre.

Voilà les préjugés populaires dont les charlatans savent profiter. C'est alors qu'ils signalent leur adresse , & qu'ils redoublent d'industrie , pour mieux débiter leurs drogues. Tous les jours ils inventent de nouveaux remèdes , dont l'effet ordinaire ( suivant leurs promesses ) est de rendre inutile tout l'art des Dentistes. Celui-ci vante une poudre merveilleuse dont il raconte , ou fait raconter par gens aussi faux que lui des miracles & des prodiges sans nombre. Cet autre a un prétendu opiat qui a la vertu de régénérer , qui fait recroître ,

à ce qu'il dit, & renaître l'émail ou les gencives, & qui raffermir les dents chancelantes. Or, c'est à peu près la même chose que si on promettoit à un homme, auquel il manque un doigt ou un bras, de lui en faire recroître un autre. En effet, quand les gencives sont détruites, que la racine est presque à nu & sans soutien, comment concevoir que ces parties qui sont entièrement consumées, reviendront couvrir la même racine, & consolider la dent chancelante? Lorsqu'il n'y a que les gencives de malades, & que les alvéoles, non plus que la membrane qui les tapisse, ne sont pas détruits, ou du moins qu'ils ne le sont qu'en partie, en faisant cesser la cause du mal, on peut en faire cesser l'effet. Ainsi telles dents qui étoient branlantes, deviennent quelquefois fermes & solides par un traitement bien entendu.

Parmi tous les prétendus élixirs vantés pour les dents, je n'en ai point vu de plus célébré que celui qu'annoncerent, il y a quelques années, le Mercure de France, & quelques autres papiers publics. L'honneur de ma profession



ne me permet pas de dissimuler le peu de confiance que mérite ce palliatif, non moins dangereux que les autres, & d'autant plus pernicieux qu'on a pris plus de soin de le prôner. On assuroit que cet élixir (*composé de plantes étrangères*) avoit la vertu d'emporter le tartre, & d'empêcher même qu'il ne se formât, sans qu'il fût jamais nécessaire d'employer aucun instrument d'acier. On fait que ni eaux, ni poudres, ni opiats, ne peuvent détacher le tartre, lorsque la dent en est incrustée : il résisteroit même à l'eau-forte. Or, comment ose-t-on avancer, qu'une simple composition végétale puisse emporter une incrustation qui ne cede au fer qu'avec peine? Que ceux qui seront curieux de vérifier les propriétés de ce fameux élixir, en fassent l'épreuve sur des dents bien couvertes de tartre, ils seront bientôt convaincus de son insuffisance. J'ai vu des personnes qui en avoient fait un long usage; & qui n'en ont tiré d'autre fruit, que de souffrir beaucoup des gencives pendant l'espace de deux ou trois jours, parce qu'elles étoient excoriées par les ingrédiens caustiques qui entrent

dans cet elixir. Quant à la seconde propriété qu'on lui attribue, & qui est d'empêcher la formation du tartre, elle n'est pas moins fautive que la première. On n'a pas besoin d'elixir, pour se garantir du tartre & l'empêcher de se former : il ne faut qu'avoir soin de sa bouche, & observer ce que j'ai prescrit.

Je ne dis pas qu'il n'y ait des remèdes propres à fortifier les gencives, & à les préserver de bien des maladies. M. *Fauchard* nous a donné plusieurs compositions de ce genre dans le *Chirurgien-Dentiste*, & j'en publie dans mon ouvrage aussi quelques-unes dont j'ai pour garant mon expérience. Mais la bonté de ces remèdes veut être secondée par les soins & par la main du Dentiste : il faut toujours ôter le vice local, tel que le tartre & tel que le sang superflu qui engorge & fait affaiblir les gencives. Sans ces opérations préalables, les meilleurs elixirs, le *bâton de corail*, & autres topiques, de quelque nature qu'ils puissent être, ne produiront que très-peu d'effet, & nuiront au contraire à proportion de la confiance ou de la sécurité que nous inspirera



leur usage. L'Auteur du merveilleux (élixir qui heureusement pour le bien public, après une vogue passagere, est aujourd'hui presque ignoré) conseil-  
loit de ne jamais faire nettoyer ses dents, parce que cette opération, di-  
soit-il, leur faisoit beaucoup de tort, ainsi qu'aux gencives. On doit être ras-  
suré sur cette fausse crainte, par tout ce que j'ai dit plus haut. De plus, il ne faut qu'un peu de bon sens, pour voir que le marchand d'élixir ne cherche à faire redouter la main du Dentiste, que pour mieux débiter sa drogue. Il seroit sans doute à souhaiter, qu'on pût en effet trouver le moyen, par l'usage d'une simple liqueur, d'empêcher les dents de se charger de tartre, & de maintenir en bon état les gencives: mais l'expérience n'a que trop fait voir l'inutilité des topiques, sans les soins assidus de ceux qui sont un peu jaloux de leurs dents, & sans l'œil éclairé du Dentiste. Il paroît même que l'Auteur de l'élixir en question n'en a pas eu beaucoup de débit, ou qu'enfin le cri de tous ceux qui en ont usé sans succès, l'a forcé de reconnoître publiquement son insuffisance par rap-

port au tartre. Car dans un imprimé où il donne la façon d'employer ce même élixir & d'autres drogues qu'il débite, il recommande de faire avant tout emporter par les moyens ordinaires le tartre des dents. De plus, quand l'occasion se présente de nettoyer les dents à quelqu'un, ce même homme aujourd'hui ne la manque point, & reprend la méthode qu'il a décrite. Il y a donc bien de l'apparence qu'il est revenu de ses préjugés, & je souhaite que sa conversion puisse opérer celle des personnes qui sont encore dans la même erreur. J'aurois bien voulu me dispenser de m'étendre sur son élixir : mis j'aurois cru manquer au Public, si dans un ouvrage entrepris par le seul motif de lui être utile, j'avois passé légèrement sur un semblable palliatif. D'ailleurs, peut-on trop prémunir les personnes crédules contre l'abus que les empiriques font tous les jours de leur confiance ?





## CHAPITRE QUATRIEME.

*Des maladies des Alvéoles, de celles des Gencives, & de leur guérison.*

---

### §. I.

#### *Maladies des Alvéoles.*

LES alvéoles sont susceptibles de carie comme les dents même, mais plus rarement. Les causes ordinaires de cette maladie, sont un vice scorbutique ou vénérien, ou quelque dépôt produit d'ordinaire par quelque dent gâtée, dont la matiere viciée a trop long-tems séjourné dans cette partie.

Les alvéoles sont encore sujets à se consumer & à se détruire à peu près comme les racines des premières dents ou dents de lait, sans qu'il en reste aucun vestige. C'est ce qu'on peut sur-tout observer, quand les racines se déchaussent,

& dans la suppuration des gencives, Cette maladie est très-commune ; elle est ordinairement causée par l'engorgement des gencives où le sang se corrompt par son séjour ; par une lymphe âcre & corrosive, qui en abreuvant ces parties, les mine peu à peu ; par la seule présence du tartre, ou par l'effet d'un limon âcre & corrosif qui pénètre sous la gencive, & jusqu'à la racine de la dent. Ces différentes causes font plus ou moins de ravage, selon la qualité des alvéoles & les dispositions du sujet. Les alvéoles & les cloisons intermédiaires qui occupent les intervalles des racines, s'amollissent aussi quelquefois, & deviennent d'une substance charnue ; ce qui provient de la stagnation du sang, ou d'une lymphe séreuse qui se trouve infiltrée dans les gencives : l'abondance de ces fluides, en séjournant dans les alvéoles ou aux environs, produit assez souvent cet effet, ce qui fait juger que la dent n'a presque plus de soutien, & qu'elle est par conséquent douloureuse. Aux personnes replettes & pituiteuses, l'ébranlement des dents commence par le défaut des gânes osseuses qui sont affectées,



rées de quelqu'une de ces maladies, & qui périssent si on ne veille continuellement à leur conservation.

Les vieillards perdent d'ordinaire par l'ébranlement les dents qui ont échappé à la carie, & c'est presque toujours ici l'alvéole qui manque; parce que le fluide qui circule dans cette partie n'a plus la même qualité, soit que le cours en soit plus lent, soit qu'il n'y ait plus assez de suc nourricier, ou qu'il soit appauvri de quelque autre manière. Quelle qu'en puisse être la cause, il est certain que dans la vieillesse les racines des dents sont communément dégarnies, tant du côté des alvéoles, que de celui des gencives, & qu'elles sont par conséquent peu solides. J'ai cependant remarqué que les vieillards d'un tempérament bien sec conservent assez souvent leurs dents fermes jusqu'à un âge fort avancé.

La durée des alvéoles dépend de la durée des gencives; le bon état de celles-ci empêche ceux-là de se détruire. Ainsi en travaillant à la conservation des gencives, on pourroit à celle des alvéoles.

## §. II.

*Des Gencives en général.*

LES gencives ne sont gueres malades que les alvéoles ne s'en ressentent, & quand les alvéoles sont détruits, les gencives ne restent pas long-tems dans leur état naturel ; elles se retirent, elles suppurent, & les racines qui se trouvent à nu leur deviennent un corps étranger.

Il est bon d'observer en passant que les dents, par leur seule présence, ou par la carie dont elles sont affectées, produisent la plupart des maladies qui attaquent communément les gencives. Quand une racine est dénuée d'alvéole, la gencive qui subsiste alors, même celle qui n'est point retirée, ne pouvant s'adapter sur cette racine, ne sauroit être en bon état ; mais cette maladie n'est point dangereuse. Car lorsqu'une dent est sans ressource, qu'elle n'a plus aucun soutien, qu'elle ne peut qu'incommoder, aussitôt qu'elle est ôtée, la



gencive qui étoit dure ou calleuse, de couleur livide & même ulcérée vers l'extrémité de la racine, devient au bout de deux jours saine & vermeille. Il en est de même des autres maladies produites par la présence des dents: la dent ôtée, la gencive malade est bientôt guérie. De plus, j'ai souvent remarqué que, quand on n'a plus aucune dent, les gencives sont moins atteintes de vices scorbutiques & de tous autres, qu'elles sont aussi moins sujettes à devenir flasques & fongueuses, & qu'enfin elles sont exemptes de beaucoup d'autres maladies.

---

§. III.

*De la structure & de l'usage des Gencives  
& du Périoste.*

Les gencives dans leur état naturel doivent être de couleur de rose pâle plus ou moins vif, & d'une substance ferme. Elles doivent peu couvrir la partie émaillée des dents, mais très-exactement le collet & la racine de

chacune. Lorsqu'elles couvrent trop le corps ou la partie émaillée des dents, c'est une vraie difformité, un défaut contre l'ordre naturel. Quand elles laissent à découvert le collet des dents, c'est qu'elles sont retirées ou détruites; ce qui est une difformité. La substance des gencives est toute composée de glandes qui concourent, avec les autres glandes de la bouche, à la filtration de la salive. Elles sont enveloppées extérieurement par la même peau qui tapisse l'intérieur de la bouche, & revêtues intérieurement du périoste qui couvre les os maxillaires. C'est par le moyen de ce périoste qu'elles sont adhérentes aux alvéoles. Le même périoste va encore tapisser le dedans des alvéoles & les racines d'une membrane plus déliée qui est commune aux deux parties : cette membrane est attachée d'une part aux parois internes de l'alvéole par une infinité de petits vaisseaux sortant du périoste qui couvre les os maxillaires. Ces vaisseaux qui, après avoir traversé la substance de l'alvéole, ont formé cette membrane, l'attachent encore à la racine dont ils traversent aussi la substan-



ce, & vont former dans l'intérieur de cette racine une autre membrane encore plus fine qui en tapisse le canal. La racine de la dent est nourrie & vivifiée par le suc que lui portent les vaisseaux du périoste qui la recouvre, & l'alvéole est nourri par les vaisseaux du périoste qui recouvre les os maxillaires.

Les gencives forment une fertissure autour de la dent à l'extrémité des alvéoles, & viennent en embrasser le collet conjointement avec le périmaxillaire & la membrane qui les couvre extérieurement. C'est ainsi que toutes ces membranes se réunissent pour affermir les dents.

Les gencives se divisent en deux parties, l'une intérieure & l'autre extérieure. On appelle la partie extérieure, celle qui répond aux joues & aux lèvres. La partie intérieure est celle qui répond au palais, à la mâchoire supérieure, à la langue, & à la mâchoire inférieure. Les gencives s'étendent dans chaque mâchoire, depuis la cinquième & dernière molaire, jusqu'à la pareille molaire du côté opposé tant en dedans qu'en dehors. Elles forment autour des

dents comme des découpures, ou des festons qui les embellissent, en faisant sortir leur blancheur. Avant que les dents aient percé, les gencives sont toutes unies, & elles couvrent entièrement les alvéoles, jusqu'à ce que les dents les divisent, & s'ouvrent un passage. Lorsque les dents sont sorties, il reste dans leurs interstices une portion de la gencive qui n'a point été divisée, & qui forme une pointe plus apparente aux dents de devant qu'aux autres. Ces pointes, quand elles sont bien proportionnées, font un bel effet, & remplissent les vides que les dents moins larges vers la racine laissent du côté des gencives.

