

aiguille de la main droite, j'en introduisis la pointe dans l'épaisseur de la division, à deux lignes du bord supérieur; puis, la dirigeant d'avant en arrière et de bas en haut, elle vint sortir sur le dos de la langue, à trois lignes en arrière de la division. Confiant alors les pinces à un aide, je portai, avec une pince fixe, de la main gauche, l'anse du fil dans le chas de l'aiguille, et, après un mouvement de torsion imprimé à cette aiguille, de la main droite, pour serrer cette anse, je la retirai en amenant le fil par l'ouverture d'entrée. J'en fis autant sur la partie médiane de la langue.

Dans un second temps plus facile, j'introduisis l'aiguille dans le lambeau, à environ trois lignes en avant du bord supérieur de la division, et, la dirigeant d'avant en arrière et de haut en bas, elle sortit au milieu de la plaie, pour saisir les extrémités antérieures des fils et les amener hors de la bouche en retirant l'aiguille. Cela fait, j'avivai les lèvres de la plaie, puis je nouai les deux extrémités des fils.

Cinq jours suffirent à la réunion, qui s'opéra sans nulle difformité.

CHAPITRE IV

DIVISION CONGÉNITALE DU VOILE DU PALAIS ET DE LA VOUTE DU PALAIS

La voûte palatine et le voile du palais offrent différents vices de conformation que la chirurgie peut faire disparaître.

On observe : 1° la division de la luette seule; 2° la division du voile du palais tout entier; 3° la division du voile du palais et de la voûte.

§ I. — Division de la luette et du voile du palais.

La division de la luette seule est chose fort rare; la division du voile est, au contraire, une lésion assez fréquente. Elle est toujours médiane et complète; ses bords s'écartent à chaque mouvement du pharynx; ils se terminent en bas par la moitié correspondante de la luette.

§ II. — Division du voile et de la voûte du palais.

La division existe enfin sur ce voile et sur la voûte du palais. Elle est plus ou moins large, unique ou double, n'intéressant que la voûte et s'arrêtant à l'arcade dentaire, ou comprenant l'arcade dentaire elle-même. Elle est souvent, enfin, liée à la division congénitale des lèvres, en deux mots, au bec-de-lièvre.

L'allaitement est considérablement gêné par cette lésion; la succion, l'aspiration des liquides, la déglutition, le cri, la phonation, etc., sont choses fort difficiles. Quelquefois les nouveau-nés ne peuvent teter, et il faut les tenir verticalement en leur pressant le sein dans la bouche. Si le moyen ne réussit pas, il faut employer le biberon ou le lait à la cuiller. Des enfants qui n'avaient encore rien pu avaler et qui étaient mourants ont pu être rappelés à la vie de cette façon.

Cette difformité n'a donc rien de grave pour les enfants, si l'on emploie les précautions nécessaires pour leur faire prendre la nourriture. Néanmoins, comme elle entraîne des inconvénients considérables, la chirurgie a songé aux moyens de la guérir. Elle a trouvé les moyens *prothétiques* ou appareils destinés à être mis dans la bouche pour fermer des ouvertures que nul autre moyen ne saurait clore, la *staphylorrhaphie*, que Ph. J. Roux a le premier fait connaître (1).

Cette opération difficile, délicate, ne peut être pratiquée chez le nouveau-né, ni même dans la seconde enfance. Elle ne doit être entreprise que dans l'âge adulte,

(1) Roux, *Quarante années de pratique chirurgicale*. Paris, 1854, t. I, p. 228 et suiv.

vers dix-huit ou vingt ans, afin que la docilité des sujets puisse aider le chirurgien dans ses manœuvres et dans les soins consécutifs à l'opération. En conséquence, je ne m'arrêterai pas davantage sur ce point qui rentre dans la chirurgie des adultes.

