

ARTICLE XV.

ACCIDENTS PRODUITS PAR LE DÉVELOPPEMENT DE LA
DENT DE SAGESSE (1).

Parmi les maladies nombreuses et souvent très graves dont la bouche peut être le siège, il en est une dont la cause a été long-temps ignorée; c'est celle que produit le développement de la dent de sagesse.

Nous en avons un exemple dans nos salles actuellement, et je ne laisserai pas échapper l'occasion de vous en parler. Il s'agit d'un jeune homme fort, vigoureux et bien portant, atteint depuis quelques semaines de douleurs très vives dans la mâchoire du côté droit et dans le fond de la bouche, douleurs accompagnées d'un gonflement assez considérable de la joue, et d'impossibilité d'écarter les mâchoires; il y avait en outre engorgement douloureux des ganglions sous-maxillaires. Ne pouvant m'assurer de l'état des organes contenus dans la bouche, puisqu'il y avait impossibilité d'écarter les mâchoires, je tâchai de calmer d'abord les accidents inflammatoires par des sangsues appliquées à l'angle de la mâchoire, des cataplasmes émollients, bains de pieds, diète, etc.; un peu d'écartement ayant eu lieu, je cherchai à l'augmenter à l'aide d'un coin de bois placé entre les premières dents molaires et que je poussai de plus en plus en arrière en augmentant graduellement son volume; je réussis à opérer de cette manière un écartement suffisant pour examiner l'état des parties situées au

(1) Leçon de juillet 1840. L'intéressant mémoire de M. le docteur Toirac nous a fourni les principaux matériaux de cet article.

fond de la bouche; c'est alors que je reconnus la cause de tout le désordre: derrière la quatrième molaire inférieure existait une tumeur ulcérée fongueuse, couverte de végétations, et au milieu desquelles on sentait avec un stylet un corps dur qui était probablement la dent de sagesse. Avec la pointe d'un bistouri, je fendis en divers sens cette petite tumeur qui n'était autre chose que la membrane muqueuse gingivale dure, épaissie, fongueuse, ulcérée et fournissant un pus sanieux et d'une odeur infecte. La dent de sagesse fut alors entièrement mise à découvert; dès le lendemain les douleurs cessèrent complètement, le gonflement des molaires diminua peu à peu, et sous l'influence de gargarismes alumineux toutes les fongosités s'affaïssèrent et disparurent, et en quelques jours le malade se trouva débarrassé complètement de tous ses symptômes.

Les désordres produits par le développement de la dent de sagesse de la mâchoire inférieure étaient fort peu connus avant les travaux intéressants publiés sur ce sujet par M. le docteur Toirac. Ces désordres peuvent être déterminés aussi bien à la mâchoire supérieure qu'à la mâchoire inférieure, par le développement de cette dernière dent molaire; mais c'est ordinairement à la mâchoire inférieure qu'ils ont lieu, et ils sont plus graves qu'en haut.

La dent de sagesse qu'on voit paraître le plus ordinairement de dix-huit à vingt-cinq ans, pousse souvent beaucoup plus tard, et quelquefois même à un âge très avancé. M. Toirac a eu l'occasion de voir la tête d'une femme morte à l'âge de cent trois ans, dont la bouche avait été dégarnie de dents long-temps avant la mort, ce qu'on reconnaissait à l'oblitération totale des alvéoles; mais, chose assez curieuse, sur un des côtés de la mâchoire inférieure on apercevait une dent de sagesse qui n'aurait pas tardé à paraître. Ce sont sans doute des faits analogues qui auront pu porter quelques anatomistes à parler d'une troisième dentition.

