

une couronne artificielle à la place de la dent qui manque ; lorsque plusieurs dents de suite ont été arrachées ou sont tombées naturellement, c'est le seul moyen qu'on puisse employer.

Nous ne devons traiter en détail ni de la préparation des dents artificielles, ni de la manière de les fixer : ces objets appartiennent à l'art des dentistes, et c'est dans leurs écrits qu'il faut chercher les connaissances qu'on veut acquérir sur ce sujet, aussi bien que la manière de plomber et de limer les dents.

#### ARTICLE IX.

##### *Maladies des gencives.*

Les principales maladies des gencives sont le gonflement, la gangrène, les excroissances, les abcès et les ulcères.

##### § 1. — Du gonflement des gencives.

Le gonflement des gencives survient dans un grand nombre de circonstances, et tient à des causes très-variées qui exigent des traitements différents.

Il est quelquefois de nature inflammatoire ; tel est celui qui survient à la suite d'un coup porté sur ces parties ; tel est encore celui qui est dû à une fluxion, à une odontalgie violente. On le reconnaît à la douleur, à la distension, à la chaleur et à la couleur vive et fleurie des gencives. Cette inflammation peut être accompagnée de fièvre, ou bien n'être qu'une affection purement locale. Dans le premier cas, il est quelquefois nécessaire de recourir à la saignée générale ; dans le second, il suffit le plus souvent de tenir dans la bouche un liquide mucilagineux, du lait tiède par exemple, et d'envelopper convenablement la joue pour prévenir l'impression de l'air.

Le gonflement des gencives est quelquefois le résultat de l'accumulation du tartre sur la couronne et sur une partie de la racine des dents. Ce gonflement n'est ordinairement douloureux que pendant la mastication ; les gencives ont une couleur un peu obscure, qui diffère néanmoins de celle qu'elles présentent dans le boursoufflement scorbutique ; elles sont molles et saignent facilement ; les dents sont ébranlées et

vacillent. La présence du tartre sur les dents fait aisément connaître la cause de cette maladie ; il faut de suite le faire enlever et prescrire des gargarismes astringents et toniques.

L'usage du mercure produit souvent aussi l'engorgement des gencives, qui s'étend, lorsqu'il est considérable, aux joues, à la langue, et donne à toutes ces parties un volume prodigieux. Un flux abondant de salive accompagne toujours le gonflement mercuriel, et le distingue des autres. L'emploi actuel du mercure ne laisse d'ailleurs aucun doute sur la nature de ce gonflement. Cette maladie oblige de suspendre à l'instant l'usage des mercuriels ; elle réclame l'emploi des laxatifs, qui, établissant un point d'irritation sur le conduit intestinal, font diversion à l'afflux des liquides vers la bouche : le lait, les aliments farineux, les bains chauds et de légers sudorifiques sont des moyens convenables contre ce gonflement, qui est porté quelquefois à un degré effrayant, mais qui cesse assez promptement quand on a suspendu l'emploi du mercure ; il faut ne revenir à l'usage de ce remède que lorsque le gonflement est entièrement dissipé, et prendre les précautions nécessaires pour soustraire le malade à l'influence des causes qui paraissent avoir favorisé sa production ; il est à propos aussi d'administrer le mercure sous une forme différente.

Le gonflement scorbutique des gencives est tantôt un des symptômes de la diathèse scorbutique ou d'une affection scorbutique générale, tantôt il est le seul signe de scorbut. Les gencives atteintes de cette affection se présentent sous la forme d'un bourrelet plus ou moins saillant, d'une couleur livide ou noirâtre, d'où suinte continuellement un liquide sanieux et qui exhale une odeur d'une fétidité repoussante ; le moindre attouchement suffit pour faire couler des gencives un sang fluide et clair. Cette affection mérite une extrême attention, parce qu'elle est sujette à faire des progrès, et à se terminer par la gangrène qui s'étend aux parties voisines, aux os même, et dont rien ne peut arrêter la marche.