LIVRE X

MALADIES DE LA BOUCHE

CHAPITRE PREMIER

DENTITION. — FORMATION DES DENTS. — PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES DE LA DENTITION ET ACCIDENTS QUI ACCOMPAGNENT L'ÉVOLUTION DENTAIRE

On a jadis considéré le travail de la dentition comme l'origine presque exclusive de la plupart des maladies des enfants, puis on a contesté toute influence à ce travail physiologique. Ces deux opinions, si elles sont exclusives, sont évidemment

$\frac{1}{2}$

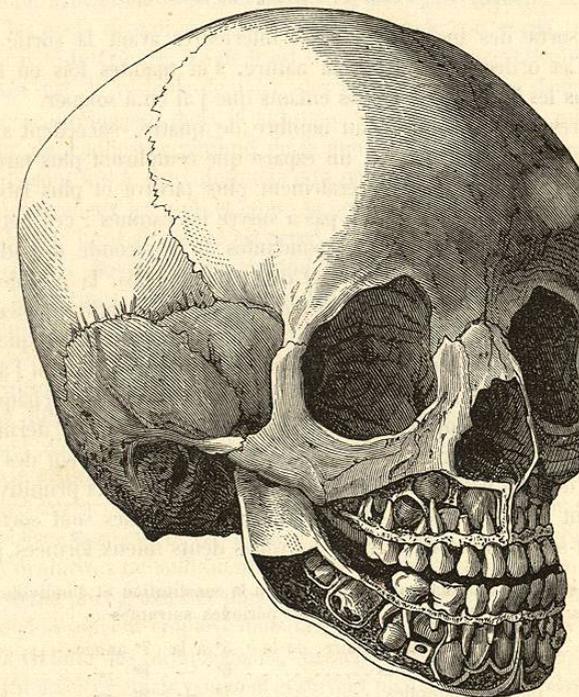


FIG. 60. — Crâne d'enfant d'environ sept ans. État des deux dentitions.

fausses. L'observation patiente et réfléchie montre que dans beaucoup de cas l'évolution dentaire, trop rapide ou trop tardive, régulière ou irrégulière, devient le point de départ des plus graves maladies. Dans quel cas la dentition est-elle la cause du dérangement de la santé, et quels sont les désordres qui en dépendent? Voilà ce qu'il faut établir. Comme on le verra, il n'est qu'un petit nombre de maladies

qui soient vraiment le résultat de ce travail; mais, si petit qu'il soit, il importe que les choses soient précisées de façon à ne laisser aucune espèce de doute dans l'esprit du médecin.

§ I. — Évolution et sortie des dents.

C'est vers la fin du sixième ou septième mois environ, que les dents incisives (fig. 61) moyennes *inférieures* percent le tissu des gencives. Peu de temps après, les incisives correspondantes de la mâchoire supérieure paraissent, puis les incisives latérales *supérieures*, et enfin celles de la mâchoire inférieure. Cet ordre d'évolution est un peu différent de l'ordre indiqué par plusieurs physiologistes, qui

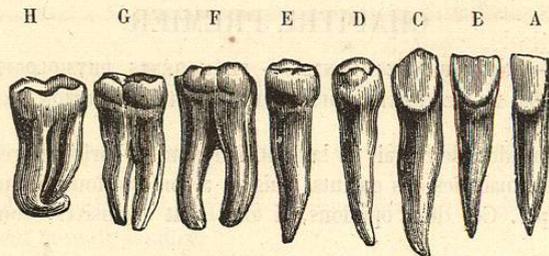


FIG. 61. — Dents (côté gauche de la mâchoire) (*).

admettent la sortie des incisives latérales inférieures avant la sortie des latérales supérieures. Cet ordre est celui de la nature. J'ai maintes fois eu l'occasion de l'observer dans les hôpitaux et sur les enfants que j'ai eu à soigner.

Les premières petites molaires, au nombre de quatre, succèdent aux incisives, laissant entre elles et les incisives un espace que rempliront plus tard les canines ou laniers, dont l'éruption est généralement plus tardive et plus laborieuse; les secondes petites molaires ne tardent pas à suivre les canines: ces petites molaires sont plus grosses que les dents correspondantes de la seconde dentition. Quand, vers la fin de la seconde année, ces vingt dents sont sorties, la première dentition est achevée; la vie des enfants est assurée: elle était auparavant bien incertaine, puisque les calculs sur la probabilité de la vie humaine prouvent que le tiers des enfants qui naissent à une époque donnée meurt avant d'avoir atteint l'âge de vingt-trois mois. A ces vingt dents s'ajoutent deux nouvelles molaires à chaque mâchoire lorsque l'enfant est parvenu à la fin de sa quatrième année. Ces dernières formeront dans la suite les premières grosses molaires; elles diffèrent des précédentes en ce qu'elles doivent rester toute la vie, au lieu que les dents primitives ou dents de lait tombent à sept ans, dans l'ordre suivant lequel elles sont sorties des mâchoires (1), et sont remplacées par de nouvelles dents mieux formées, plus grosses