Les gencives dépourvues de dents; par quelque cause que ce soit, se retirent, se réunissent & reviennent dans leur premier état. Les vaisseaux qui s'y distribuent sont, comme aux dents, des artères, des veines, & des nerfs, & ils viennent de la même source. Elles ont une infinité de vaisseaux lymphatiques & sanguins qui sont d'une extrême finesse, comme dans toutes les parties glanduleuses.

Le principal usage des gencives est



d'affermir les dents, & de les contenir dans leurs gâines offenses. Mais quand elles sont bien découpées, d'une belle forme, & bien vermeilles, elles sont encore un ornement dans la bouche.

---

§. IV.

*Maladies des Gencives.*

TOUTES les maladies des gencives sont produites par des causes externes ou internes qui leur sont communes avec les dents.

Les causes externes sont un limon âcre & corrosif, l'abondance du tartre, une salive viciée, les coups & les chutes. On peut y ajouter toutes les maladies des dents qui influent plus ou moins sur les gencives.

Les causes internes sont aussi les mêmes que celles qui font périr les dents : un mauvais chyle, l'épaississement ou l'excès du sang & de la lymphe, le scorbut, un levain vérolique, un vice chancreux, &c.

Ces différentes maladies ont reçu dif-

férens noms, suivant les divers symptômes sous lesquels elles se manifestent. Delà le gonflement, l'excroissance & les fungosités des gencives; delà l'*E-poullis*, ainsi qu'on appelle l'excroissance extraordinaire de ces parties; le *Paroullis*, ou l'abcès d'un certain volume; les fistules, l'ulcération à l'extérieur ou à l'intérieur des gencives, & les bubes ou petits boutons fistuleux.

De toutes les maladies des gencives, les plus dangereuses sont sans contredit les affections scorbutiques & vénériennes. Les premières non-seulement les rendent flasques & fongueuses, mais même les ulcèrent, les rongent & les détruisent totalement. Les autres produisent quelquefois les mêmes ravages, mais moins fréquemment.

La cause la plus ordinaire du gonflement des gencives, est la présence du tartre. Les gencives, en cet état, sont épaisses, élevées, & forment un bourrelet autour des dents. Les pointes qui s'avancent dans les interstices des dents, sont ordinairement les endroits qui se gonflent & s'allongent le plus. Leur gonflement est rarement douloureux,



& il est très-facile à guérir, lorsqu'il n'est causé que par le tartre. Il n'est question que d'ôter ce tartre, & ensuite (si le cas l'exige) de dégorgier les gencives avec la lancette, ou de quelque autre maniere. Pour les faire saigner davantage, on les presse avec le doigt enveloppé d'un linge fin. Les gencives bien dégorgées, on fait rincer la bouche au malade, matin & soir, pendant quelques jours, avec une eau appropriée à la nature & au degré du mal; on le met en même tems à l'usage d'un bon opiat. Par ces précautions, les vaisseaux des gencives reprendront en très-peu de tems leur *tonus*, comme on le verra par les observations que je vais rapporter.

Quand les gencives sont douloureuses & gonflées, soit par l'effet de quelque coup, ou de quelque chute, soit par l'irritation que certaines drogues y auront causée, ou comme il arrive ordinairement par la maladie de quelque dent dont on ne veut point se priver, il faut faire un fréquent usage d'eau & de lait tiède. Si la douleur & le gonflement sont opiniâtres, il faut dégorgier les gencives, & en évacuer le sang qui peut

s'y être épanché, ou être arrêté dans les vaisseaux par son abondance.

Lorsqu'aucune des causes extérieures que nous venons d'articuler n'a contribué au gonflement des gencives, il n'y a point à douter qu'il ne soit produit par une cause interne. Alors, si c'est un épaisissement du sang ou de la lymphe dont la circulation ne soit pas libre, il faut humecter & laver avec des boissons convenables. Si, malgré le fréquent lavage, le gonflement subsiste encore, il faut faire saigner les gencives.

Quand le gonflement des gencives provient de pléthore, ce qu'elles indiquent elles-mêmes par des saignemens spontanés, il faut diminuer le volume du sang, & faire observer au malade le régime propre à son état. Mais si le gonflement est produit par la plénitude des humeurs, il faut les entraîner par des purgatifs. C'est d'abord l'affaire du Médecin: ensuite, s'il est nécessaire, le Dentiste travaillera à rétablir les gencives, par les moyens que nous avons indiqués.

Les vices scorbutiques ou vénériens, qui souvent font aussi gonfler les gencives, doivent de même être détruits



ou guéris radicalement, avant que d'en venir aux remèdes extérieurs. Lorsqu'après la destruction des causes, les gencives restent gonflées, c'est au Dentiste à les dégorger, & à faire évacuer par les scarifications les humeurs dont elles se trouvent chargées. Il ne faut pas sur-tout négliger de faire bien rincer la bouche du malade, jusqu'à parfaite guérison, avec des lotions ou des gargarismes préparés convenablement, suivant l'art & la qualité de la maladie, & l'on y joindra l'usage de quelque opiat bien fait.

Deux observations seulement serviront ici de corollaire.

#### OBSERVATION I.

En 1748, M. le \*\*\*, Officier de Marine, logeant alors à l'Hôtel Dauphin, rue de la Croix des Petits-Champs, vint me consulter sur une hémorragie actuelle dont il étoit attaqué, & qui provenoit des gencives. Le malade, depuis environ cinq semaines, se trouvoit tous les matins rempli de sang dans son lit, & il avoit déjà fait plusieurs remèdes

presque sans succès. J'examinai l'état de ses gencives : je les trouvai médiocrement gonflées, si ce n'est aux pointes qui l'étoient davantage & fort prolongées; mais pour peu qu'on y touchât, elles saignoient facilement. Je dégorgeai ces gencives à plusieurs reprises, & par de petites incisions que j'y faisois avec la lancette, j'en faisois sortir chaque fois beaucoup de sang. Je retranchai l'excès des pointes, ou le prolongement des mêmes gencives; je fis ensuite user au malade d'une eau & d'un opiat astringens. Deux jours après, le saignement étoit considérablement diminué; le quatrième jour l'hémorragie cessa tout-à-fait, & les gencives furent parfaitement guéries.

## OBSERVATION II.

En 1752, Mademoiselle \*\*\*. demeurant rue S. Honoré, près les Piliers des Halles, eut les gencives fort malades. Elles se gonflèrent & s'épaissirent si prodigieusement, qu'elles couvroient presque les dents. Comme elle souffroit beaucoup depuis quelques



jours, elle fut saignée plusieurs fois, & prit les bouillons antiscorbutiques, ce qui ne fit d'autre effet que de calmer les grandes douleurs : les gencives restèrent toujours fort enflées & douloureuses au moindre tact. Elle vint chez moi, je lui dégorgeai les gencives, & j'en coupai l'excédent en certains endroits à plusieurs reprises : après les lotions convenables, ses gencives se rétablirent parfaitement.

---

§. V.

*Excroissances des Gencives, & leur guérison.*

LES excroissances des gencives ont les mêmes causes que leur gonflement : ces causes sont par conséquent internes & externes. Ainsi, pour parvenir à guérir radicalement cette maladie, il faut en reconnoître la source, & travailler à la détourner.

Si l'excroissance est produite par quelque cause extérieure, cette cause ôtée, la guérison sera prompte. Si c'est une

cause interne, il faut de même la détruire, sans quoi tous les remèdes extérieurs ne feront que suspendre ou pallier le mal.

Il y a différens degrés d'excroissance qui font plus ou moins de désordre. Elles sont généralement produites par la présence du tartre, par celle de quelque racine ou de quelque dent gâtée, par quelque excoriation ou ulcération survenue aux gencives mêmes, par la trop grande abondance & la stagnation des sucs qui les abreuvent, ou par quelque autre vice qui s'y trouve.

Ces excroissances au commencement n'ont rien de dangereux ; mais si on les néglige, les dents ne tardent pas à s'ébranler, & elles sont en risque de périr, lorsqu'on attend à l'extrémité pour arrêter les progrès du mal.

Le premier degré d'excroissance se reconnoît au gonflement & à la couleur des gencives. Aussi-tôt qu'elles commencent à devenir flasques, fongueuses & rougeâtres, il faut aller au plus prompt remède : ce remède est de les consumer avec un bon opiat absorbant & dessicatif, dont on continue l'usage  
 jusqu'à



jusqu'à parfaite guérison. Si ce remede est insuffisant, il faut les couper ; mais cette opération demande une main adroite & légère. Il faut sur-tout observer de ne point défigurer les gencives , comme font souvent certains Dentistes, qui ne songent qu'à débarrasser le Sujet de ces excroissances, & qui s'embarrassent peu que l'opération, bien ou mal faite, laisse quelque défectuosité dans la bouche. Pour éviter cet inconvénient, il s'agit de couper avec des ciseaux, autour des dents, les chairs superflues, en y formant des découpages ou des pointes, telles que dans leur état naturel les gencives en marquent entre les incisives & les canines

Si les gencives sont fort épaisses & en forme de levres, sans néanmoins trop recouvrir la dent, pour détruire ces levres fongueuses, & ne pas dépouiller la dent vers la racine, il faut ôter très-peu de chose sur la longueur de la gencive, mais emporter tout le superflu de son épaisseur avec un petit bistouri bien tranchant. On forme avec le même instrument, s'il en est besoin & si l'étoffe y est propre, les petites pointes des gen-

cives qui doivent remplir l'interstice des dents. Après ces opérations, il ne reste plus qu'à faire bien bassiner la bouche du malade avec une petite éponge fine trempée dans une eau appropriée, & on y joint un bon opiat jusqu'à parfaite guérison.

Il est encore un autre moyen de conserver toute l'étendue des gencives, lorsqu'elle n'est point excessive, & d'en retrancher seulement le trop d'épaisseur, ou les parties fongueuses, sans rien couper. On se sert pour cet effet d'un petit caustere un peu courbe à son extrémité, dont la pointe est arrondie en forme d'amande, & de l'épaisseur d'une grosse lentille. Cet instrument étant bien rougi au feu, on le promene plusieurs fois sur les excroissances, en appuyant un peu sur les parties de la gencive qu'on veut aplatis & détruire. Par ce caustere actuel, les gencives qui étoient flasques, épaisses, fongueuses, sont remises dans leur état naturel, sans que les dents soient dégarnies : la guérison même ordinairement est plus prompte, & les gencives mieux raffermies sont moins sujettes à retomber dans le



même désordre. Je n'insisterai point ici sur l'utilité du cautere : on fait qu'il étoit anciennement une des principales reffources de la Chirurgie , & que son application , faite avec sagesse , opere encore aujourd'hui des cures surprenantes.

Quand les gencives paroîtront suffisamment cautérisées, pour détacher plus promptement les escarres & accélérer la consolidation des gencives, on fera faire au malade un fréquent usage des eaux & des opiats convenables.

Lorsqu'il est question de consumer & de détruire certaines portions des gencives, il faut préférer le cautere actuel au potentiel. Car non-seulement celui-ci, de quelque nature qu'il soit, peut être entraîné par la salive ou de quelque autre maniere, & se glisser dans l'œsophage & dans l'estomac, mais encore il ne produit point autant d'effet que le cautere actuel qui, sans être sujet à de pareils inconvéniens, remplit d'ailleurs toutes les indications nécessaires.

M. Fauchard conseille ici l'application de la pierre infernale : il propose ensuite pour remede, dans le cas où cette

pierre en s'échappant auroit été avalée par le malade, de lui faire boire beaucoup de lait ou d'huile. N'est-il pas plus sûr & plus court de ne point s'exposer à cet accident, puisque le caustere actuel peut opérer la guérison plus promptement & plus sûrement, sans aucun danger? Comment cet habile homme a-t-il pu insister sur l'usage d'un caustique qui peut faire tant de ravage, & n'a-t-il fait qu'indiquer le caustere actuel?

Dans le second degré d'excroissance, la gencive est communément séparée en deux sur le corps de la dent: celle-ci est en partie recouverte par l'accroissement des pointes qui s'étendent dans les interstices des dents, & ces pointes, en se rapprochant, font paroître la gencive séparée en deux. Cet accroissement difforme des pointes, est presque toujours produit par le tartre ou par quelque dent cariée, ou parce qu'on a été longtemps sans manger de ce côté-là. Il faut toujours ajouter à ces causes extérieures la disposition du sujet.

Pour parvenir à la destruction de ces excroissances, il faut commencer par dé-



truire le corps étranger ou le vice local, & ensuite emporter les chairs superflues avec les ciseaux ou le bistouri, en conservant toujours, ou même en formant, comme nous avons dit plus haut, de petites pointes pour garnir les interstices des dents. Si ces pointes recroissent encore par la suite, il faut recourir alors à la Médecine, pour en détruire au-dedans la source, & au caustère actuel, pour en borner le cours au dehors.

La troisième espèce d'excroissance est en même tems la plus douloureuse & la plus dangereuse de toutes. Elle provient toujours du vice des liqueurs & des suc qui arrosent les gencives, ou du mauvais état de quelque corps voisin, soit dent, soit racine. Ces excroissances sont d'ordinaire d'un rouge foncé tirant au noir, & j'en ai vu de monstrueuses. On conçoit aisément qu'elles acquierent ce volume excessif par le moyen des vaisseaux qui s'y distribuent. Ces vaisseaux se prolongeant & se dilatant par l'abondance du suc nourricier qui s'y porte continuellement, augmentent tellement ces parties char-

nues, qu'il s'y forme une appendice qui va toujours en croissant.