On doit donc, aussitôt qu'on reconnaît le gonflement scorbutique des gencives, recourir aux moyens les plus propres à en arrêter les progrès. Il faut d'abord soustraire le malade aux causes qui ont pu déterminer l'affection dont il est atteint, prescrire des collutoires préparés avec l'esprit de cochléaria, convenablement étendu et combiné en certaine proportion avec l'acide muriatique. On fait prendre à l'intérieur les sucs antiscorbutiques auxquels on joint un régime et tous

les autres moyens thérapeutiques convenables. Si le mal persiste, on augmente la dose d'acide muriatique dans les lotions, et s'il fait des progrès, on peut employer cet acide pur, qu'on porte avec un pinceau sur les parties les plus malades. On parvient ordinairement, à l'aide de ces moyens, à dissiper le gonflement scorbutique des gencives, surtout lorsqu'il n'est pas lié à une diathèse scorbutique générale. Quelquefois néanmoins le mal croît avec rapidité, et au gonflement des gencives succède la gangrène.

J'ai observé plusieurs fois, chez des personnes saines et bien portantes, un gonflement des gencives qui avait résisté à un grand nombre de remèdes tant internes qu'externes, et que j'ai toujours guéri au moyen du nitrate d'argent fondu. Ce gonflement que je n'ai jamais remarqué qu'aux gencives des dents supérieures, commence autour de leur collet, par un arc de cercle d'un rouge-violet qui dépasse à peine le niveau du reste des gencives. Ce cercle augmente peu à peu de largeur et d'épaisseur; mais il prend rarement un accroissement considérable. Je l'ai observé aux gencives des dents incisives et des canines, très-rarement à celles des petites molaires, et jamais à celles des grosses molaires. Il serait très-difficile de déterminer au juste la cause de ce gonflement des gencives, mais je suis porté à croire qu'elle est purement locale, puisque je suis toujours parvenu, comme je l'ai dit plus haut, à guérir ce mal avec le nitrate d'argent fondu. On touchera donc les gencives gonflées avec le caustique tous les deux ou trois jours, en ayant l'attention d'en absorber avec de la charpie les débris qui, mêlés à la salive, coulent sur les dents et pourraient les noircir. On continuera l'usage de ce moyen jusqu'à ce que le gonflement soit entièrement détruit, et que les gencives aient repris leur consistance et leur couleur naturelles (1).

#### § 2. — De la gangrène scorbutique des gencives.

C'est surtout chez les enfants qu'on observe cette maladie et qu'on rencontre dans son traitement les plus grandes difficultés. La succion

(1) On combat aussi très-bien ce gonflement des gencives par des lotions avec le suc de citron pur, ou l'acide hydrochlorique ou chlorhydrique étendu d'eau dans des proportions variables, selon l'action qu'on désire obtenir. Ces deux moyens ont sur le nitrate d'argent l'avantage de ne pas noircir les dents.

qu'ils exercent continuellement sur la sanie fétide qui découle des gencives, et qui ainsi est introduite dans les voies digestives, paraît être la principale cause de la marche rapide et de la terminaison funeste de cette maladie dans le premier âge.

La maladie commence quelquefois d'une manière assez bénigne (1). Il naît d'abord dans la partie intérieure de la bouche, aux gencives, aux lèvres, à la langue, aux amygdales, une rougeur légère, peu douloureuse et accompagnée d'une chaleur assez considérable. Peu après, le milieu de la partie affectée présente une tache blanche qu'on prendrait d'abord pour une eschare superficielle; mais la douleur augmente et la gangrène s'étend en profondeur. Si le mal n'est pas très-intense et qu'il attaque un adulte, l'eschare se détache; si c'est un enfant et que la maladie soit grave, la gangrène envahit les parties voisines et répand une odeur insupportable; les dents tombent, la mâchoire inférieure se sépare, la langue, les lèvres, les joues, le menton, se détruisent. Dans un cas rapporté par Berthe (2), les os maxillaires supérieurs et ceux du nez furent ramollis et détruits; les yeux ne furent pas à l'abri des progrès du mal; le coronal fut lui-même attaqué jusqu'à sa partie moyenne, et entièrement ramolli avant la mort de l'enfant.