(1) L'éruption des dents permanentes diffère selon la constitution et l'individualité; cependant on peut, jusqu'à un certain point, établir les périodes suivantes:

Première grosse molaire, de la	5 ^e à la 7 ^e année.
Incisives moyennes	6 ^e — 8 ^e —
Incisives latérales	7 ^e — 9 ^e —
Première petite molaire	9 ^e — 10 ^e —
Deuxième petite molaire	10 ^e — 11 ^e —
Canines	11 ^e — 12 ^e —
Les deux grosses molaires	12 ^e — 13 ^e —
Dents de sagesse	18 ^e — 24 ^e —

L'éruption des secondes dents se fait plus facilement que celle des premières. L'organisme,

(*) A, première incisive; B, seconde incisive; C, canine; D et E, petites molaires; F, G et H, grosses molaires.

que celles de remplacement, et dont les racines sont plus longues et mieux développées. Vers la neuvième année, deux nouvelles grosses molaires naissent au delà des premières; l'enfant a dès lors vingt-huit dents. La dentition est complète quelquefois de dix-huit à trente ans, et quelquefois beaucoup plus tard; les dents tardives ou de sagesse, au nombre de deux à chaque mâchoire, se montrent à la partie la plus reculée des bords alvéolaires.

L'ordre que l'on observe dans l'éruption successive des dents n'est point tellement invariable qu'il ne soit fréquemment interverti. On voit encore assez souvent les incisives supérieures sortir avant les incisives inférieures, toutes les petites molaires se montrer avant les canines, etc. Il en est, à l'égard de la dentition, comme de tous les actes de l'économie vivante, l'instabilité en forme le principal caractère. Un examen attentif fait bientôt apercevoir avec quelle irrégularité procèdent les phénomènes, soit physiologiques, soit pathologiques, qui paraissent le plus s'assujettir à certaines périodes calculables et déterminées.

Cette double rangée de dents qui se succèdent existait dans les mâchoires des fœtus. Chaque alvéole, à cet âge de la vie, renferme deux follicules membraneux superposés. Celui qui doit former la dent primitive se gonfle le premier; une matière calcaire encroûte sa surface et forme le corps de la dent, qui envahit ainsi le follicule par lequel est sécrétée la partie osseuse, de manière que le développement du petit os étant achevé, la vésicule membraneuse dans laquelle se ramifient les vaisseaux et les nerfs dentaires se trouve au centre de son corps, et adhère aux parois de sa cavité intérieure. La dent est donc une substance calcaire sécrétée, ou plutôt excrétée par la vésicule dentaire; les vaisseaux ramifiés dans les parois de cette vésicule se prolongent dans la substance osseuse: c'est au moins ce qu'on doit présumer de l'adhérence intime de la membrane avec l'os. Les germes dentaires primitifs sont liés à ceux desquels doit naître la seconde dentition; un prolongement membraneux les unit, et, pour se porter des uns aux autres, sort par de petits trous dont le bord alvéolaire est percé. C'est par ces petites ouvertures, dont Sabatier, Bichat et Boyer ne font aucune mention, que sortent les dents secondaires, dont les germes sont en arrière des dents primitives. Fallope connaissait cette communication des germes dentaires et les petits trous (*foramina*, Semmering) qui laissent passer les dents de la seconde dentition. C'est donc à tort que, dans ces derniers temps, on a voulu s'attribuer leur découverte.