Pour arrêter le progrès du mal, il faut emporter l'excroissance, & appliquer sur la plaie le cautere actuel: il sert tant à froncer & à racourcir l'extrémité des vaisseaux qui alors ne peuvent plus se prolonger, qu'à arrêter l'hémorragie qui quelquefois est considérable. Après avoir ôté la cause qui l'a produite, on abandonne à la nature la guérison d'une pareille plaie, en l'aidant néanmoins des lotions que je recommande toujours. Il faut observer que la salive est dans la bouche une sorte de baume qui contribue encore à guérir la plaie, à moins qu'elle ne soit viciée.

Lorsqu'il s'agit d'enlever une excroissance d'un gros volume, mais qui n'a pas beaucoup de consistance, il faut placer le sujet sur un siege commode, faire une petite ligature sur le col de l'excroissance avec un fil double ou triple, réunir les deux bouts du fil, & les tirer légèrement à soi d'une main, tandis que de l'autre on coupe l'excroissance au delà de la ligature avec les ciseaux ou le bistouri. Il faut préférer le bistouri aux



ciseaux, si le col de l'excroissance est fort gros; mais si l'excroissance est située vers les dernières grosses molaires, il faut employer les ciseaux courbes, ou un déchaussoir bien tranchant.

Appuyons ce que nous venons de dire de deux observations sur des *Epoules*, ou excroissances considérables.

OBSERVATION I.

En 1749, une fille de boutique de Madame \*\*\*. Marchande de modes, rue de l'Arbre-sec, vint me consulter sur une excroissance de gencives qui lui étoit survenue depuis qu'une des petites incisives de la mâchoire supérieure étoit cassée. Cette excroissance fut d'abord grosse comme une fève; un Chirurgien la lui coupa, & six mois après elle reparut plus grosse que la première fois. Le même Chirurgien prit le parti d'y appliquer la pierre infernale, & la fit consumer à plusieurs reprises; mais quelque tems après elle revint encore. Enfin, dans l'espace de dix-huit mois cette excroissance se reproduisit en deux parties séparées, l'une située vers le palais, l'autre

tre vers la levre. Celle-ci étoit de la forme & de la grosseur d'une amande avec sa coque ; l'autre un peu plus petite. D'abord la séparation de ces excroissances n'empêchoit point la mâchoire inférieure de s'approcher de la supérieure ; mais dans la suite elles gênèrent tellement le mouvement des mâchoires, & devinrent si sujettes à saigner, que le sujet ne pouvoit plus prendre d'autre aliment que de la soupe. De plus, ces deux excroissances couvroient & surpassoient de beaucoup les dents de devant ; elles étoient d'un rouge très-brun, & comme polypeuses, ce qui défiguroit la malade au point qu'elle n'osoit plus se montrer. Après avoir bien examiné sa bouche, je lui déclarai qu'elle ne guéreroit radicalement, qu'en ôtant la cause du mal, c'est-à-dire, la racine qui le produisoit. Elle me dit qu'après qu'on lui eût cassé sa dent, on avoit ôté la racine par petits morceaux, & qu'elle ne croyoit pas qu'il en fût resté. Je l'assurai qu'il restoit encore une partie de cette racine, & que tout le mal en provenoit. Nous prîmes jour au lendemain pour couper ces excroissances, & extirper la

racine.



racine. Etant venue à l'heure marquée, je commençai par embrasser ensemble les deux excroissances qui avoient un col, avec une bonne ligature; je tirois les deux bouts de fil à moi, tandis qu'avec un bistouri je coupois au-dessus de la ligature, & les chairs furent emportées à l'instant. Je laissai couler pendant plus d'un quart d'heure le sang qui venoit abondamment; ensuite avec de la charpie je l'étanchai, pour examiner la plaie. La charpie levée, je sentis la racine, & je l'ôtai tout de suite avec le pélican. Je recommandai à la malade de se rincer fréquemment la bouche, pendant un jour ou deux, avec du vin miellé. Le huitième jour après l'opération, elle me revint voir, comme nous en étions convenus: je trouvai la gencive aussi bien cicatrisée que si je ne lui eusse ôté qu'une simple racine, & depuis les excroissances n'ont point reparu. Elle est mariée dans mon quartier, & je puis assurer que sa bouche est en bon état.

Quelque tems après, je fis précisément toute la même opération à une Marchande Parfumeuse qui me fut adressée par M. *Levret*, célèbre Chirurgien.

Accoucheur. La malade avoit trois excroissances du côté droit à la mâchoire inférieure, & elles s'étendoient depuis la première des petites molaires, jusqu'à la seconde & la pénultième des grosses. Deux de ces excroissances étoient à-peu-près du même volume, qui étoit celui d'une grosse aveline, & la troisième étoit un peu plus petite. J'emportai ces trois excroissances de la même façon que celles du précédent sujet. J'attachai séparément la troisième, parce qu'elle étoit trop éloignée des deux autres, & je ne fis pour celle-ci qu'une même ligature. Je me servis du ciseau courbe, & l'opération fut très-prompte. Dès que le sang ne coula plus, j'ôtai sans peine les racines que ces excroissances cachotent, & j'ordonnai à la malade de fréquentes lotions de vin miellé. Elle fut parfaitement guérie en très-peu de jours, & depuis elle n'a pas revu d'excroissance.

## OBSERVATION. II.

M. \* \* \*. rue des Petits-Champs, avoit depuis fort long-temps les gencives



très-épaisses, très-grosses, flasques, fongueuses & blanchâtres : indications qui faisoient voir qu'elles étoient surchargées d'une lympe séreuse. Il avoit déjà fait plusieurs remèdes, & trois fois on lui avoit coupé les gencives. Mais elles étoient revenues chaque fois dans le même état, & elles recouvroient en partie les dents qui d'ailleurs étoient fort ébranlées. M. \*\*\*. peu tranquille sur le désordre de sa bouche, se mit entre mes mains, & dans l'espace de cinq semaines je le guéris parfaitement par le seul usage du cautere actuel, auquel on joignit quelques purgatifs hydragogues. Ses dents sont actuellement très-solides, & ses gencives dans leur état naturel. Il a seulement l'attention de se purger tous les mois, comme je le lui ai recommandé, & il use d'un opiat absorbant.

## §. VI.

*Des tumeurs carcinomateuses.*

QUAND il survient aux gencives des tumeurs carcinomateuses, il est aisé de les emporter avec une pince\* bien tranchante, faite à-peu-près de même que celle qui sert à raccourcir les dents, mais plus large. Le bec de cet instrument doit être aussi plus long & un peu courbe, mais cependant moins que celui du davier. Au moyen de cet outil la tumeur, eût-elle une consistance osseuse, s'enleve aussi vite qu'une dent.

M. *Fauchard*, en parlant de cette opération, voudroit qu'elle se fît avec les instrumens qui servent à ôter les dents, ou avec une petite scie, ou avec un petit ciseau tel que le *bec-d'âne* des Menuisiers. Il ajoute même qu'en opérant avec le *bec-d'âne*, il faut frapper sur l'extrémité du manche avec un petit maillet, comme quand on travaille sur le bois. Je laisse imaginer au lecteur le singulier effet de la scie, & sur-tout

\* Voyez ci-après, planche I. pag. 293.



celui du bec-d'âne. Ne sembleroit-il pas que la bouche fût un atelier où l'on peut faire jouer à l'aise tous les outils inventés pour les corps durs & insensibles ? C'est une petite disparate échappée à ce grand Praticien, & qui ne diminue rien sans doute des obligations infinies que lui a notre Art. Avec deux ou trois pinces de différentes grandeurs, quelque endroit que la tumeur occupe, on est en état de l'extirper.

Mais ne pourroit-on pas encore employer ici le caustere actuel ? L'opération à la vérité seroit bien plus longue, & ne se feroit qu'à diverses reprises, mais elle seroit aussi plus sûre ; car le caustere détruiroit & consumeroit peu-à-peu la tumeur carcinomateuse. C'est ainsi qu'on détruit tous les jours des exostoses considérables, & qu'on guérit fort promptement des caries, en accélérant l'exfoliation des parties offeuses. De plus, il y a certaines tumeurs, certaines excroissances pierreuses ou osseuses, qui parviennent à un tel volume qu'on ne pourroit, sans quelque danger, les emporter avec l'instrument. On va le voir

par la description d'une maladie de ce genre qui subsiste encore.

Dans la rue Poissonniere, à l'entréc du Fauxbourg Montmartre, est un Menuisier, auquel il survint il y a quelques années une fluxion très-forte, causée par plusieurs racines des molaires de la mâchoire inférieure qui s'étoient cassées. La fluxion & le gonflement extérieur s'étant dissipés, les gencives en cet endroit s'éleverent & acquirent, outre un très-gros volume, une consistance fort dure. Depuis, ces mêmes gencives ont recouvert la tumeur qui s'y est formée, & elles sont minces comme du parchemin. La tumeur est actuellement grosse comme un des plus gros œufs d'oie, ce qui rend la joue très-difforme, gêne la langue & la prononciation, & incommode le malade en mangeant. Les douleurs qu'elle lui fait sont périodiques. Cette tumeur est fort inégale, & présente plusieurs éminences. Toutes les racines des dents qui l'ont produite y sont renfermées; il n'est pas même douteux que cette espece de coque osseuse qui est



reouverte par la gencive ne contienne quelque fluide séreux, ou de quelque autre nature. L'os maxillaire de ce côté-là est grossi jusqu'à sa partie inférieure, vers la racine de la langue. Ainsi, pour emporter cette tumeur, on ne pourroit guere se servir d'aucun instrument tranchant qu'avec de grandes précautions. Il faudroit sur-tout éviter d'ouvrir l'artere maxillaire en entrant dans le conduit qui la loge, ce qui n'est pas sans difficulté. D'ailleurs le col de la tumeur n'étant point assez distinct pour l'aller chercher, on ne pourroit même avec la pince ( que je préférerois à tout autre instrument ) qu'extirper cette tumeur peu-à-peu & par morceaux, ce qui pourroit encore avoir des inconvéniens. Si le malade n'avoit point, pour l'opération qu'on lui a déjà proposée, autant d'éloignement qu'il en a, je suis sûr qu'il seroit guéri promptement & sans aucun danger par le procédé que j' imagine.

Il faut d'abord considérer cette maladie comme un vice local, produit d'un côté par les racines, & de l'autre par quelque disposition intérieure qui n'empêche

pourtant point le sujet de travailler journallement. Or, pour opérer une guérison radicale, je voudrois préparer le malade par la saignée, par les purgatifs, & par les bouillons rafraîchissans. Le corps ainsi bien disposé, on commenceroit par emporter avec la pince la partie de la tumeur la plus éminente. Cette premiere extirpation faite, on verroit si elle contient quelque fluide, ou si c'est une pure ossification: on examineroit ensuite si l'on y sent quelque racine, & pour peu qu'on vît de jour à l'ôter, il faudroit le faire. Chaque jour ensuite on procederoit à consumer & à détruire peu à-peu avec le cautere actuel le corps de la tumeur, ou les parties offenses jusqu'à parfaite guérison. A chaque opération du cautere, on observeroit d'ôter les racines qui se presenteroient à mesure que la tumeur diminueroit, jusqu'à ce qu'il n'en restât plus aucune; & de fréquentes lotions avec l'eau de mirthe, ou telle autre propre à cet effet, acheveroient de tout rétablir. Je crois que ce seroit-là le moyen le plus sûr pour guérir cette maladie, & celui qui feroit le moins souffrir le sujet.



C'est du moins le plan que je m'étois proposé de suivre, si j'avois pu déterminer le malade à se faire extirper sa tumeur. Mais je me serois bien gardé d'entreprendre rien sans l'assistance d'un bon Maître en Chirurgie, qui m'auroit aidé de ses lumieres : une opération de cette nature ne sauroit exiger trop de précautions.

---

§. VII.

*Des fluxions, & des abscess qui se forment aux gencives. Traitement de ces maladies.*

**L**ES fluxions & les abscess des gencives sont le plus souvent occasionnés par quelque dent, ou quelque racine qu'on a négligé d'ôter. Quand le nerf d'une dent a été découvert par la carie, ou de quelque autre maniere, il s'irrite, se gonfle & s'enflamme. Le cordon s'engorge, & communique la maladie au périoste qui revêt la racine & l'alvéole. Ce périoste qui est bientôt enflammé transmet l'irritation à celui de

l'os maxillaire, & l'inflammation de l'alvéole passe insensiblement aux gencives qui, comme toutes les parties molles, sont le moins en état de résister. C'est donc sur les gencives que se forment les *paroulis* & les abscess. Le sang qui coule dans leurs vaisseaux s'y trouve arrêté par le gonflement des nerfs qui forment comme autant de digues. Ces vaisseaux se dilatent & se rompent, l'humour se dépose, s'aigrit, fermente, & se change en pus.

D'autres causes encore peuvent produire les fluxions & les *paroulis*, comme l'intempérie des saisons, les chutes ou les coups, les suites d'une extraction de dent difficile, & quelque vice particulier.