Le développement de la dent de sagesse à la mâchoire inférieure amène des accidents quand il n'existe pas un espace suffisant pour la loger entre la deuxième grosse molaire et la base de l'apophyse coronôide; ou bien, lorsque trouvant cependant assez de place, elle pousse, 1° dans une direction vicieuse, c'est-à-dire obliquement d'arrière en avant, et qu'elle est arrêtée dans sa sortie par la molaire voisine; 2° ou de dehors en dedans, du côté de la langue de manière à gêner les mouvements de cet organe et à l'excorier; 3° de dedans en dehors, de telle sorte que sa couronne va pénétrer dans l'épaisseur de la joue; 4° quand elle pousse et qu'elle reste enclavée en partie dans la base de l'apophyse coronôide; 5° enfin qu'elle reste recouverte à la partie postérieure par un bourrelet de la gencive; ce dernier cas était celui du malade que nous venons de traiter ici, et dont je vous ai rapporté l'histoire en commençant.

Il serait facile, dit M. Toirac, de multiplier encore ces positions vicieuses de la dent de sagesse, et d'y joindre un grand nombre d'observations à l'appui; mais toutes pouvant, à quelques modifications près, se rapporter aux cinq espèces que je viens d'établir, il me suffira de les passer en revue, en ayant soin de rattacher à chacune d'elles l'histoire de la maladie qui en sera résultée.

OBS. I. — *Dent de sagesse poussant obliquement d'arrière en avant, dont la couronne va s'appuyer sur la dent voisine qui s'oppose à sa sortie* (1). — Madame R***, jeune femme de vingt-deux ans, éprouva, trois ou quatre mois après son mariage, une douleur sourde à l'angle de la mâchoire inférieure du côté gauche. La douleur s'étendit bientôt jusqu'à la ligne médiane; toutes les dents étaient douloureuses, sans que pour cela elle pût comparer ses souffrances à un mal de dents. Quelques mois s'étant écou-

(1) Observation de M. Toirac.

lés dans cet état, et les douleurs devenant de jour en jour plus aiguës, on soupçonna un rhumatisme, et diverses méthodes curatives furent mises en usage; on commença par le traitement antiphlogistique: diète, sangsues, cataplasmes, bains, boissons adoucissantes, etc., etc., furent inutilement employés. On recourut alors aux frictions sèches alcalines, opiacées, puis aux bains de vapeurs, aux vésicatoires, sans changer l'intensité de la douleur. Enfin, dans l'intention d'agir plus directement, on crut devoir placer un séton à la nuque que l'on entretint pendant un mois. Sans m'arrêter sur l'emploi du sulfate de quinine, des pilules de Méglin, de l'acupuncture, et d'une foule d'autres remèdes qui furent essayés sans plus d'avantage, madame R***, d'après une consultation de médecins, fut envoyée aux eaux. De retour à Paris, et continuellement en proie à de cruelles douleurs, madame R***, accompagnée de son père, vint me consulter, sans espérance, comme elle me l'a dit depuis, de trouver un soulagement auquel elle semblait avoir renoncé depuis long-temps. L'état de la malade s'aggravait de jour en jour. Quand je la vis, la face était pâle et tirée, la maigreur du corps était extrême, l'appétit était nul. Le calme de la nuit semblait augmenter son désespoir; on l'entendait pousser des soupirs et sangloter. Les dents, examinées avec soin, étaient saines, blanches et bien rangées; les gencives, dans toute leur étendue, étaient d'un rose pâle: rien n'annonçait la sortie d'une dent de sagesse. Cependant je dirigeai mes recherches dans ce sens. A cet effet, je pratiquai une incision assez profonde sur la gencive au moyen d'un bistouri recourbé derrière la deuxième grosse molaire. Une petite sonde introduite me fit reconnaître un corps dur et lisse, autour duquel je pouvais promener l'instrument, excepté en avant, où il se trouvait arrêté. Je ne tardai pas à être convaincu qu'il existait une dent dirigée obliquement d'arrière en avant, dont la couronne, appuyée sur la molaire voisine, se trouvait arrêtée par cette der-

nière. Une pièce anatomique que je possède, et qui offre la même disposition, me fortifia dans cette idée; aussi, dès le lendemain, je ne balançai pas à faire, en présence du médecin ordinaire de la malade, que j'avais appelé en consultation, l'évulsion de la deuxième grosse molaire pour favoriser la pousse de la dent de sagesse. Peu à peu les souffrances disparurent; et cinq ou six jours après l'opération, madame R*** cessa d'éprouver la moindre douleur.