Telle est la marche effrayante de la maladie qu'on a nommée gangrène scorbutique des gencives. Les signes qui la caractérisent sont trop évidents pour qu'on puisse la confondre avec aucune autre affection de ces parties. Elle exige des remèdes prompts, surtout lorsque sa marche est rapide.

Lorsque la maladie commence et que son caractère gangréneux n'est pas encore développé, on peut faire usage de lotions avec le suc de citron et le vinaigre, et appliquer sur les gencives tuméfiées de petites compresses trempées dans l'un ou l'autre de ces acides purs ou diversement étendus, selon les circonstances. Si l'emploi de ces moyens ne produit pas l'effet qu'on pouvait d'abord en attendre, il faut recourir promptement à des remèdes plus énergiques, et particulièrement à l'esprit de sel ou acide muriatique: on mêle vingt gouttes de cet acide dans une demi-once de miel rosat et l'on touche fréquemment dans la journée les gencives malades avec un pinceau trempé

(1) Van Swieten, *Comment. in Aphor.*, 432.

(2) *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. xiv, p. 220, édit. in-12.

dans ce mélange. On augmente la quantité d'acide muriatique si la gangrène est déjà considérable; on peut même porter l'acide pur sur les gencives fortement affectées. Ce moyen a constamment réussi à Van Swieten dans les cas où les os des mâchoires n'étaient pas malades.

Nous avons dit les causes qui rendent plus grave chez les enfants que chez les adultes le gonflement scorbutique des gencives : la succion continuelle qu'ils exercent augmente l'afflux des liquides dans les gencives, et la déglutition d'une sanie fétide doit influer et influe en effet d'une manière fâcheuse sur la terminaison de la maladie. Les remèdes qu'on emploie avec succès chez les adultes ne sont pas toujours suffisants dans le premier âge : à cette époque il est souvent nécessaire, comme on le voit dans une observation insérée dans le tome XIV des *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, de joindre aux lotions fréquentes de la bouche l'excision des parties gangrenées et l'application de petites compresses ou d'éponges imbibées de liqueurs styptiques : il est indispensable pendant le cours de cette opération de tenir la mâchoire de l'enfant fortement abaissée, afin de prévenir les mouvements de déglutition, de retirer successivement, à mesure qu'on les excise, les lambeaux des gencives malades, et d'absorber avec des éponges humides la sanie qui coule abondamment de leur surface. Des ciseaux suffisent pour cette opération, qui ne pourrait être remplacée ni par la compression, ni par des scarifications profondes. Après l'avoir faite, on place de petites éponges languettes légèrement imbibées d'une forte dissolution d'eau de Rabel et d'alun, le long des gencives, afin de diminuer l'écoulement du sang et de recevoir celui qui sort. On enlève ces éponges au bout d'une ou deux heures, et l'on fait ensuite des lotions fréquentes dans la bouche avec l'acide muriatique étendu. On répète avec soin ces lotions chaque fois qu'on veut faire prendre des aliments ou des boissons au petit malade. Avec beaucoup d'assiduité et de persévérance dans l'emploi de ces moyens, on parvient quelquefois à sauver la vie à des enfants dont la mort autrement serait inévitable.