Aussi-tôt que l'abscess est formé, il faut donner promptement issue à la matiere, sans même attendre qu'elle ait sa maturité, parce que son séjour pourroit altérer les parties osseuses qui se trouvent sous les gencives, ou parce que la matiere se peut faire jour au dehors. Par cette raison, quand l'abscess est à la mâchoire inférieure, où par son propre poids la matiere se porte à la partie la plus basse



(quoique naturellement la tumeur se porte à l'extérieur du visage), pour empêcher que cette matière ne séjourne, il faut en diriger le cours par le dedans de la bouche. On doit pour cela commencer par ôter la dent ou le chicot, si l'on reconnoît l'un ou l'autre pour la cause du mal; on aggrandit ensuite l'ouverture avec le déchaussoir, vers le fond de l'alvéole qui se trouve percé du côté de l'abcès. L'opération faite, on porte extérieurement sur la joue à l'endroit de la tumeur des compresses graduées, & au moyen d'un bandage convenable, on repousse tellement la matière qu'on l'oblige de sortir par le trou que la dent a laissé, & qu'on a eu soin d'aggrandir pour favoriser son issue. Après l'ouverture de l'abcès, il faut avoir l'attention de presser la tumeur, pour faire sortir tout le pus dont il pourroit rester une partie dans quelque sinus. Si la tumeur avoit de la peine à s'évacuer, ou ne se vidoit qu'en partie, soit pour n'avoir pas une issue suffisante par l'extraction de la dent, soit parce que cette dent n'a pu être ôtée, il faudroit faire une ouverture au bas de la

gencive, entre la gencive même & la levre, où la fluctuation se fait sentir.

Quand pour avoir différé d'ouvrir l'abcès, la matiere par son séjour, ou par quelque vice particulier, est tellement corrosive qu'elle mine l'os maxillaire, ou seulement les alvéoles, il faut découvrir l'os carié & y porter le caustere actuel, tant pour arrêter les progrès de la carie, que pour accélérer l'exfoliation des os altérés par l'humeur, & obtenir une plus prompte guérison.

Si la carie est considérable & accompagnée d'accidens fâcheux, il faut appeller un bon conseil. Lorsqu'on agira de concert, la carie sera traitée & guérie par les remedes convenables. Mais j'ose le dire; dans tous ces cas, je n'en trouve point de meilleur que le caustere actuel: j'en ai vu des effets surprenans, même pour la carie des scorbutiques. Car le caustere absorbe en partie la sanie qui ronge les mâchoires, & met plus promptement des bornes à la carie.

Pour faciliter l'exfoliation des os, on y porte un peu de coton trempé dans la



teinture de mirthe & d'aloës, & dans l'huile de gérosfle.

Dans le cours de routes ces opérations, il ne faut point négliger l'usage des remèdes intérieurs les plus efficaces pour détruire le vice scorbutique. En général, on ne parviendra à guérir radicalement toutes sortes de *paroulis*, qu'au préalable on en ait détruit la source.

Quand le *paroulis*, ou la fluxion, est l'effet d'une dent gâtée ou d'un chicot, on peut en arrêter les progrès, & même empêcher l'abcès de se former. Il faut d'abord pour cet effet bien examiner les dents du sujet, & si ce sont elles qui produisent le mal, il faut ôter les dents viciées, sans avoir égard à la fluxion. L'extraction faite, de simples lotions avec le lait tiède, guériront promptement le malade. Ici l'évacuation du sang dégorge & débarrasse les vaisseaux beaucoup mieux, que ne feroit la plus forte saignée du pied ou du bras. Le lait tiède, d'un autre côté, relâche & distend les parties gonflées, & bientôt la fluxion disparaît.

Lorsque l'abcès est tout formé, si on ôte la dent, il n'est ordinairement pas

besoin de l'ouvrir. L'humeur s'évacue en même-tems, & l'ulcere en peu de jours se trouve guéri, sans y rien faire. De même à la suite d'un abscess, s'il reste quelque fistule que la dent ait produite, on ne parvient à la guérir que par l'extraction de cette dent; mais dès qu'elle est ôtée, tout est fait.

Lorsque la dent qui est la source du mal est trop apparente, que le malade ne la veut pas sacrifier, & qu'elle n'est point trop gâtée d'ailleurs, pour empêcher l'abscess de se former, ou de devenir considérable, il faut employer successivement la saignée du bras & celle du pied. Si l'inflammation continue, on fait bassiner la bouche du malade avec le lait tiède très-fréquemment renouvelé. On l'applique encore extérieurement sur la tumeur, & on y joint les cataplasmes faits avec le lait, la mie de pain, un jaune d'œuf & du safran, arrosés d'un peu d'huile rosat, d'huile de lys, ou d'huile de behem. Ces cataplasmes se renouvellent de quatre heures en quatre heures.

Si la gencive non-seulement étoit douloureuse, mais avoit encore une



petite tumeur, on y mettroit un morceau de figue grasse cuire dans du lait, qu'on aura soin de renouveler de tems en tems. Ce topique innocent fait que la matiere qui commence à se former se porte plus promptement vers l'extérieur de la gencive, & qu'elle s'y fait jour : ou bien, lorsqu'on y sent la moindre fluctuation, on lui donne issue, ce qui accélere la guérison.

Quand le *paroulis* est produit par quelque coup, par quelque chute, par la pléthore du sujet, ou par quelque autre indisposition, ou quand il survient à la suite d'une extraction laborieuse, le traitement doit être le même que pour l'espece ci-dessus.

S'il est l'effet de quelque vice scorbutique ou vénérien, en pratiquant les remedes extérieurs qui viennent d'être indiqués, il faut travailler à l'intérieur; & si le mal avoit gagné les parties osseuses, on employeroit alors les moyens que la Médecine & la Chirurgie fournissent en semblables occasions.

## §. VIII.

*Des fistules qui se forment aux gencives ;  
& de la maniere de les traiter.*

LES fistules qui surviennent aux gencives, ressemblent à celles qui se forment dans les autres parties du corps : l'entrée en est étroite, & la fosse ou le fond plus large. Au reste, elles sont plus ou moins profondes, selon l'acrimonie de l'humeur qui les a creusées & le retard des secours qu'exige le mal, & elles pénètrent quelquefois jusqu'à l'os maxillaire. Ces fistules sont communément produites par quelque dent ou par quelque racine gâtée : elles viennent à la suite de quelque fluxion & de quelque abcès aux gencives, ou à d'autres parties de la bouche, lequel pour avoir été négligé, ou pour n'avoir pas été traité méthodiquement, a dégénéré en un ulcere fistuleux.

Pour guérir une fistule de la première espèce, il ne s'agit que d'ôter la dent ou la racine qui l'a produite & qui l'entretient.



trient. La dent retranchée de la bouche, la fistule disparoit ordinairement sans autre remede; au lieu que laissant subsister la racine ou la dent qui l'a causée, elle est incurable par toute autre voie. Si pourtant ( ce qui est fort rare, à moins que les parties osseuses ne soient altérées ), quelques jours après leur extraction, la fistule subsistoit encore, il faut l'ouvrir & la dilater jusqu'au fond du sac: on rugine ensuite & l'on cautérise la table de l'os qui se trouve entamée; l'ulcere alors se cicatrise, & la fistule est bientôt guérie, quand l'os altéré est sorti. Quand la fistule a beaucoup de profondeur, & que le sinus s'étend entre l'os maxillaire & la joue ou même jusqu'à la substance de l'os, comme alors on ne sauroit élargir le fond du sinus sans quelque risque, on y porte un petit caustere en forme de sonde ou de stilet, le plus rouge qu'il est possible: on réitere l'application deux ou trois fois ou plus, s'il le faut, & par un traitement méthodique. Les parties de l'os altéré se détruisent & se détachent peu-à-peu; ensuite tout disparoit, sinus & fistule. Pendant qu'on re-

médie au vice local, il faut avoir soin de détruire la cause, soit interne, soit externe, qui peut avoir produit la fistule. Le surplus du traitement est le même que pour le *paroulis*. On fait des injections de vin miellé dans le sinus, pour le déterger & le consolider promptement. Les trois observations suivantes prouveront cette théorie des fistules.

## OBSERVATION I.

Le sieur \* \* \*. Maître Tailleur d'habits, demeurant alors rue Béthizi, chez un Epicier, avoit depuis environ dix-huit mois une petite molaire du côté gauche de la mâchoire inférieure gâtée vers la gencive, & dans l'interstice qui répond à la canine. Cette dent lui causoit beaucoup de douleur, & elle produisit une fluxion très-forte qui se termina par un abcès. L'abcès ayant percé par la joue, il y resta une fistule qui fut traitée pendant huit mois successivement par un Chirurgien & par un Apothicaire, sans qu'aucun d'eux pût venir à bout de la guérir. L'opiniâtreté de cette fistule ayant également rebuté ces



Praticiens & le malade, on cessa de faire des remedes inutiles, & l'on s'en tint à un simple emplâtre. Quelque tems après, le malade accompagna chez moi sa femme qui venoit se faire ôter une dent. A la seule vue de l'emplâtre que le mari avoit sur la joue, je m'imaginai que c'étoit l'effet de quelque dent qui avoit fait du désordre, & je lui demandai quel étoit son mal ? Il me raconta qu'il avoit eu une fluxion qui avoit fini par un abscess : le Chirurgien & l'Apothicaire qui l'avoient traité tout-à-tour, après lui avoir inutilement fait prendre une infinité de drogues, lui avoient dit que son mal n'étoit autre chose que des humeurs froides. Il ajouta qu'avant sa fluxion il s'étoit fait ôter une dent par un Opérateur Italien ; que la dent s'étoit cassée dans l'opération ; qu'on l'avoit renvoyé sans lui ôter la racine, en lui recommandant de ne point entreprendre de la faire extirper, parce qu'on lui casserait plutôt la mâchoire, que d'en venir jamais à bout ; & qu'effrayé du pronostic il s'étoit bien donné de garde de faire toucher à cette racine. Il me laissa cependant examiner l'état de sa

bouche, & je reconnus que la maladie n'étoit pas occasionnée par cette racine, mais par la premiere petite molaire qui, paroissant très-saine au dehors, étoit gâtée en un endroit impénétrable à d'autres yeux qu'à ceux d'un Dentiste expérimenté. Quand je me fus bien assuré avec la sonde de la cavité de cette dent, je dis au malade que c'étoit la source de tout le ravage qui s'étoit fait dans sa bouche, & qu'il ne guériroit jamais tant qu'elle ne seroit point ôtée. Quant à la racine qu'il craignoit tant de faire arracher, je lui fis entendre que son Italien n'étoit pas plus vrai dans son pronostic qu'adroit dans ses opérations. Il me demanda quelques jours pour se déterminer à l'extraction de sa petite molaire, & nous en restâmes là. Environ un mois après il revint : je lui ôtai non-seulement cette molaire, mais encore, sans qu'il s'en apperçut, la racine qu'il vouloit conserver. Il fut agréablement surpris de se voir débarrassé tout d'un coup de l'une & de l'autre. Le neuvieme jour la fistule se trouva parfaitement guérie, sans y avoir fait aucun remede. Il ne lui resta qu'une cicatrice qui sans doute est



assez difforme, mais qu'il n'auroit jamais eue, s'il avoit fait ôter sa dent avant ou pendant sa fluxion.

OBSERVATION II.

Feu M. \* \* \*. célèbre Violoncelle, vint chez moi il y a environ six ans, pour me consulter. Il sentoit depuis un an une douleur presque continuelle à l'endroit où le même Italien, qui avoit opéré le Tailleux, lui avoit ôté une première petite molaire de la mâchoire supérieure. De plus, au même endroit la gencive, sans qu'on y vît aucun trou, fournissoit du pus qui lui infectoit la bouche. J'examinai le mal attentivement. La gencive en apparence étoit parfaitement réunie; cependant l'ayant pressée un peu, la matière qui en sortit me fit percevoir un trou presque imperceptible. Je dilatai un peu cette petite ouverture, pour pouvoir reconnoître avec la sonde l'étendue du sac. La sonde entra jusqu'à la profondeur d'environ 15 à 16 lignes, & pénétra par conséquent dans le sinus maxillaire. Mais avant que d'y parvenir, je sentis vers le fond de l'al-

véole, un corps solide qui sembloit obéir au mouvement de la sonde, ce qui me fit soupçonner que c'étoit quelque portion de racine restée après l'extraction de la dent, ou quelque autre fragment osseux. Je demandai à M. \*\*\* s'il avoit sa dent; il ne l'avoit point gardée. Je tentai plusieurs fois avec une petite rugine, faite en bec de perroquet, d'aller chercher & d'amener au dehors ce corps étranger quel qu'il fût. Après des tentatives inutiles, je déterminai le malade à me laisser travailler efficacement. J'ouvris pour cet effet la gencive & l'alvéole avec des ciseaux, & m'écartant ainsi fait jour, je trouvai un reste de racine à l'entrée du sinus maxillaire. J'ôtai facilement ce débris osseux, & le malade en peu de jours fut parfaitement guéri, sans autre remède que des lotions de vin miellé.