M. Esquirol, auquel M. Toirac communiqua cette observation, lui a rapporté qu'une dame atteinte de folie avait été amenée à sa maison de santé, et qu'il l'avait rendue à la raison en favorisant, par une incision cruciale, la sortie d'une dent de sagesse.

Pour bien comprendre tous les désordres produits par la dent de sagesse, il est essentiel de faire remarquer que lorsqu'une dent paraît sur le bord gengival, la racine n'a point encore acquis toute l'étendue qu'elle doit avoir un jour. La partie qui termine cette racine est encore pulpeuse et ne s'allonge que peu à peu. C'est au fur et à mesure que ce travail s'opère, que la couronne se montre de plus en plus au dehors, jusqu'à ce qu'elle soit arrivée extérieurement à sa hauteur naturelle, semblable en quelque sorte à un ressort en spirale dont le point d'appui, fixé dans la mâchoire, se développerait en portant ses anneaux en haut. Le fait est que, dans l'ordre normal, la racine des dents ne se porte point en bas pendant leur développement; En un mot, elles croissent de l'intérieur à l'extérieur: d'où il suit que si la couronne d'une dent qui pousse trouve un obstacle assez puissant pour l'arrêter dans son évolution, la racine s'allongeant toujours par le travail de l'ossification, doit nécessairement déterminer une pression vers son extrémité inférieure, en occupant une place qui ne lui est pas ménagée par la nature, et comprimer les nerfs et autres parties sensibles qui entrent dans la composition de la pulpe dentaire. Cela posé, on conçoit aisément les acci-

dents nerveux que peut occasionner une dent de sagesse qui se trouve quelquefois enclavée en partie dans la base de l'apophyse coronoïde, ou bien simplement arrêtée par un bourrelet épais de la gencive, à travers lequel elle ne peut se faire jour, ou se dirigeant obliquement en avant, et venant alors arc-bouter contre la molaire voisine.

Obs. II. — *Dent de sagesse poussant de dehors en dedans, du côté de la langue, et y déterminant une ulcération d'apparence syphilitique* (1). — M. M***, ancien officier d'artillerie, âgé de quarante-cinq ans, habitant la province depuis 1815, vint à Paris, dans l'intention de se faire traiter de la maladie vénérienne, affection qu'il avait contractée dans ses campagnes, et dont il se croyait mal guéri. Depuis plusieurs mois, il lui était survenu, à la base de la langue, du côté gauche, une ulcération qui rendait fort pénibles tous les mouvements de cet organe. La mastication surtout était quelquefois tellement douloureuse, qu'il était obligé de se lever de table sans pouvoir manger. Le traitement mercuriel, auquel il fut soumis par un des praticiens les plus distingués de la capitale, loin de guérir le mal, en augmenta l'intensité: la langue, après quinze ou vingt jours de ce traitement, se tuméfia au point de remplir toute la cavité buccale. Les gencives étaient gorgées de sang, l'haleine fétide et les dents branlantes; on suspendit entièrement le mercure, et la bouche, au bout de quelque temps, se trouva à peu près dans l'état où elle était lorsque M. M*** quitta sa province. C'est à cette époque qu'il se présenta chez moi pour se faire nettoyer les dents, qui étaient surchargées de tartre; il me parla de son mal, et me raconta ce que je viens de rapporter.

Après avoir fortement déprimé la langue à gauche au moyen d'une spatule, j'aperçus effectivement à sa base un ulcère, simulant assez bien ceux qu'on attribue en général

(1) Observation de M. Toirac.