### § 3. — De l'épulis ou excroissance fongueuse des gencives.

Les gencives sont quelquefois le siège d'excroissances fongueuses auxquelles on a donné les noms d'*épulis*, *épulis*, *épulide*. Les

causes de cette maladie sont fort obscures : quelquefois elle survient à la suite d'un abcès dans lequel l'os maxillaire a été mis à nu et se trouve affecté de carie. Ces tumeurs occupent tantôt la face concave, et plus souvent la face convexe du bord alvéolaire; quelques-unes ont une base large; les autres sont portées sur un pédicule étroit; elles sont quelquefois indolentes; quelquefois elles causent des douleurs lancinantes et continues : leur volume est très-variable et fait ordinairement des progrès continus; les unes sont lisses et unies à leur surface, les autres ont des gerçures, des crevasses et des ulcérations d'où découle une sanie puante; toutes ont une consistance assez considérable, et se sont développées avec beaucoup de lenteur.

Dans le commencement, les tumeurs fongueuses des gencives causent peu d'incommodité, lorsqu'elles ne sont pas douloureuses; mais à mesure qu'elles prennent du volume, elles troublent les fonctions des parties voisines. Lorsqu'elles sont sur les gencives extérieures, elles repoussent les lèvres ou les joues, produisent une difformité proportionnée à leur volume, gênent l'exercice de la parole et déterminent quelquefois l'écoulement de la salive hors de la bouche. Quand elles naissent des gencives intérieures, elles ont de plus grands inconvénients encore, puisqu'elles gênent les fonctions de la langue. On a vu une tumeur de ce genre s'étendre d'un côté du bord alvéolaire à l'autre, offrir la forme et le volume d'un marron; la langue était soulevée et appliquée contre le voile du palais, la mastication et la déglutition étaient extrêmement difficiles aussi bien que la parole (1).

Ces excroissances fongueuses peuvent être liées lorsqu'elles sont portées sur un pédicule étroit; mais dans la plupart des cas il est préférable d'en faire l'ablation avec un bistouri, et de porter ensuite le fer rouge sur l'endroit où elles ont pris naissance, afin de détruire par le feu ce que l'instrument tranchant n'a pas enlevé. Sans cette dernière précaution, l'opération serait probablement infructueuse. Des chirurgiens célèbres ont employé avec succès les caustiques liquides pour détruire soit la totalité de ces tumeurs, soit seulement leur base, après avoir excisé la tumeur elle-même avec le bistouri. Mais il est rare qu'une seule application de caustique suffise pour détruire la base

(1) *Mém. de l'Acad. roy. de chir.*, t. XIV, p. 186.

de ces excroissances, et à plus forte raison leur totalité. Dans tous les cas où on a employé l'acide sulfurique ou le nitrate d'argent, il a fallu revenir un assez grand nombre de fois au caustique; or, si l'on ajoute à l'inconvénient très-grand de porter dans la bouche des substances caustiques, et à la difficulté de borner leur action sur des surfaces toujours humides, le danger qui accompagne l'application répétée de ces substances sur des tumeurs de nature squirrhuse, on sera convaincu que la préférence doit être donnée au cautère actuel. Ainsi, après avoir enlevé la plus grande partie de ces excroissances avec le bistouri ou la ligature, on portera sur l'endroit de leur origine un ou plusieurs boutons de feu, dont la forme et la largeur se rapprocheront le plus possible de celles des parties qu'il faut cautériser. Lorsque l'eschare se détachera, on examinera avec attention la surface qu'elle aura laissée à découvert, et pour peu qu'on aperçoive quelques végétations suspectes, on reviendra de nouveau au fer brûlant, afin de détruire complètement un mal qui chaque jour ferait de nouveaux progrès, et deviendrait plus difficile à guérir. Dans les cas où l'os maxillaire est affecté, il s'exfolie, mais lentement, et la cicatrice se forme lentement aussi (1).