## OBSERVATION III.

M. \*\*\*. Trésorier de France, avoit depuis environ trois ans une fistule considérable, reste d'une fluxion qui eut son cours. Quelque tems après que cette



fluxion fut passée, il alla chez un Dentiste qui ne lui reconnut aucune maladie aux gencives, qui ne s'apperçut point non plus de la cause de la fistule, & se contenta de lui nettoyer les dents. Le malade, voyant qu'il avoit toujours, surtout le matin, un mauvais goût dans la bouche, mais d'un seul côté, & qu'en se mouchant un peu fort, il y sentoit couler quelque chose qui l'infectoit, vint me consulter sur ces indications. A l'examen de sa bouche, je vis qu'il lui manquoit à la mâchoire supérieure l'avant-derniere dent du côté droit, & la gencive me parut parfaitement cicatrisée; mais j'y remarquai un endroit large à-peu-près comme une lentille qui étoit de couleur brune. Je pressai cet endroit & les environs, il n'en sortit rien. Je m'avisai de porter les doigts en dehors sur la joue, & de les promener, en appuyant un peu autour de l'os zygomatique, & j'écartois en même-tems la joue de l'autre main, pour voir ce qui se passoit en dedans. Je vis sortir alors de la gencive, à côté de la premiere grosse molaire, quelques gouttes d'une matiere épaisse,

blanchâtre, & d'une odeur insupportable. Je cherchai l'endroit d'où elle pouvoit sortir; je trouvai une petite ouverture en forme de soupape, qu'on ne pouvoit par conséquent découvrir qu'en pressant la joue, comme je faisois extérieurement, pour en faire sortir le pus. Je portai dans cette ouverture un stilet qui dépassa l'os zygomatique, & pénétra dans la profondeur, d'environ un pouce & demi. A côté de la petite soupape, & sous la gencive, je sentis un corps osseux, & ne doutant point que ce ne fût quelque racine de dent, pour m'en assurer, j'ouvris un peu la gencive. Je vis une racine en effet, & je l'ôtai sans aucune peine. Cette légère opération nous suffit, sans faire autre chose. Trois ou quatre jours après, il n'y eut pas la moindre trace de pus: en pressant le sac, la fistule fut parfaitement guérie, la mauvaise odeur & le mauvais goût cessèrent.



§. I X.

*Ulceres des gencives. Moyens de les traiter  
& de les guérir.*

LES ulceres qui surviennent aux gencives, sont de deux especes, benins ou malins : ils ont des causes internes & des causes externes, comme toutes les autres maladies de la bouche. Les causes externes des ulceres, sont les dents gâtées, le limon, la dépravation de la salive, les coups, les chutes, & certains alimens trop durs qui peuvent excorier les gencives. Ces sortes d'ulceres sont communément assez benins, peu considérables, & très-faciles à guérir. Il ne s'agit que de retrancher le vice local. On corrigera la salive dépravée, en assujettissant le malade à des lotions répétées d'une infusion d'orge & d'aigremoine, mêlée d'une certaine quantité de miel, à quoi l'on ajoute quelques gouttes d'esprit de vitriol. A l'usage de ces lotions, on joint un régime doux & rafraîchissant. Quand les ulceres pro-

viennent d'un vice intérieur, & qu'ils ont acquis un certain degré de malignité, le traitement en est plus long. Mais c'est principalement l'affaire des Médecins & des Chirurgiens.

Lorsque les ulcères des gencives n'ont aucun symptôme fâcheux, & qu'ils n'ont point fait assez de progrès pour altérer l'alvéole, à mesure qu'on en détruit la cause, ils se guérissent facilement avec les gargarismes usités. Mais quand on néglige la source, & que, pour en arrêter les progrès, on attend que les parties osseuses soient à découvert ou même altérées, les ulcères alors sont opiniâtres, parcequ'il n'est pas toujours possible d'en détruire la cause, ou leur guérison se fait acheter par la perte de plusieurs dents qui tombent avec les os cariés. C'est dans les affections véroliques ou scorbutiques qu'il faut chercher communément le principe d'un pareil désordre.

Le scorbut est de tous les vices du sang celui qui fait le plus de ravage aux gencives, aux alvéoles & aux os maxillaires. Quand on néglige d'y remédier, il a bientôt détruit les dents; les



gencives ulcérées se gangrenent & tombent en sphacèle ou en pourriture ; les alvéoles & les os maxillaires qui se carient en même-tems, tombent aussi par pièces, & la vie du malade est en grand danger.

Pendant qu'on travaille à détruire par des remèdes intérieurs le vice scorbutique, la bouche exige les plus grands soins. Il faut déterger la sanie qui découle des gencives & des parties voisines, parce qu'étant entraîné par la salive dans l'estomach, elle se mêle au chyle, le corrompt, & par conséquent rend la maladie beaucoup plus rebelle aux remèdes antiscorbutiques.

Quand les ulcères sont encore peu profonds, il faut, en se rinçant fréquemment la bouche, les nettoyer avec une petite éponge trempée dans un bon gargarisme, & faire un usage assidu de l'opiat antiscorbutique.

Lorsqu'aux ulcères des gencives il se joint des gonflemens & des excroissances, on commence par les dégorger, & par emporter les chairs superflues, de la façon que nous l'avons marqué en traitant de ces maladies. On travaille

ensuite efficacement à décerger & à consolider les ulcères par de fréquentes lotions, qui entraînent la sanie purulente, & l'empêchent de ronger les gencives, ainsi que les parties osseuses.

Quand les ulcères sont étendus & profonds, que les bords en sont durs & calleux, que la joue même est enflée & dure, la gangrene alors suit de près, si l'on n'y prend garde. Il faut donc, sans perdre de tems, faire des scarifications, tant aux callosités de l'ulcère qu'à toutes les parties des environs qui se trouvent dures & gonflées. Il est en même tems nécessaire d'ordonner de continues lotions. L'eau-de-vie camphrée ( dans laquelle il doit entrer un gros de camphre sur quatre onces de liqueur ) est ici préférable à l'eau de canelle orgée. On en bassine souvent l'ulcère, on en tient même une compresse appliquée dessus, & qu'on renouvelle deux fois par heure.

Si enfin les gencives sont gangrenées & tombées en sphacele, il faut emporter toutes les parties mortes, & faire avec le bistouri des incisions jusqu'au vif. Comme alors les os maxillaires



sont ordinairement cariés, & que la carie est plus ou moins profonde, si les dents tiennent encore un peu, il est à propos de les ôter, tant parce qu'il est impossible qu'elles puissent subsister, que parce que leur absence facilite le traitement des parties osseuses. Le cautere actuel est encore ici d'un très-grand usage. On le porte, tant sur les gencives que sur les os, & l'application s'en réitere autant de fois qu'il est besoin pour consumer la sanie, arrêter les progrès de la gangrene, ainsi que ceux de la carie, détruire les parties sphacelées, & accélérer l'exfoliation des parties osseuses. Après l'opération du cautere, les lotions multipliées doivent suivre. On lave de quart-d'heure en quart-d'heure l'ulcere & toutes les parties malades, & l'on y applique des compresses trempées dans les drogues convenables.

Il y a une espece d'ulceres remplis de petites escarres blanchâtres, qu'on trouve ordinairement dispersés aux extrémités des gencives, & qui détruisent ces extrémités, sans s'étendre plus loin. Le reste des gencives alors est très-

rouge, médiocrement gonflé, saignant aisément pour peu qu'on y touche, & d'une grande sensibilité. Il découle de ces ulcères une sorte de sanie fœtide. Ces petits ulcères, quoiqu'assez rongeurs, n'affectent gueres qu'un côté de la bouche; mais les gencives sont si douloureuses, que le malade en perd le sommeil pendant plusieurs nuits. Les glandes parotides se gonflent, & sont sensibles au moindre tact. Le principe de ces ulcères est scorbutique ou vérolique. Cependant j'en ai vu à plusieurs personnes chez qui l'on ne pouvoit raisonnablement soupçonner aucun de ces deux vices; aussi les a-t-on guéris en peu de jours, en traitant simplement le vice local, c'est-à-dire, en dégorgeant les gencives, & en faisant aux endroits malades des lotions réitérées avec une liqueur composée d'eau de myrthe & de plantain, d'eau de canelle orgée, de miel rosat, & de thériaque délayée dans quelque eau spiritueuse.

J'ai vu de ces mêmes ulcères assez opiniâtres, & qui n'ont cédé qu'à un régime doux & humectant, & à l'usage des bouillons amers continué pendant



dix ou douze jours. C'est pourquoy, dans ces sortes d'ulceres, il est toujours fort prudent de faire observer un pareil régime, & de ne pas même négliger les remedes antiscorbutiques, ou antivénéreux, si le cas l'exige.

---

§. X.

*Des petits chancres qui surviennent aux gencives. Moyens de les guérir.*

**R**IEN de plus commun que les petits chancres qui s'attachent aux gencives, à la langue, aux joues : ils sont ordinairement très-benins, & produits par une cause externe. Ceux qui sont d'une qualité maligne, proviennent de quelque vice intérieur. Les premiers sont le plus souvent l'effet d'une pointe ou du tranchant de quelque dent, ou de quelque racine, qui, par le frottement écorche, quelque endroit des parties molles de la bouche. Certains alimens mal-propres ou trop durs, en exoriant ces parties, font naître aussi de ces sortes de chancres. Ceux-ci, comme les précédens,

se guérissent bientôt, soit en ôtant la cause, soit en les touchant avec du vitriol, soit en les étuvant de jus de citron. Mais aussi quand on les néglige, ils s'accroissent, deviennent profonds, douloureux, & même dangereux.

Quelques-uns de ces chancres qui proviennent du seul vice de la salive, se guérissent encore promptement par les mêmes moyens, pourvu qu'on ait soin de corriger l'acidité de la salive, sans quoi ils reviennent souvent.

Les plus difficiles à déraciner, sont ceux que produisent les affections scorbutiques & vénériennes. Ils sont d'ordinaire plus nombreux & plus petits que les autres. De plus, ils ne paroissent gueres sans être accompagnés de quelque ulcere qui se forme en même-tems ailleurs. Les chancres & les ulcères scorbutiques se distinguent des véroliques, en ce que les premiers sont plus profonds, plus douloureux, plus sanguinolens, rongent davantage, rendent une sanie plus abondante & plus fœtide; au lieu que les autres gonflent moins, & font moins enflammer les gencives. Si l'on touche ces deux sortes de chan-



crés avec la pierre de vitriol, ou avec quelque autre chose, sans détruire le vice radical, ils se guérissent difficilement, & peu de tems après reparoissent, soit au même endroit, soit dans quelque partie voisine.

## O B S E R V A T I O N.

UN homme de considération avoit depuis quelque tems au bas de la gencive & de la levre, vis-à-vis la symphyse du menton, un ulcere avec des bords durs & calleux. Il avoit de plus deux incisives qui ne tenoient point du tout, parce que leurs alvéoles avoient été cariés, & qu'ils étoient tombés en partie. La canine & l'incisive du côté gauche, étoient aussi un peu ébranlées. Il me vint voir en cet état, & me fit l'honneur de me consulter. Je lui trouyai en plusieurs endroits de petits chancres; les gencives n'étoient point enflammées, mais aux environs de l'ulcere il y avoit, tant à la levre qu'à la gencive, plusieurs petites excroissances. Après qu'il m'eût fait l'histoire de sa maladie, & que j'eus bien examiné sa bouche, je lui déclarai

qu'il n'y avoit aucune espérance de sauver les deux incisives. Il me dit alors qu'un très-habile Dentiste, qui le traitoit depuis environ trois semaines, l'avoit assuré qu'il ne pouvoit guérir qu'en sacrifiant ces deux dents. Quant à l'ulcere, je lui fis entendre que, sur ce qui m'en paroissoit, je le croyois dans le cas d'avoir plus besoin du secours d'un bon Chirurgien que de celui d'un Dentiste. Il me répondit qu'il étoit fort tranquille sur son état intérieur, & qu'il avoit consulté de très-célebres Praticiens, qui tous l'avoient bien rassuré sur l'objet de mon pronostic. Le malade me revint voir au bout d'environ trois semaines, après avoir pris le petit lait. Je lui trouvai trois incisives de moins; la canine menaçoit ruine, & son ulcere étoit presque entièrement cicatrisé, mais c'étoit de ces fausses cicatrices qui indiquent constamment qu'il reste un vice à détruire dans le sang. J'apperçus encore quelques petits chancres, à la vérité presque imperceptibles, mais de nature à confirmer mes soupçons. Je lui dis que je trouvois sa bouche infiniment mieux, mais que je persistois dans mon premier



avis, & il s'en alla peu content de moi. Quinze jours après il m'envoya chercher, & me dit, que ne pouvant pas jouir comme il fouhaitoit du Dentiste qui l'avoit traité, il avoit recours à moi pour lui ôter sa canine, & pour remplacer toutes les dents qui lui manquoient. Je lui répondis qu'il étoit dans de trop bonnes mains pour changer, & je le priai de trouver bon que je m'abstinsse de lui faire aucune de ces opérations. Le malade n'ayant pu me résoudre à ce qu'il desiroit de moi, me pressa d'examiner du moins une dent près de la canine qui commençoit à lui faire quelque mal. Je trouvai cette dent relâchée, & je remarquai que la gencive se séparoit de l'alvéole que je reconnus carié. Je ne crus pas devoir lui cacher qu'il perdrait encore cette dent; j'ajoutai que, s'il ne prenoit le parti que j'avois proposé, il s'exposoit non-seulement à les perdre toutes les unes après les autres, mais même à des accidens encore plus fâcheux. Qu'on juge ici de la surprise d'un homme qui croyoit sa guérison consommée, & qui ne soupçonnoit chez lui rien de semblable à ce que

j'y voyois ! L'assurance avec laquelle j'insistois sur la nécessité d'aller à la source du mal, l'ébranla sans doute, & il se mit entre les mains de *M. de la Faye*. Cet habile & célèbre Praticien lui administra si sagement les remèdes, que, sans intéresser la bouche, tous les accidens disparurent, & qu'en moins d'un mois le malade fut guéri radicalement. Ainsi, cette personne en fut quitte pour la perte de cinq dents, qu'on auroit sauvées en attaquant plutôt le principe du mal.