Il n'est pas difficile de dire pourquoi l'évolution des germes dentaires est successive; pourquoi dans la septième année, les dents primitives se détachent et sont remplacées par d'autres qui sont restées si longtemps ensevelies dans l'épaisseur des bords alvéolaires. Les mâchoires croissent en tous sens, et par conséquent les arcades alvéolaires augmentent de dimension avec l'âge; l'arc s'agrandit, en sorte que les dents primitives ne suffiraient plus à le garnir, si la nature ne les remplaçait par d'autres dents plus grosses et plus nombreuses. Le cochon d'Inde, ou cabiais, ce petit animal si souvent employé dans nos expériences, qu'on pourrait à bon droit le nommer la victime des physiologistes, présente cette singularité, que les dents ne sont pas renouvelées, mais poussent et sortent plus grosses de l'alvéole, à mesure que le frottement les détruit, de manière qu'elles suffisent à garnir le bord alvéolaire. La même chose s'observe sur les lapins (1).

fortifié déjà à cette époque, résiste mieux à l'irritation que provoque l'éruption des dents; en outre, lorsque les dents caduques tombent, les dents de remplacement sont tellement développées qu'elles apparaissent pour ainsi dire immédiatement après celles qui viennent de tomber.

(1) Richerand, *Nouveaux éléments de physiologie*, 10^e édit. Paris, 1833. — C.-F. Burdach, *Traité de physiologie*. Paris, 1838, t. III, p. 498.

Apparition prématurée des dents. — Il en est de la dentition comme de tous les autres phénomènes de l'économie animale; elle présente une foule innombrable de variétés relatives à son époque, à sa durée, etc. On cite quelques exemples, fort rares, de dentition précoce, soit que les enfants naissent avec des dents, soit que leur sortie de la gencive se fasse très-promptement au bout d'un mois, par exemple, où Haller en a publié un certain nombre. J. Frank rappelle les noms fournis par l'histoire de Richard III, roi d'Angleterre, de Louis XIV, de Mazarin, venus au monde avec plusieurs dents. Il en rapporte un exemple qu'il a observé lui-même, et l'on pourrait facilement allonger la liste des faits de ce genre. J'en ai vu deux cas. Dans l'un d'eux, l'enfant est venu au monde avec sept dents, et au bout d'un mois il n'en restait que trois. C'était un sujet cachectique et dans le marasme. Dastal (de Mons) (1), en a vu un naître avec deux incisives inférieures médianes. De nos jours, Sappey a observé une fille de trois mois ayant déjà deux incisives moyennes et une incisive latérale droite à la mâchoire inférieure. Dastal, en 1876, a vu un garçon de deux jours ayant deux incisives médianes. Thore (2) en a vu cinq exemples, quatre à l'hospice des Enfants-Trouvés et un dans sa pratique.

OBSERVATION I. — Un garçon de six semaines, atteint de muguet, eut une incisive médiane qui tomba le lendemain, laissant une ulcération grisâtre de la gencive. A la mort, le bulbe dentaire était vide et les autres alvéoles remplies.

OBSERVATION II. — Une fille d'un mois ayant une ulcération du bord de la mâchoire inférieure, présenta, sur ce point, deux dents incisives; et à la mort on voit les deux dents en cornet recouvrant le follicule dentaire rouge et gonflé.

OBSERVATION III. — Un garçon de six semaines meurt ayant une incisive médiane inférieure droite au milieu d'une ulcération, se détachant avec facilité et montrant un petit cornet osseux reposant sur le follicule rouge très-gonflé. L'incisive médiane gauche reposait sur un champignon noir, comme gangrené, et l'os maxillaire était en ce point atteint de carie.

OBSERVATION IV. — Une fille d'un mois, atteinte de muguet, avait sur la partie moyenne du maxillaire inférieur deux incisives médianes au milieu d'une ulcération. Peu après, les dents tombent et apparaît le follicule gris, noirâtre, saillant, étranglé à sa base, restant ainsi jusqu'à la mort de l'enfant. L'os maxillaire était sain.

OBSERVATION V. — Un garçon de douze jours ayant eu un abcès sous la lèvre supérieure, par lequel sortirent les deux incisives médianes supérieures, avait aussi l'os maxillaire nécrosé. Il guérit, et le reste de la dentition se fit peu à peu, à l'exception de ces deux dents supérieures médianes; cependant à huit ans, au moment de la seconde dentition, l'une de ces dents permanentes se montra, mais l'autre ne sortit pas.