à la syphilis ; le pourtour en était gonflé, comme taillé à pic, la couleur d'un gris sale. Les nausées fréquentes qu'avait continuellement le malade obligeaient de suspendre souvent les explorations, qui devenaient pour cette raison très imparfaites ; aussi n'est-ce qu'après avoir recommencé ces tentatives un grand nombre de fois, et en laissant reposer de temps en temps M. M^{***}, que je parvins, après un long examen, à découvrir sur la portion carrée de l'os maxillaire, à six lignes à peu près de l'ouverture postérieure du canal dentaire, un corps dur, recouvert par une portion de gencive flottante qui le dérobaux regards. Je soulevai cette espèce d'excroissance, et reconnus un morceau de tartre qui s'enleva très facilement au moyen d'un grattoir recourbé. Au-dessous était un autre corps blanc : c'était une partie de la couronne d'une dent de sagesse mal conformée. Cette dent, poussée dans une direction anormale, et se trouvant en contact avec la base de la langue, avait seule déterminé la maladie en question. Gêné par la langue, et les nausées répétées qu'éprouvait le malade, j'essayai vainement à plusieurs reprises de faire l'extraction de cette dent ; elle se brisa sous ma pince, seul instrument dont il m'était permis de faire usage dans ce cas, mais heureusement de manière à ce que la portion de la racine qui restait ne pouvait plus se trouver en rapport avec la langue. Quelques jours après je revis M. M^{***} ; il était entièrement guéri.

On voit par cette observation que, faute d'une exploration suffisante, qu'on ne doit attribuer qu'à l'extrême susceptibilité du malade, M. M^{***} avait été inutilement soumis à un traitement qui avait évidemment altéré sa santé et aggravé sa maladie.

OBS. III. — *Dent de sagesse poussant de dedans en dehors, et allant se loger dans l'épaisseur de la joue* (1).

(1) Observation de M. Toirac.

Adélaïde René, fleuriste, âgée de vingt-neuf ans, vint me consulter le 25 octobre 1824 pour une fluxion qu'elle portait depuis plusieurs mois au côté droit du visage. Elle m'avait été adressée de l'hospice de Perfectionnement par M. Velpeau, alors chef de clinique de cet établissement. Il existait sur sa joue, à la partie correspondante de la dent de sagesse, une saillie résistante au toucher, très douloureuse à la pression, devenant plus apparente aussitôt que la malade faisait quelques efforts pour ouvrir la bouche. Je soupçonnai de suite, et avec raison, que cet état ne pouvait dépendre que de la dernière dent molaire dont la couronne, dirigée de dedans en dehors, pénétrait dans l'épaisseur de la joue. Effectivement, le doigt, conduit avec précaution dans la bouche, me fit reconnaître une dent poussée presque horizontalement, entièrement logée dans les muscles. S'il eût été possible de faire de suite l'évulsion, certes, le mal eût été promptement guéri ; mais, outre que cette dent était extrêmement gâtée, et qu'elle se serait inmanquablement brisée sous l'instrument, le gonflement de la gencive et de la partie interne de la joue, qui était ulcérée, mettait un obstacle invincible à cette opération. De plus, Adélaïde René avait la bouche fort petite ; il fallait donc, avant tout, dissiper l'inflammation ; mais cette dernière n'avait été provoquée et n'était entretenue que par la présence de la couronne de la dent, qui agissait ici comme corps étranger. Voici ce que je fis : j'introduisis, le plus doucement qu'il me fut possible, entre la joue et l'arcade dentaire, un morceau de liège échancré de manière à pouvoir loger la couronne de la dent, et d'une épaisseur suffisante pour qu'elle ne présentât plus de saillie. Cette introduction ne se fit pas, comme on pense, sans quelque difficulté, et sans occasionner de très vives douleurs, d'autant plus que la queue de la joue pénétrait elle-même dans la couronne largement excavée. Le petit appareil, fixé au moyen d'un fil, et attaché sur la première petite molaire, se main-

tint parfaitement en place jusqu'au lendemain, que je revis la malade, qui avait eu soin, ainsi que je l'avais ordonné, d'appliquer sur le côté affecté de la face un large cataplasme émollient, et de tenir continuellement dans la bouche de l'eau tiède, qu'elle remplaçait de temps en temps par de l'eau d'orge miellée, légèrement acidulée avec quelques gouttes de jus de citron, afin de mieux déterger l'ulcère. Vingt-quatre heures après, les souffrances et le gonflement avaient beaucoup diminué; mais ce ne fut que le surlendemain qu'Adélaïde put entr'ouvrir la bouche suffisamment pour permettre l'évulsion de la dent qui avait été cause du mal. Je pratiquai cette opération avec un pied de biche recourbé et en tirant à moi.