---

### §. X I.

*De la suppuration des gencives, & des moyens de la traiter.*

LA suppuration, maladie qui est aussi commune aux gencives que la carie l'est aux dents, fait autant périr des dernières, que la carie même. Les personnes replettes & sanguines y sont fort sujettes, même en jouissant de la meilleure santé. Celles qui sont maigres & d'un tempérament sec, en sont d'ordinaire exemptes. Les femmes, en per-



dant leurs regles, en sont assez souvent atteintes; enfin, lorsqu'après les couches le lait ne prend pas bien son cours, il se porte quelquefois aux gencives, & y produit la suppuration. Les hommes sont en général encore plus sujets que les femmes à la suppuration des gencives, parce qu'il ne se fait point chez eux, comme chez les femmes, d'écoulemens périodiques qui dépurent le sang. J'ai encore observé que cette maladie n'avoit gueres lieu avant l'âge de trente ans, & qu'elle devenoit plus fréquente à quarante & à cinquante ans, ou dans un âge plus avancé.

Cette maladie fait tomber les dents les plus saines, sans causer ordinairement que de très légères douleurs; en sorte que quand on la néglige, on se trouve en peu d'années dépourvu d'une grande partie de ses dents.

J'ai toujours remarqué que la suppuration ne se formoit aux gencives, que quand elles étoient dégarnies de leurs alvéoles, & qu'elle venoit précisément de l'endroit où cette partie osseuse étoit dégradée. Ce qui la produit, c'est que la gencive qui ne se retire point alors,

ou qui du moins s'affaïsse peu, quoique dépourvue d'alvéole, ne peut se réunir sur la racine, laquelle, aussi bien que la gencive, est dénuée de son périoste. Ainsi cette gencive qui cherche naturellement à se réunir & à s'attacher, ne trouve plus dans la racine qui est toute nue, qu'un corps étranger, dont la seule présence fait naître une infinité de petits ulcères, source de la suppuration. Ces petits ulcères se forment du côté de la gencive qui répond à cette racine, en fournissant sans cesse un pus visqueux, blanchâtre & très-louable.

Quant à l'extérieur, on ne voit aucun ulcère à la gencive; elle est seulement plus ou moins dure, quelquefois flasque & fongueuse, gonflée ou appauvrie, suivant que la maladie est ancienne.

La couleur des gencives, dans cette maladie, est presque toujours brune ou plombée; en les pressant avec le doigt, on en fait sortir la matière telle que je viens de la décrire. Pour se convaincre qu'il ne reste plus d'alvéole à l'endroit d'où sort la matière, il ne faut qu'introduire une sonde ou un stilet entre la gencive & la racine de la dent;



l'instrument aura bientôt mesuré le vuide que l'absence de l'alvéole y a fait, & il fera sentir que la racine est à nud : indication qui se confirme, lorsqu'on ouvre la gencive pour en arrêter la suppuration.

On conçoit donc que, pour guérir & faire cesser une maladie causée par la destruction de l'alvéole, il ne s'agit que d'ôter la dent pour que la gencive malade se réunisse promptement avec celle qui lui répond. Cette réunion se fait alors avec d'autant plus de facilité, que la cause du mal ne subsiste plus, qu'il n'y a point d'alvéole à détruire, qu'en vingt-quatre heures la suppuration est cessée, la gencive réunie & d'une belle couleur; au lieu que quand les alvéoles ne sont pas détruites, les gencives peuvent rester près d'un mois sans se réunir parfaitement. Cependant il ne faut priver le malade d'une dent, quelle qu'elle soit, que quand, dégarinée de son alvéole, elle devient trop incommode.

Quand la maladie n'a pas fait trop de progrès, on peut arrêter la suppuration en retranchant la partie de la

gencive dénuée d'alvéole, avec laquelle on emporte tous les petits ulcères qui fournissent l'humeur. Alors la dent qui se trouve avoir encore du soutien par ce qui reste de la gencive & de l'alvéole, subsistera plus long tems & reprendra plus de solidité qu'en laissant subsister toute la gencive. Qu'arrive-t-il en effet en conservant l'intégrité de cette gencive? Cet ulcère fournit continuellement du pus, malgré tous les remèdes intérieurs & tous les topiques qu'on employe. Or, cette matière inépuisable continuant d'abreuver les alvéoles, les détruit peu à peu dans toute la circonférence de la racine. Ainsi la dent s'affoiblit de plus en plus, elle devient branlante, s'allonge, & tombe enfin, quoique la gencive ne soit pas détruite. On voit donc qu'il est inutile pour la solidité de la dent de ménager la gencive malade qui ne sert qu'à l'affoiblir; mais il ne faut en retrancher que le moins qu'on peut, pour ne point trop découvrir la racine, & tomber d'une extrémité dans une autre.

Je ne puis me dispenser ici de faire voir que M. *Fauchard* s'est trompé sur  
la



la nature de cette maladie. Après avoir décrit les désordres que le scorbut cause dans la bouche, & en avoir indiqué les remèdes, il ajoute ce qu'on va lire.

« Il est encore une espèce de scorbut  
» de laquelle je pense qu'aucun Auteur  
» n'a encore pris soin de parler, & qui  
» sans intéresser les autres parties du  
» corps attaque les gencives, les alvéo-  
» les & les dents. Non seulement les  
» gencives qui sont molles, livides,  
» prolongées & gonflées y sont sujettes,  
» mais celles qui n'ont point ces vices  
» ne sont pas exemptes de cette affec-  
» tion. On la reconnoît par un pus assez  
» blanc & un peu gluant que l'on fait  
» sortir des gencives, en appuyant le  
» doigt un peu fortement de bas en haut  
» sur celle de la mâchoire inférieure,  
» & de haut en bas sur celle de la supé-  
» rieure. Ce pus sort souvent d'entre  
» les gencives & le corps de l'alvéole,  
» & quelquefois d'entre l'alvéole & la  
» racine de la dent; ce qui arrive plus  
» fréquemment à la partie extérieure des  
» mâchoires, qu'à leur partie intérieure,  
» & plutôt aux dents incisives & aux  
» canines de la mâchoire inférieure,

» qu'à celles de la supérieure, qui sont  
» cependant plus ordinairement affli-  
» gées de cet accident que les molaires.  
» On peut rapporter la cause de cette  
» maladie à la rupture ou désunion des  
» petits vaisseaux que la dépravation  
» des liqueurs qui y circuloient a pro-  
» duites. Ces liqueurs, alors épanchées  
» dans les interstices ou dans le voi-  
» sinage de ces mêmes vaisseaux qu'ils  
» ont rongés ou fait crever, ne man-  
» quent pas d'y fermenter, de s'y cor-  
» rompre, & de former de petits ulcères  
» plus ou moins fistuleux entre la gen-  
» cive & le corps de l'alvéole, ou entre  
» l'alvéole & la racine de la dent. C'est  
» de-là que vient cette matière puru-  
» lente qu'on voit sortir d'entre les  
» bords ou extrémités des gencives,  
» sur-tout lorsqu'on y appuie le doigt.  
» *Ce qui est singulier, & que j'ai observé,*  
» *c'est que ceux qui ont été traités de cette*  
» *maladie par les remèdes intérieurs,*  
» *soit qu'ils fussent antiscorbutiques, soit*  
» *qu'ils fussent différens, n'en ont point*  
» *été guéris; ce qui pourroit donner*  
» *lieu de croire qu'elle ne provient*  
» *point d'une cause interne ou univer-*



» fellement répandue , mais qu'elle naît  
» de la cause locale ou accidentelle oc-  
» casionnées par les dents. Pour m'en  
» assurer mieux , j'ai encore remarqué  
» que lorsqu'on avoit perdu des dents  
» par cette maladie , leurs alvéoles &  
» leurs gencives s'étoient si bien réu-  
» nis , cicatrisés & consolidés , qu'il  
» n'y paroïssoit plus aucune maniere  
» purulente. On doit conclure de ce  
» que je viens de dire , que cette maladie  
» ne se guérit radicalement que lorsque  
» les dents qui sont affectées sont hors  
» de la bouche. On peut néanmoins  
» éloigner cette perte par les moyens  
» suivans , qui sont de tenir les dents  
» bien nettes , de dégorger les gen-  
» cives quand elles en ont besoin , de  
» les frotter fortement tous les jours  
» avec le bout du doigt trempé dans  
» l'une ou l'autre des deux eaux dessicca-  
» tives , astringentes & antiscorbuti-  
» ques , dont j'ai donné la composition  
» pages 91 & 92 de mon premier vo-  
» lume. Il faut encore avoir soin de se  
» bien laver la bouche après le repas  
» avec un peu d'eau & de vin mêlés en-  
» semble , & observer à chaque fois

» d'appuyer fortement le doigt sur les  
 » gencives en les frottant, afin d'en  
 » expulser le pus qui sans cela les con-  
 » fume, & rongeroit les alvéoles, de  
 » maniere que les dents deviendroient  
 » bientôt chancelantes, & enfin tom-  
 » beroient faute de soutien. »

Telle est l'opinion de M. *Fauchard*, dont je respecte fort la doctrine, mais que l'observation & l'expérience m'obligent ici d'abandonner.

Bien éloigné de son sentiment, je suis convaincu que la suppuration des gencives ne provient d'aucun vice scorbutique, & qu'elle n'a lieu que quand la gencive se trouve dégarnie d'alvéole en quelque endroit de la racine. Je laisse à juger cette controverse aux Dentistes sans prévention, & je poursuis ma théorie.

Avant que l'alvéole soit détruite, & que la suppuration s'établisse, la maladie commence d'abord par une espèce de gonflement érépisélateux à la gencive qui produit ordinairement une douleur sourde & peu vive, en sorte qu'on n'y fait point d'attention, & qu'on n'a recours au Dentiste que quand la



suppuration se manifeste. C'est alors qu'on sent ses dents s'affoiblir, & qu'elles causent quelque douleur dans la rencontre des deux mâchoires. La gencive est brune ou plombée; quelquefois, mais plus rarement, le gonflement au lieu d'être éréthélateux, devient alors phlegmoneux: il se forme dans la gencive un petit dépôt, lequel aussitôt qu'il a pris son cours soulage le malade, mais qui laisse le suintement dont j'ai parlé.

La maladie venue à ce point, comment l'alvéole se détruit-elle? Voici ce que j'imagine, & ce que j'ai cru entrevoir. Les liqueurs étant arrêtées par le gonflement des parties, tant à la gencive qu'à l'alvéole & au périoste, deviennent par un long séjour âcres & corrosives, enforte qu'elles rongent peu à peu la gaine osseuse; car comme les lames qui la composent sont poreuses & dyploïques, l'humeur les pénètre aisément, & son acidité les consume. Il se peut faire aussi que les vaisseaux de la gencive se désunissent par la pléthore, ou par la dépravation des liqueurs qui y circulent, & qu'il s'y

forme un phlegmon capable de détruire les membranes qui couvrent ces parties offeuses ; ou bien ces liqueurs épanchées dans la substance de la gencive & dans tout ce qui l'environne, détruisent ses attaches, fermentent dans les interstices, se corrompent enfin & dégradent une partie de l'alvéole & de ses membranes. De-là se forment & se multiplient plus ou moins ces petits ulcères à la face de la gencive qui répond à la racine.

Cette maladie n'affecte gueres les gencives des incisives, des canines, & des petites molaires, qu'à la face antérieure qui répond aux levres, & du côté des racines. Ce n'est qu'avec le tems qu'elle gagne les parties latérales & le côté du palais. Les gencives des grosses molaires, plus reculées au fond de la bouche & moins exposées au froid, sont moins sujettes à la suppuration que les autres ; ainsi l'on peut en conjecturer, que les impressions de l'air peuvent contribuer beaucoup à la suppuration des gencives. Les remèdes prophylactiques, pour éviter cette maladie, sont tous généraux & les mêmes



que j'ai ci-devant indiqués pour prévenir les fluxions.