#### § 4. — Du phlegmon des gencives ou parulis.

Il se forme quelquefois sur les gencives de petits phlegmons qui se bornent à ces parties; il s'en forme d'autres aussi qui sont ou deviennent plus considérables, et qui s'étendent aux parties voisines. Ces phlegmons surviennent quelquefois sans cause connue; mais le plus souvent ils sont produits par la carie d'une dent, par un coup porté sur la gencive elle-même. C'est à tort, je crois, que quelques auteurs

(1) L'épulis, telle que Boyer la décrit, n'a aucun mauvais caractère. Comme toutes les tumeurs fibreuses, et non cancéreuses, elle ne reparait pas quand on l'a complètement détruite. Mais il se développe quelquefois sur les gencives des tumeurs de mauvaise nature, ou, si l'on aime mieux, des tumeurs cancéreuses qui repullulent et finissent par envahir le bord alvéolaire, faire tomber les dents et quelquefois même atteindre la langue et la joue. J'ai enlevé des tumeurs de ce genre; je les ai enlevées à plusieurs reprises, et toujours elles sont revenues. Il est très-difficile, et on pourrait même dire impossible, d'établir *a priori* leur diagnostic. Ce n'est que consécutivement que le chirurgien reconnaît leur nature cancéreuse.

ont regardé l'usage de telle ou telle espèce d'aliments comme cause de cette maladie. Elle se présente sous la forme de tumeurs plus ou moins volumineuses, accompagnées de douleur et de chaleur, et dont la couleur, d'abord vermeille, devient livide à mesure que leur volume augmente. Le centre de la partie enflammée se ramollit peu à peu et s'ouvre enfin. Il est fort rare que ces phlegmons se terminent par résolution; aussi ne doit-on pas hésiter à y plonger la lancette aussitôt que la tumeur est ramollie. Pour hâter la suppuration on la couvre de figues grasses, de pain d'épices; on emploie les collutoires émollients; dans les cas où le phlegmon des gencives s'étend aux parties voisines, et particulièrement aux joues, il est à craindre que le pus ne se fasse jour au dehors, et qu'il n'en résulte une difformité, ou même une fistule à la joue. Pour prévenir cet accident fâcheux, il convient d'ouvrir largement et de bonne heure le phlegmon dans la cavité de la bouche. Mais si les mâchoires étaient trop serrées, si la tumeur s'étendait au delà de la commissure des lèvres ou vers les piliers du voile du palais, et que l'abaissement de la mâchoire inférieure fût impossible, il faudrait joindre aux topiques émollients l'emploi des saignées, des boissons rafraîchissantes et un régime sévère. Lorsque l'inflammation des gencives a été déterminée par la carie d'une ou de plusieurs dents, on ne peut espérer d'en prévenir le retour qu'en arrachant les dents malades.

#### § 5. — Des ulcères des gencives.

Chez les adultes, les gencives sont quelquefois affectées d'ulcères fongueux, rougeâtres et sanguinolents, d'où découle une matière blanche et fétide. Ces ulcères sont accompagnés de l'ébranlement et même de la chute des dents incisives et canines, surtout quand la maladie est ancienne et le sujet avancé en âge. L'exposition aux miasmes putrides, la salivation par l'usage du mercure, l'accumulation du tartre sur les dents, sont les principales causes de cette maladie. On a observé aussi que les personnes sujettes aux dartres, et dont les gencives sont environnées d'un cercle bleuâtre, sont souvent affectées d'ulcères de cette nature. Lorsque la cause ou la disposition intérieure qui a favorisé la formation de ces ulcères a été détruite par un régime et des médicaments convenables, on voit cette maladie cesser par l'usage des collutoires adoucissants, d'autres fois par celui du

cautère actuel, pourvu qu'elle soit récente et qu'elle existe chez de jeunes sujets. Mais dans les autres cas, c'est-à-dire chez les personnes avancées en âge, lorsque la maladie est ancienne et les dents vacillantes et cariées, il faut en venir à l'extraction des dents pour obtenir la guérison des gencives; si l'on néglige cette opération, la maladie persiste jusqu'à ce que les dents tombent d'elles-mêmes (1).