Ces sortes de déviations de la dent de sagesse en dehors se rencontrent assez souvent; mais heureusement que la pente en est peu prononcée; tout le mal se réduit alors à quelques pincements de la joue pendant l'acte de la mastication, en sorte que la dent ne devient réellement incommode et n'oblige à recourir à l'art que lorsque la couronne se gâte, et qu'elle présente des aspérités qui excorrient les parties voisines.

OBS. IV. — *Dent de sagesse poussant et étant arrêtée en partie sous la base de l'apophyse coronôide* (1). — Le nommé Boulangé (Joseph), corroyeur, me fut adressé, le 18 octobre 1825, par M. Jules Cloquet. La joue droite était gonflée d'une manière extraordinaire; la tuméfaction s'étendait depuis les paupières, qui étaient infiltrées; jusqu'à la clavicule; la face et le cou étaient parsemés de nombreuses cicatrices, résultant d'abcès qui s'étaient ouverts naturellement, ou qu'on avait été obligé d'inciser pour empêcher le pus de fuser de toutes parts, chose qui avait lieu aussitôt que l'excrétion s'en trouvait arrêtée.

Depuis plus de vingt mois le malade ne pouvait ouvrir la

(1) Observation de M. Toirac.

bouche, et il ne se nourrissait que de bouillons et de légers potages qui passaient par une ouverture résultant de l'absence d'une petite dent molaire supérieure du côté gauche; il portait en outre, à trois pouces de l'angle de la mâchoire, une fistule par où s'écoulait une grande quantité de sanie purulente, fistule dont les contours boursoufflés étaient garnis de gros bourgeons charnus de mauvaise nature; plus bas, sur le cou, il en existait une autre. Un stilet introduit dans la première, pénétrait obliquement d'avant en arrière à plus de trois pouces de profondeur, et se trouvait arrêté par un os qui était à nu, et que j'ai supposé être la racine de la dent de sagesse.

La santé de Joseph Boulangé, depuis l'invasion de cette maladie, s'était beaucoup altérée; il avait beaucoup maigri; la peau était terreuse; il se plaignait souvent de coliques atroces, presque toujours suivies de déjections liquides et abondantes; depuis quelque temps surtout les digestions étaient pénibles; ce que j'attribue au mélange des aliments avec le pus fétide dont la cavité buccale était continuellement remplie. Tous les moyens avaient été mis en usage pour favoriser l'ouverture de la bouche, et permettre l'extraction de la dent qui causait depuis si long-temps le désespoir du malade. Je le dis à regret, je crois qu'il n'existe aucun traitement médical, aucun topique capable de résoudre ce genre d'engorgement, quand il est ancien et qu'il provient de causes semblables à celles qui nous occupent: ainsi émissions sanguines au moyen d'un nombre considérable de sangsues, cataplasmes émollients ou résolutifs, frictions avec les pommades mercurielles ou hydriodatées, vésicatoires, compression, etc., etc., avaient été mis en usage. Je n'essayai donc point de recourir aux mêmes moyens, et l'idée me vint d'employer une force mécanique pour vaincre graduellement la résistance des muscles de la face; force mécanique bien simple, puisqu'elle consiste le premier jour, en un petit morceau de bois taillé en bec

de flûte, que le malade enfonce de plus en plus lui-même entre les arcades dentaires au fur et à mesure que la tension de la joue cède.