Les personnes replettes & sanguines pourront se purger tous les mois, & se faire saigner de tems en tems. Le reste dépend du bon régime, & sur-tout du choix des alimens qui doivent être de facile digestion. Il faut encore avoir grand soin de ses dents, & aussitôt qu'on s'apperçoit que les gencives sont douloureuses ou un peu gonflées, les faire voir à un Dentiste expérimenté. Si avant que l'alvéole soit détruite, & que la suppuration soit manifestée, c'est à-dire, lorsque la fluxion érépélateuse ou phlegmoneuse commence, on y fait remédier par un bon Dentiste, il dissipera promptement le mal, en dégorgeant les gencives à plusieurs reprises, & faisant de petites scarifications tant en dedans qu'en dehors. Ensuite une saignée ou deux, selon la disposition du sujet, quelques légers purgations, des lotions appropriées, & l'usage d'un excellent opiat, rendront la guérison parfaite. Si au contraire on laisse établir la suppuration des gencives qui indique, entre autres désordres, la des-

truction de l'alvéole, tous les remèdes que j'indique seront d'un très-foible secours, & ne pourront que prolonger la perte des dents, comme l'observe *M. Fauchard.*

Revenons aux moyens de guérir la suppuration des gencives. Quand les gencives sont tellement dégarnies d'alvéole qu'il n'en reste plus que fort peu vers l'extrémité de la racine, la dent est sans aucune ressource, & l'on ne peut qu'en reculer la perte en l'attachant aux dents voisines avec un fil d'or ou de soie. Mais quand la suppuration n'a point fait de si grands progrès, que l'alvéole n'est pas détruite fort avant, & qu'il en reste encore assez pour maintenir la racine, on peut en arrêter le cours. Il s'agit d'avoir un cautere plat & délié que l'on fait bien rougir au feu; on l'insinue au fond du vuide qui se trouve entre la gencive & la racine de la dent, & on l'y reporte deux ou trois fois, en observant de bien brûler la gencive dans toute la face qui répond à la racine. Le reste du traitement consiste à faire observer au malade les lotions ci-devant prescrites, & l'usage d'un opiat propre



propre à cet effet. Si huit ou dix jours après, en pressant l'extrémité des gencives, on apperçoit encore un peu de matiere, il faut cautériser de nouveau\*, Si enfin l'écoulement ne cesse point, ou que le malade refuse de supporter un troisieme cautere, le seul parti qu'il y ait à prendre pour le guérir est d'emporter toute la partie de la gencive qui est dépourvue d'alvéole. L'opération se fait avec des ciseaux à-peu-près semblables à ceux qui servent à découper, mais un peu plus forts par le bout : on coupe la gencive des deux côtés de la poche dans toute son étendue, en faisant terminer les deux incisions en triangle. Tous les ulceres étant ainsi emportés avec la portion de la gencive, on nettoie bien la racine. Trois ou quatre jours après l'opération, on examine attentivement, & l'on presse avec les doigts le résidu de la gencive, pour s'assurer s'il reste encore de la matiere en quelque endroit. S'il en paroît vers les parties latérales, ou vers l'extrémité de la racine, il faut de nouveau couper la

---

\* V. la Pl. II. qui contient différens cauterés.

gencive pour emporter le reste des ulcères, en ménageant la face extérieure. L'instrument le plus propre pour cette dernière incision, est une lancette bien tranchante, & un peu plus forte vers la pointe que celles qui servent à la saignée. On a soin de l'envelopper & d'affujettir la lame & la chasse avec une petite bandelette; on disseque & on détruit dans la face interne de la gencive toutes les parties ulcérées.

Quand la maladie est sur les grosses molaires, sur-tout au fond de la bouche, comme il est assez difficile d'y opérer commodément avec la lancette & les ciseaux, il faut se servir d'un déchaussoir pointu bien tranchant. Les petits ulcères étant tous détruits par ces diverses opérations, la suppuration cesse entièrement. Quelques observations donneront du jour à cet article.

#### OBSERVATION I.

M.\*\*\*, Acteur de la Comédie Italienne, avoit à la mâchoire inférieure les incisives ébranlées par une suppuration établie à la face antérieure de la



gencive. A l'une de ces incisives, la matiere avoit presque gagné jusqu'à l'extrémité de la racine. Deux Dentistes habiles n'avoient pu faire cesser cette supuration : ils n'avoient fait que lui dégorger les gencives, sans en emporter les ulceres qui entretenoient l'écoulement. Il se mit entre mes mains quelque tems après; j'opérai deux fois sur ses gencives de la maniere que je l'enseigne, & il fut parfaitement guéri en onze ou douze jours. Ses dents ont repris leur solidité, & se maintiennent en bon état depuis environ quatre ans.

## OBSERVATION II.

En 1748, M. \*\*\*, Inspecteur de Police, avoit la même maladie sur les incisives de la mâchoire inférieure, de sorte qu'en pressant la gencive la matiere en sortoit abondamment. Les dents, sur-tout les deux du milieu, étoient déjà fort ébranlées. Je l'ai guéri radicalement de la même maniere. Ses dents depuis sont devenues solides, & il a conservé sa bouche dans le meilleur état

jusqu'à sa mort, arrivée il y a environ deux ans.

M. Arcelain, Médecin de la Faculté de Paris, m'adressa il y a quelques années un Abbé de distinction qui avoit une suppuration abondante à l'une des deux grandes incisives déjà fort ébranlée & très douloureuse. Je trouvai cette dent dégarnie de son alvéole sur toute la face antérieure de la racine, jusqu'à son extrémité. Il fut guéri en peu de tems par les moyens que j'ai décrits ci-dessus, & sa dent est devenue très-solide, sans aucune sensibilité. J'ai vu depuis peu cette personne, dont j'ai trouvé la dent & la gencive en très-bon état,







---



---

PREMIERE PLANCHE.

INSTRUMENT nouveau servant à emporter les corps durs & pierreux, qui se forment quelquefois sur les gencives, aussi promptement qu'on peut ôter une dent.

**C**ETTE figure représente une pince incisive ent'ouverte & vue de côté dans toute son étendue. Sa forme est la même que celle du davier, si ce n'est qu'elle est plus grande, & que ses deux extrémités sont larges d'environ trois lignes, & fort tranchantes, au lieu que celles du davier sont fendues, & ont chacune deux dentelures.

A. Le corps de l'instrument.

BB. Les extrémités tranchantes.

CC. L'extrémité la plus longue des deux branches qui servent de manche à l'instrument.



## §. XII.

*Des petits durillons qui surviennent aux gencives, & des exostoses qui se forment aux alvéoles.*

QUOIQUE les durillons & les autres tumeurs du même genre n'aient absolument rien de dangereux, on est quelquefois obligé de les détruire, parce qu'étant situés d'ordinaire à la face antérieure des gencives, qui est exposée à la vue, ils font un effet désagréable.

Quant aux petites exostoses de l'alvéole, elles s'accroissent quelquefois à tel point que j'en ai vu d'aussi grosses que des avelines, sans que les dents y eussent aucune part, sans qu'on pût même soupçonner aucun vice particulier. J'ai remarqué cependant que les filles qui avoient les pâles couleurs, que les femmes mal réglées & les personnes qui avoient des obstructions au foie étoient plus sujettes à ces sortes de tumeurs que les autres.

On peut emporter & détruire très-

promptement, avec la pince incisive, toutes les tumeurs de cette espèce. Le même instrument peut servir encore à enlever toutes les exostoses qui se forment à la surface de l'alvéole, & qui font élever la gencive : mais à son défaut la petite pince dont on se sert pour couper ou rogner les ongles peut rendre le même service.

Enfin, toutes ces tumeurs, durillons, exostoses, & autres se détruisent pareillement avec le caustère actuel ; & lors même que ces tumeurs ont été enlevées par quelque instrument tranchant, pour les empêcher de reparoître, il est bon d'y appliquer une ou deux fois le caustère. J'en ai emporté quelquefois qui sont revenues, & que je n'ai fait entièrement disparoître qu'après la seconde extirpation, en y appliquant le bouton de feu.

*Observations sur les exostoses des alvéoles.*

Madame la Baronne de \* \* \* avoit cinq ou six petites exostoses aux alvéoles des incisives & des canines, tant supérieures qu'inférieures ; ce qui produisoit



aux gencives différentes tumeurs, dont quelques-unes étoient plus grosses qu'un poix. Ces tumeurs ne lui faisoient aucun mal : mais, comme elles étoient situées à la face antérieure des gencives que la levre en riant découvroit, elles frappaient tout d'un coup la vue. Cette dame un jour me demanda si l'on ne pouvoit pas corriger ces gencives défectueuses, & lui ayant dit que je le croyois très-facile, elle se soumit à l'opération. Je lui emportai donc avec une pince incisive toutes ces tumeurs, & je les coupai le plus près des gencives qu'il me fut possible. Les mêmes tumeurs six mois après reparurent, & dans l'espace d'un an elles eurent un volume beaucoup plus gros que la première fois. Elle revint à moi : je lui proposai d'extirper de nouveau les tumeurs, & d'appliquer ensuite sur les plaies récentes le bouton de feu dont l'effet les empêcheroit de recroître. La Dame me laissa opérer, & depuis environ trois ans que j'ai fait cette dernière opération, les gencives sont restées dans leur état naturel, sans qu'il ait reparu d'exostoses.

Avant que de terminer ce chapitre, &

de passer au manuel des opérations, il me reste à faire une observation générale sur les différentes maladies, soit des dents, soit des gencives ; mais que je ne propose ici que comme une simple hypothèse.

Dans toutes les maladies qui surviennent aux gencives, aux dents, aux alvéoles, il y a différens symptômes qui n'échappent gueres à l'attention d'un Dentiste expérimenté, & qui lui font bientôt reconnoître la cause du mal. Je dis plus : il y a certains maux de dents, qui sans être quelquefois bien graves sont les avant-coureurs d'une maladie considérable qu'un bon Dentiste est en état de prévoir. Or, en prévenant le sujet, ou pour ne pas l'effrayer, les personnes que le soin de sa santé regarde, des dispositions qu'on apperçoit, la Médecine ou la Chirurgie s'employeroit efficacement à détourner l'orage : ce seroit l'affaire de quelques légers remèdes qui sont souvent de peu d'effet, quand la maladie est déclarée.

Il y a quelque tems qu'une personne vint me consulter sur une dent qui lui faisoit mal depuis peu de jours. Sa dent



n'étoit nullement gâtée, ni même ébranlée. Les gencives & l'alvéole étoient aussi en très-bon état : cette dent néanmoins, en la frappant, se rendoit sensible. Je fis plusieurs questions au malade sur l'effet que les alimens auroient pu lui faire sentir : le froid ni le chaud ne faisoient aucune impression sur sa dent. Je lui tâtai le pouls, je le trouvai plein, & il m'avoua qu'il avoit la tête lourde. Je lui dis que sa dent n'étant point gâtée, il falloit simplement qu'il eût soin de se rincer souvent la bouche avec de l'eau ou du lait tiède, qu'il prît aussi quelques lavemens, & sur-tout qu'il se fît saigner. Il me répondit qu'il craignoit si fort la saignée, qu'il ne pouvoit pas s'y résoudre ; que d'ailleurs il se portoit bien, & que, pour un simple mal de dents, il n'en viendroit là que quand il auroit mis en usage les autres moyens. Je tâchai de l'ébranler, en l'avertissant que son mal étoit l'avant-coureur de quelque maladie dont il étoit menacé, & je lui conseillai de voir son Médecin. Mon avis parut lui faire impression ; mais de retour chez lui, il s'en tint à l'usage du lait tiède & de quelques lavemens, ce

qui dissipa presqu'entierement le mal de dents & la pésanteur de la tête. Il ne pensoit donc plus à ce que je lui avois dit, quand le troisieme jour il sentit recommencer son mal de dents & sa tête s'appésantir. Il eut recours au lait tiede & aux lavemens dont il usa toute la journée jusqu'au soir. Ces remedes l'ayant peu soulagé, il résolut de se faire saigner; mais il remit au lendemain matin. A peine il fut couché, qu'il eut une vive attaque d'apoplexie, qui fut heureusement combattue par des secours prompts & efficaces. C'est ainsi qu'il m'est arrivé plusieurs fois de prévoir de grandes maladies que je ne pouvois caractériser, mais que je soupçonnois très-prochaines, par ce que je voyois arriver aux dents & aux gencives. Je suis persuadé que plusieurs de mes Confreres ont reconnu de pareilles dispositions, & qu'ils ont fait les mêmes pronostics.





---



---

# EXPLICATION

## DE LA

### DEUXIEME PLANCHE.

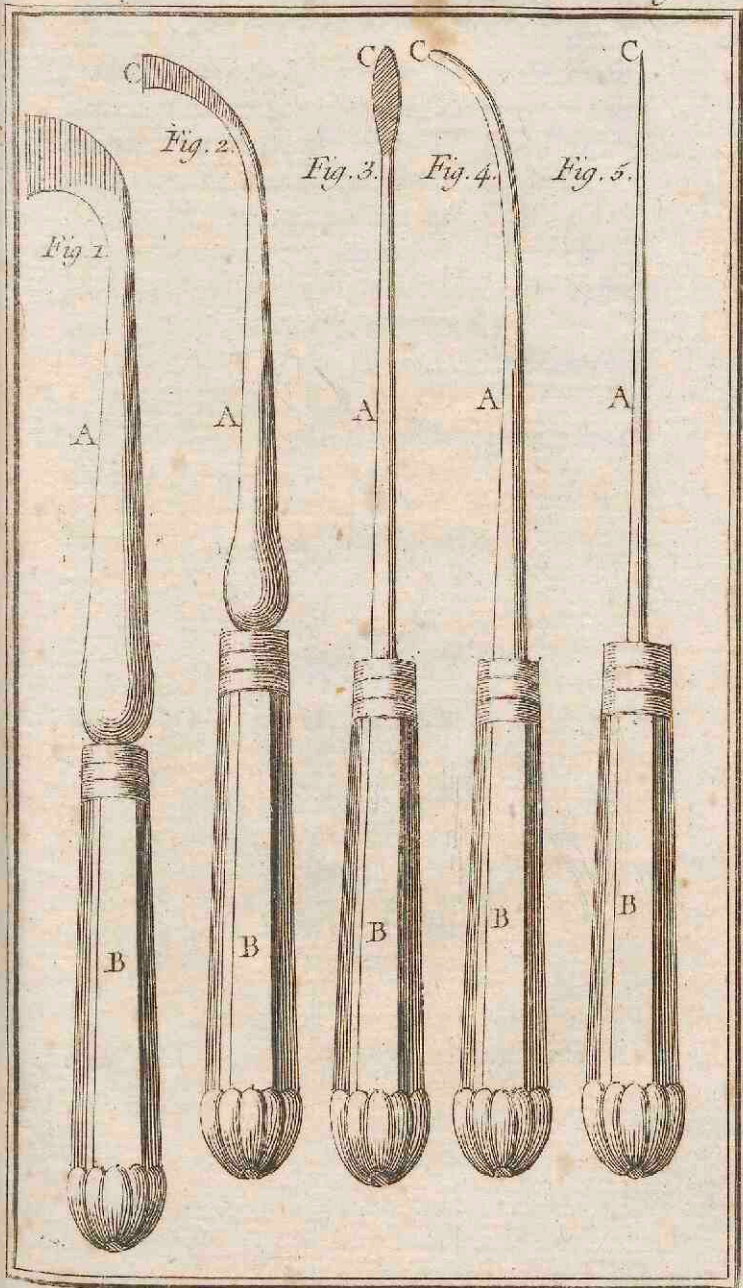
Contenant cinq instrumens propres à cautériser les dents.