## ARTICLE X.

*Maladies de la langue.*

La langue est sujette à un grand nombre de maladies : les principales sont les plaies, le gonflement, le prolongement hors de la bouche, les tubercules, les ulcères, les adhérences contre nature, le défaut de langue.

## § 1. — Des plaies de la langue.

Les plaies de la langue sont produites par les instruments piquants, par les instruments tranchants, quelquefois par les corps lancés par la poudre, presque toujours par le rapprochement subit et violent des mâchoires pendant que la langue est avancée entre les dents, soit qu'une cause extérieure détermine ce rapprochement subit, comme un coup, une chute; soit que les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure se contractent avec force dans une mastication précipitée ou dans des convulsions épileptiques. Cette dernière cause est la plus fréquente, et la moitié peut-être des individus chez lesquels on remarque de grandes cicatrices sur cet organe sont des épileptiques dont la langue a été blessée entre les dents au moment des accès : aussi ne doit-on jamais négliger l'usage des bridons ou des coins chez les personnes actuellement atteintes de convulsions.

(1) Les gencives sont quelquefois atteintes de chancres ou ulcères syphilitiques primitifs. Je ne les ai jamais vus seuls, mais toujours concomitants de ceux des lèvres. Le diagnostic est facile, quand le malade avoue qu'il peut avoir contracté ces chancres; quand il n'avoue pas, la coexistence des bubons sous-maxillaires sert à guider le chirurgien.

Les plaies par instruments piquants, qui sont les plus rares, sont aussi les plus légères; si une épée très-étroite, par exemple, avait traversé la langue, il suffirait de prescrire au malade le repos de la partie blessée, et par conséquent le silence et la diète pendant quelques jours; ces moyens seraient suffisants pour obtenir la cicatrisation de ce genre de plaie, où les parties destinées à se réunir sont dans un contact parfait, et où rien ne peut changer momentanément leurs rapports. Si un instrument très-grêle, en pénétrant dans l'épaisseur de la langue, a ouvert l'artère ranine, il en résulte une hémorrhagie qui ne peut être arrêtée que par la cautérisation. (Voyez le tome 1<sup>er</sup> de cet ouvrage, p. 670.)

Les plaies d'armes à feu sont d'une tout autre importance. Elles déterminent ou préparent une perte de substance plus ou moins considérable, soit par l'ablation subite d'une portion de la langue, soit par l'attrition qui entraîne presque toujours la gangrène et la séparation des parties que la balle a écrasées. Aussi ces plaies sont-elles communément fort longues à guérir, et laissent-elles souvent de la gêne dans les mouvements de la langue, après qu'elles sont cicatrisées. La difficulté de la guérison et la gêne des mouvements de la langue peuvent dépendre de la présence de la balle qui a fait la plaie. On conçoit difficilement comment une balle peut s'arrêter dans la langue et y séjourner pendant longtemps; cela peut arriver cependant, en voici la preuve. Un homme, qui avait servi dans les armées françaises, fut reçu à l'hôpital de la Charité pour une tumeur très-dure qui occupait la partie latérale droite de la langue dont elle gênait beaucoup les mouvements. En questionnant cet homme, j'appris que quatre ans auparavant il avait été blessé par une balle de fusil qui avait pénétré dans la bouche en brisant la dent canine et la première petite molaire; qu'il était survenu un gonflement considérable de la langue et des autres parties de la bouche; que ce gonflement fut combattu par la saignée, la diète, les boissons rafraîchissantes et les gargarismes; qu'après sa disparition, quoiqu'il restât une tumeur dure sur le côté de la langue, on crut que le malade était guéri; il quitta l'hôpital et bientôt après le service, pour se retirer chez lui. En examinant attentivement le bord droit de la langue, j'aperçus sur sa partie moyenne un orifice fistuleux : un stylet introduit dans cette ouverture pénétra jusqu'à un corps dur que je jugeai être une balle. Je fis sur le bord de la langue une incision longitudinale par laquelle je retirai la balle,