Il faut donc distinguer deux cas dans l'apparition précoce des dents: ou bien les enfants bien conformés viennent au monde avec des dents, ce qui est le cas le plus rare, ou bien c'est un travail pathologique de la gencive qui occasionne l'ulcération du follicule dentaire et l'apparition de la dent. Baudelocque, avec raison, observe que l'éruption de quelques dents avant la naissance n'est pas toujours la suite du développement extraordinaire de l'enfant, ni le présage d'une constitution meilleure, et il le prouve par plusieurs exemples. Enfin, les dents surnuméraires achèvent d'établir que les phénomènes de la dentition sont soumis aux mêmes irrégularités que

(1) Dastal, *Gazette des hôpitaux*, 1876.

(2) Thore, *Gazette médicale*, 1859, p. 617.

la plupart des autres phénomènes de la vie, soit physiologiques, soit pathologiques.

Apparition tardive des dents. — Quelques enfants ont leurs premières dents très-tard. J'en ai vu de bien portants qui n'en avaient pas encore à deux ans, — mais ces faits se voient plus souvent chez des enfants malades d'entérite chronique, de rachitisme ou d'hydrocéphalie.

Pour les secondes dents, le fait est plus commun, et on voit des enfants qui, à douze, treize et quatorze ans, n'ont pas encore remplacé leurs dents de lait. J'ai vu une jeune fille de dix-huit ans qui n'avait encore que vingt dents comme un enfant de deux ans, mais ces dents étaient les dents temporaires. — Hoffmann, Bonthalier, Légèdre, Casse, ont cité des faits de ce genre. Quant aux faits de dents repoussant pour la troisième fois, ils sont plus rares. Magitot en a publié d'autres relatifs à des sujets de soixante-trois et de soixante-treize ans qui, à cet âge, perçaient encore des dents molaires qui n'étaient jamais sorties. — Ces irrégularités sont importantes, parce que, ainsi que je le dirai plus loin, elles entraînent souvent des accidents nerveux plus ou moins graves.

L'évolution dentaire est toujours retardée par le rachitisme. Quand cette altération de nutrition apparaît avant le sixième ou le septième mois, époque de l'apparition des premières dents, leur sortie est considérablement retardée; quand, au contraire, ce rachitisme apparaît dans le cours de la dentition, ce travail s'arrête et ne reprend que lorsque le rachitisme a été guéri. Il n'y a rien de mieux établi que ce fait, dont on se sert journellement pour diagnostiquer la présence du rachitisme avant la présence de tout autre symptôme.

§ II. — Accidents de l'évolution dentaire.

Il n'est pas toujours facile de déterminer l'influence exercée par le travail de la dentition sur le développement des maladies des enfants à la mamelle. Il est évident qu'il ne suffit pas de constater l'apparition d'une maladie dans le cours de l'évolution dentaire, pour en conclure qu'elle est la conséquence de ce travail physiologique; il faut encore apprécier le rapport qui unit entre eux ces phénomènes, et savoir si leur existence est le résultat d'une coïncidence, ou si, au contraire, on doit établir entre eux un rapport de causalité.

Ainsi, toutes les maladies des enfants à la mamelle se développent au moment de la première dentition, puisque ce travail commence environ au septième mois de la naissance, et se termine à la fin de la seconde année. Est-ce à dire pour cela que ces maladies soient la conséquence de l'évolution dentaire? Assurément non, mais il en est un certain nombre qui ne paraissent qu'au moment de l'éruption d'une dent, et qui se reproduisent chaque fois qu'une occasion semblable se renouvelle. Ce sont ces dernières qui peuvent être regardées comme de véritables accidents de dentition, et des faits nombreux viennent établir la réalité de cette coïncidence.

La pneumonie qui se développe chez un jeune enfant près de percer une dent n'a aucun rapport avec ce phénomène, puisqu'elle ne se produit pas chaque fois qu'une dent nouvelle est près de sortir. La rougeur du visage, la diarrhée, les convulsions, les inflammations de la bouche, au contraire, qui chez quelques enfants s'établissent toutes les fois que la fluxion des gencives annonce le travail dentaire, sont intimement liées à ce travail physiologique. J'ai vu des diarrhées fort graves, qui avaient compromis l'existence des enfants et que rien ne pouvait modérer, disparaître rapidement aussitôt après la sortie des premières dents.