Fig. I. **C**AUTERE actuel propre à brûler & à détruire les cordons du nerf qui deviennent quelquefois fort gros, lorsqu'une dent est cassée. Ce cautere peut servir encore à affaïsser & à détruire les gencives trop charnues, ou fongueuses.

Fig. II. Cautere actuel pour détruire les tumeurs dures & pierreuses, ainsi que certaines exostoses qui surviennent quelquefois aux gencives.

Fig. III. Autre cautere pour détruire le nerf d'une dent qui se trouve suffisamment découvert par l'effet de la carie. Il peut encore servir, tant à dessécher la carie & à arrêter ses progrès sur certaines dents, qu'à dissiper certaines sensibilités.

Fig. IV. Autre cautere actuel qui s'in-





roduit entre la gencive & la racine de la dent, pour faire cesser la suppuration, & détruire les petits ulceres qui se sont formés à la gencive vers la racine de la dent.

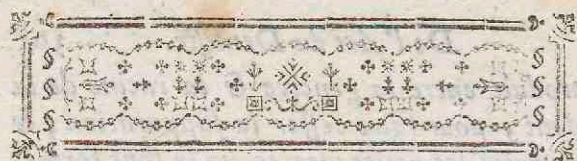
Fig. V. Autre cautere aétuel plus fin & plus délié que les précédens, dont on se sert pour détruire le nerf de certaines dents qui ont une très-petits ouverture.

AAAAA. La tige de chaque instrument.

BBBBB. Leur manche.

CCCCC. L'extrémité du fer qui cautérise ou qui brûle.





T A B L É  
D E S C H A P I T R E S ,  
P A R A G R A P H E S , E T S E C T I O N S  
D U P R E M I E R V O L U M E .

---

C H A P I T R E P R E M I E R .

*Physiologie des dents ; moyens de l'Art  
pour en réparer les imperfections.*

§. I. *D* E S C R I P T I O N des Dents & des Al-  
véoles. Page 1

Division des Dents Les différences qui  
les font parfaitement distinguer les unes des  
autres. 2, 12

Nécessité de bien reconnoître la figure  
des dents , pour savoir la position de cha-  
cune , quoique hors de la bouche. Obser-  
vation à ce sujet. 13, 14

Des fosses alvéolaires ; leurs différentes  
formes. Pourquoi les racines des Dents ont  
souvent des défauts de conformation. 14, 17

Comment le périoste se dessèche & soude  
la racine de la dent avec l'alvéole. 17



Remarques sur les variétés des alvéoles. 18, 19

Observations sur les fosses alvéolaires & sur leur contraction. 20, 25

§. II. *De la formation & de l'accroissement des Dents.* 26, 30

§. III. *De la sortie des Dents.*

Le tems & l'ordre qu'elles suivent ordinairement. 31, 33

§. IV. *Des accidens qui précèdent & qui accompagnent la sortie des Dents.*

Des moyens qu'il faut mettre en usage pour les faire cesser. 34, 39

Inconvéniens qui résultent du hochet qu'on donne aux enfans. 40, 41

Nouveau remede expérimenté par l'Auteur. 42 & suivantes.

Opération nécessaire pour faire cesser les convulsions, & autres accidens. 45 & suiv.

§. V. *De la chute des dents de lait & de leur remplacement.*

Sentiment contraire à celui de M. Bunon, au sujet de la destruction des racines des Dents de lait. 50, 54

§. VI. *Des marques qui font distinguer les Dents de lait d'avec celles qui sont renouvelées; & des précautions qu'il faut prendre, quand on est obligé d'ôter les premières pour ménager l'emplacement des secondes.* 55 & suiv.

Observation sur des Dents renouvelées, ôtées pour des Dents de lait. 56 & suiv.

Dents de sagesse branlantes & douloureuses, seconde Dent qui se trouva dessous. 57 & suiv.

Précautions à prendre lorsqu'il s'agit

d'ôter une Dent de lait qui ne branle pas.  
59 & suiv.

§. VII. Du désordre ou dérangement des Dents ;  
moyens de le prévenir ou de le réparer dans l'en-  
fance. 64

Causes de ce dérangement ; avantages que  
l'on retire de mettre la Dent à l'air : nécessité  
de soigner de bonne heure la bouche des  
enfans , pour procurer un bel ordre aux  
Dents. 65, 70

Pourquoi les Dents trop serrées se gâtent  
plutôt que les autres à la mâchoire supé-  
rieure. 70, 76

## CHAPITRE SECOND.

*Des différentes maladies qui attaquent &  
détruisent la substance des dents. De  
leurs causes internes & externes. Des  
moyens de les prévenir. Des remedes  
généraux & particuliers.* 77

§. I. De l'érosion ; de la difformité des Dents ,  
& des maladies qui la produisent. 79

Raisons pour lesquelles les Dents en sont  
plus maltraitées dans un âge que dans un  
autre. 80 & suiv.

Erreur de M. Bunon à ce sujet. 84, 89

Vices naturels de la constitution des en-  
fans ; germe des maladies qui détruisent les  
Dents. 90

Ce qui fait que les enfans se nouent.

91 & suiv.  
Causes



Causes de la rougeole & de la petite vérole. Pourquoi ces différentes maladies n'affectent pas toujours les dents, quoique molles. 92

Pour empêcher qu'un enfant venu au monde bien constitué ne se noue, & que d'autres maladies n'affectent les dents d'érosion. 93, 94

§. II. De la carie. 95

Causes internes & externes de la carie. 99 &c.

§. III. Des moyens de guérir la carie & autres maladies des Dents. 101

Soins nécessaires pour la propreté de la bouche, & pour empêcher le tartre de se former ou de s'amasser. 102, 104

Différentes choses nuisibles aux Dents, qu'il faut éviter. Régime & conduite à observer pour les conserver. 105, 110

Moyens d'arrêter les progrès de la carie, avant que le nerf des Dents soit à découvert. 111 & suiv.

Moyens différens qu'on emploie pour détruire les cordons nerveux d'une Dent gâtée qui sont découverts, & pour guérir les douleurs de dents. 115

Engorgement, ou abcès formé dans le canal des Dents; instrument convenable pour l'évacuer. 121 & suiv.

Instrument nouveau pour trépaner les Dents. 123, 125

Importance de conserver les Dents, quoique gâtées, & certaines racines. 129, 132

§. IV. Rupture des parties nerveuses par la luxation de la Dent. 133

Ce qu'il faut observer avant que de déplacer la Dent, en la déplaçant, & après l'avoir déplacée. 134, 143

Avantages & inconvéniens de cette opération. 147, 153

OBSERV. I. Au sujet d'une Dent éclatée par effort. 154

OBSERV. II. Au sujet d'une dent usée qui étoit devenue fort douloureuse. 155, 157

Opération pour faire tenir le plomb dans une petite molaire ou dans une dent de devant. 157

§. V. Méthode pour ôter les Dents cariées, & les remettre avec succès. 158

Observation au sujet d'une Dent cassée par une chute. 161

Nouveaux éclaircissemens sur de mauvaises chicanes faites à l'Auteur, au sujet de sa nouvelle opération, & de sa méthode pour ôter & remettre les Dents. 163, 169

§. VI. Des Dents fracturées, de celles qui s'usent, des maladies qu'elles produisent & des moyens d'y remédier. 170

Pour empêcher que les Dents ne s'usent dans leur rencontre. 175, 180

Moyens de remédier aux douleurs provenant d'une Dent usée, dont le canal & le cordon sont à découvert. 180, 183

§. VII. De l'engorgement des vaisseaux dentaires, & de l'inflammation du cordon & du périoste, provenant de cause interne. 184

§. VIII. Des douleurs que les Dents ébranlées produisent, & des moyens d'y remédier. 187

Charlataneries à ce sujet. 189, 194



---

CHAPITRE TROISIEME.

*Des maladies, & des autres causes qui  
alterent la blancheur des Dents.*

- §. I. *De la blancheur des Dents, & de sa durée.* 194 & suiv.  
Accidens qui alterent la blancheur des  
dents. 194 & suiv.  
§. II. *De la formation du tartre & de ses  
inconveniens.* 196  
Age où l'on est ordinairement plus sujet  
au tartre. 199  
Erreurs & faux préjugés sur le nettoyage  
des Dents, dont le désordre est attribué  
mal-a-propos à l'opération du Dentiste.  
201, 204  
Combien la conservation des dents inté-  
resse la santé & la vie. 204, 206  
Autres avantages que procure la conser-  
vation des Dents. 206, 208  
Faux préjugés sur les instrumens du Den-  
tiste, dont les Charlatans savent profiter.  
210, 212  
Abus d'un Elixir vanté pour détruire le  
tartre, sans qu'il soit nécessaire de nettoyer  
les Dents. 212

---



---

 CHAPITRE QUATRIEME.

*Des maladies des alvéoles, de celles des gencives & de leur guérison.*

§. I. *Des maladies des alvéoles. Age où d'ordinaire les Dents s'ébranlent & se perdent. Raisons de leur dépérissement.* 219

§. II. *Des gencives en général.* 220

§. III. *De la structure, & de l'usage des gencives & du périoste.* 221

§. IV. *Maladies des gencives.* 225

Cause la plus ordinaire du gonflement des gencives; moyens d'y remédier. 226 & suiv.

Causes internes du gonflement des gencives, & moyens d'y remédier. 228 & suiv.

OBSERV. I. Au sujet des gencives saignantes. 229 & suiv.

OBSERV. II. Sur le gonflement & la sensibilité des gencives. 230

§. V. *Excroissances des gencives & leur guérison.* 231

Premier degré d'excroissances, & moyens pour les guérir. 232, 236

Second degré d'excroissances, & moyens de les guérir. 236 & suiv.

Troisième espece d'excroissances, & moyen de les guérir. 237, 238

OBSERV. I. Au sujet de plusieurs excroissances considérables. 239, 242

OBSERV. II. Au sujet des gencives flasques & épaisses. 242, 243



§. VI. Des tumeurs carcinomateuses. 244

Description d'une tumeur carcinomateuse très-considérable, & moyens pour la guérir.

246, 249

§. VII. Des fluxions & abscess qui se forment aux gencives; traitement de ces maladies.

Nécessité de donner promptement issue à la matiere aussi-tôt que l'abscess est formé.

250, 251

Moyens de remédier à la carie de Pos maxillaire.

252 & suiv.

§. VIII. Des fistules qui se forment aux gencives, & de la maniere de les traiter

256

OBSERV. I. Au sujet d'une fistule guérie promptement.

258, 260

OBSERV. II. Au sujet d'une fistule occasionnée par une portion de racine trouvée à l'entrée du sinus maxillaire.

261, 264

§. IX. Ulceres des gencives, moyens de les traiter, & de les guérir.

265

Des ulceres scorbutiques. Nécessité d'y remédier promptement.

266, 269

Espece d'ulceres remplis de petits escarres blanchâtres.

269 & suiv.

§. X. Des petits chancres qui surviennent aux gencives, moyens de les guérir.

271

OBSERV. I. Au sujet de plusieurs petits chancres, & d'un ulcere au bas de la gencive.

273, 276

§. XI. De la suppuration des gencives, & des moyens de la traiter.

276

Causes de cette suppuration. 277 & suiv.

Opinion de M. Fauchard sur cette maladie.

281, 284

Sentiment de l'Auteur, sur la même maladie. Commencement de la suppuration & destruction de l'alvéole. 284, 287

Différens moyens pour guérir la suppuration des gencives. 288

*Opérations & instrumens propres à cet effet.* 289 & suiv.

OBSERV. I. Sur une suppuration aux gencives, des incisives inférieures, invétérée depuis long-tems & promptement guérie. 290 & suiv.

OBSERV. II. Sur une pareille suppuration établie depuis long-tems aux gencives, & guérie aussi promptement. 291 & suiv.

§. XII. *Des petits durillons des gencives, & des exostoses aux alvéoles.* 294

Remarques sur les causes qui produisent ordinairement ces maladies, & moyens pour les guérir. 294 & suiv.

Observations sur des exostoses survenues aux alvéoles; moyens qui furent mis en usage pour les guérir 295 & suiv.

Réflexions générales sur certains maux de Dents qui annoncent quelquefois ou préparent une maladie considérable; pronostics qu'en peut tirer un Dentiste habile. 296

Observation à ce sujet. 297, 298

Planche deuxième représentant différens cauterres, avec son explication. 300

[ Fin de la Table du premier Volume. ]