Aussitôt que l'ouverture de la bouche est de six à sept lignes, ce qui arrive dans les vingt-quatre heures, quand le malade ne met pas de négligence dans l'emploi du moyen indiqué, qui doit être continué, même pendant la nuit, à l'aide d'une espèce de baillon, je fais alors remplacer le coin en bois par des tranches de bouchon, dont on augmente graduellement l'épaisseur à mesure que l'écartement s'opère. Il est essentiel, si c'est pendant l'hiver, que le malade se tienne chaudement; il faut avoir été témoin de l'influence qu'a une température abaissée sur ces espèces d'affections pour s'en faire une idée; un jour froid et humide, joint à un peu de négligence de la part du malade, suffisent pour perdre tout l'écartement obtenu, serait-il déjà d'un pouce et plus: le malade d'ailleurs devient pendant les temps froids plus souffrant, et ne trouve de soulagement qu'en ayant la bouche fermée, ce qu'il ne manque pas d'exécuter si rien ne s'y oppose. En ayant soin de suivre ce qui a été indiqué, on obtient au bout de trois, quatre ou cinq jours au plus un écartement suffisant des mâchoires pour explorer l'intérieur de la bouche et pouvoir y opérer. Ce mode de traitement, employé chez l'individu qui fait le sujet de cette observation, m'a toujours complètement réussi, et depuis le mois d'octobre 1825 que je l'ai mis en usage pour la première fois, jamais il n'a manqué d'avoir le succès que j'en attendais. Il me fut donc possible d'extraire chez Joseph Boulangé la dent de sagesse, laquelle était vacillante et baignée, comme sa voisine, dans un pus abondant, circonstances qui facilitèrent leur évulsion.

Quatre ou cinq jours après cette opération, il se présenta un séquestre que je reconnus appartenir à la base de l'apophyse coronéide, et sur lequel était moulée une petite

portion supérieure de la dent, ce qui indique assez qu'elle s'était trouvée arrêtée par cet os dans son évolution. C'était le cas, comme on le voit, pour favoriser sa sortie en avant, de faire de bonne heure le sacrifice de la deuxième dent molaire. Huit jours après, il se présenta une nouvelle portion nécrosée de l'arcade dentaire que j'enlevai assez facilement après de légères tractions. Depuis cette époque le gonflement a disparu peu à peu, et au bout de vingt jours, il n'existait plus sur la joue, réduite à son volume ordinaire, que les cicatrices dont j'ai parlé plus haut.

Si cependant la tuméfaction persistait long-temps, ce qui arrive quelquefois lorsque la maladie est ancienne, il faudrait après s'être assuré qu'elle n'est entretenue ni par la carie d'une dent, ni par celle de l'os lui-même, recourir à l'emploi de la compression, méthodiquement exercée au moyen d'un bandage; très peu de jours suffisent alors pour la dissiper totalement.

Lorsque les accidents produits par la dent de sagesse sont abandonnés à la nature, elle finit quelquefois par se guérir d'elle-même; mais ce n'est ordinairement qu'après un temps fort long, et en laissant malheureusement de profondes cicatrices. Voici comment la chose se passe: on voit sortir par les fistules qui se forment près de l'os de la mâchoire des portions nécrosées de l'alvéole qui environne la dent; celle-ci, n'étant plus maintenue et devenant libre dans la bouche, se trouve naturellement chassée au-dehors, et dès lors tous les accidents cessent: c'est ce que M. Toirac eut l'occasion d'observer sur un paysan de Lizieux. La femme d'un maréchal de France a éprouvé les mêmes accidents à la pousse d'une dent de sagesse, et la maladie a duré près de quatre ans.

M. Toirac a vu un jeune homme de vingt-cinq ans, d'une très bonne constitution, affecté depuis long-temps d'une énorme fluxion, chez lequel il existait, près de l'angle de la mâchoire, une fistule qui laissait passer de temps en

temps de petits fragments de l'alvéole. La maladie avait été jugée de nature scrofuleuse et traitée pour telle ; l'examen attentif des parties fit reconnaître qu'elle dépendait de la position vicieuse que la dent de sagesse d'en bas avait été obligée de prendre, faute d'espace suffisant pour se loger convenablement ; dès qu'il fut possible d'en faire l'extraction le malade fut guéri.

Quelquefois les accidents produits par la dent de sagesse sont plus redoutables encore : en voici une observation remarquable.

Obs. V (1). — M. J., âgé de quarante-huit à cinquante ans, était depuis deux ans en proie à toute espèce de souffrances. Lorsqu'il se soumit à mes soins, il avait le côté droit du visage très volumineux, parsemé de cicatrices résultant de nombreux abcès qui s'y étaient ouverts ; le cou tuméfié jusqu'à la clavicule présentait plusieurs fistules avec décollement de la peau ; la bouche entièrement contournée se tenait entr'ouverte, ce qui dépendait de la déviation de l'os maxillaire inférieur, dont les dents ne se trouvaient plus en rapport avec celles de la mâchoire supérieure. L'état général du malade était des plus alarmants ; depuis environ quatre mois surtout, qu'une diarrhée abondante ne le quittait plus ; de sa bouche s'écoulait continuellement une bave fétide, mêlée de pus, qui était reçue par lui dans une boîte en fer-blanc remplie de son, afin de ne pas inonder son linge et l'appartement dans lequel il pouvait se trouver ; son haleine était dans les derniers temps devenue tellement infecte qu'on avait été obligé de l'éloigner de sa femme et de ses enfants ; à cette occasion, on le fit entrer dans une maison de santé, d'où il sortit, après plusieurs mois de séjour, sans amélioration à sa cruelle position. On avait même dit à sa femme, pour l'engager sans doute à régler quelques intérêts de famille, que c'était un homme

(1) Observation de M. Toirac.

perdu, et que s'il y avait une opération à tenter, ce serait l'amputation de la mâchoire. C'est à cette époque qu'il me fut adressé par l'imprimeur de la *Gazette des Hôpitaux de Paris*, qui par hasard avait lu le numéro qui donnait l'analyse de mon mémoire sur les dents de sagesse, et il supposa que le mal de M. J., son parent, pourrait bien dépendre d'une cause analogue.

Faible, exténué, soutenu dans sa marche chancelante par deux personnes qui l'accompagnaient, M. J. se présenta chez moi. Après une longue et minutieuse exploration qui me fit reconnaître la présence de divers corps durs et mobiles, je pratiquai une large incision dans la bouche, au milieu des chairs fongueuses et d'aspect cancéreux qui remplissaient tout le côté malade de cette cavité ; dès lors il me fut facile, à l'aide d'instruments convenables, de faire quelques recherches, de retirer une dent qui tenait à peine, et que je reconnus pour être la dent de sagesse qui s'était développée dans la base de l'apophyse coronéide ; l'apophyse elle-même, minée à sa partie inférieure par une longue suppuration, se détacha tout entière du maxillaire. Cette pièce pathologique que je conserve présente une incrustation correspondante à la couronne de la dent qui s'y était développée. D'autres dents vacillantes et des fragments d'os cariés plus ou moins volumineux furent également retirés au moyen d'incisions et de légères tractions. Après m'être bien assuré qu'il ne restait plus de corps étrangers, un simple colutoire miellé et acidulé fut ordonné pour tout pansement. Une chose dont on se rendra difficilement compte, c'est le passage presque subit de la situation désespérée où était le malade à l'état le plus satisfaisant. M. J. affaibli par de longues souffrances, pouvait, comme je l'ai dit, à peine marcher, et du lundi, jour de l'opération, au jeudi suivant il trouva assez de force pour venir à pied chez moi, et le lundi d'après il avait en quelque sorte recouvré sa santé et sa gaieté naturelle. La diarrhée

avait totalement disparu; la nourriture se digérait bien, seulement la bouche était restée de travers; mais un bandage combiné convenablement la ramena au bout d'un mois à son état normal. Dans ce moment, il ne reste à M. J. qu'une simple dépression au point correspondant à l'os qui manque.

Obs. VI (1). — *Dent de sagesse poussant sous un bourrelet de la gencive dont elle reste en partie recouverte.* — Le nommé Orage, ancien garçon de bains, était sujet à de légères fluxions de courte durée depuis un an, que sa dent de sagesse d'en bas du côté gauche avait commencé à paraître. Depuis deux ou trois mois seulement, ces fluxions revenaient plus souvent et étaient de plus en plus douloureuses; aucune de celles qu'il avait eues n'avait jusqu'alors été aussi forte que la dernière. Quand je le vis, sa joue, sans présenter un volume très considérable, était extrêmement sensible à la moindre pression; la déglutition surtout était presque impossible. Quelques jours de repos et un traitement antiphlogistique suffirent pour faire disparaître en grande partie ces accidents, et me mirent à même d'examiner l'intérieur de la bouche. L'amygdale du côté correspondant à la fluxion était tuméfiée, et le voile du palais était très rouge. Derrière la deuxième grosse molaire, on apercevait la couronne d'une dent de sagesse, recouverte dans ses deux tiers postérieurs par un gros bourrelet charnu, violacé, douloureux, légèrement ulcéré, formé par la gencive. On conçoit aisément que cette partie se trouvant par sa position continuellement comprimée par les mouvements de la mâchoire, devait être sans cesse dans un état d'irritation, et, suivant la disposition du sujet, il survenait une inflammation qui s'étendait quelquefois assez profondément pour donner lieu aux fluxions répétées dont il était si souvent atteint.

Ce cas, messieurs, est très fréquent dans la pratique; mais

(1) Observation de M. Teirac.

les accidents ne se bornent pas toujours à de simples fluxions, à une gêne, ou à quelques douleurs plus ou moins vives pendant l'acte de la mastication; il en résulte quelquefois à la longue un gonflement des amygdales, qu'on est alors obligé d'exciser, et des angines qui résistent à tous les traitements. En voici un exemple :

Obs. VII. — *Amygdalite chronique entretenue par la difficulté de la sortie d'une dent de sagesse.* — M. le docteur Fiard fut pris pendant ses études médicales de maux de gorge qui durèrent près de dix-huit mois. Voici l'observation qu'il a lui-même tracée de sa maladie.

Dans l'été de 1821, dit ce médecin, je fus atteint d'une légère douleur dans la gorge. En novembre, même année, l'amygdale droite devint le noyau d'une inflammation violente. Vingt-cinq sangsues au cou, des sinapismes, etc., la firent cesser. La gorge continua d'être douloureuse comme avant; elle le devint insensiblement davantage. La déglutition était fort difficile. Tous les moyens imaginables furent vainement mis en usage jusqu'au commencement de 1825. Les médecins et les chirurgiens les plus distingués de notre école ne purent pas plus que moi en reconnaître la cause et m'apporter le moindre soulagement. Cinquante sangsues appliquées en deux fois, des cataplasmes répétés, des pédiluves sinapisés, des boissons et des gargarismes opiacés ne calmèrent en rien mon état. Je refusai un traitement antisyphilitique auquel un illustre chirurgien voulait me soumettre, aucun antécédent ne pouvant me faire craindre une cause de cette nature. Je ne cessai d'examiner le fond de ma bouche, d'explorer tous les jours le lieu où siégeait cette douleur; mes amis et moi n'y trouvions qu'un gonflement de l'amygdale droite. Toutes mes dents étaient parfaitement saines; jamais elles ne m'avaient fait souffrir; les gencives paraissaient dans une intégrité parfaite; en somme, on me conseilla de me faire exciser l'amygdale, et j'y étais presque décidé, lorsqu'en explorant

avec attention l'arrière-bouche, je remarquai que la dent inférieure gauche, dite de sagesse, manquait; en pressant contre l'apophyse coronoïde, j'éprouvai une douleur sourde. J'avais peine à concevoir qu'elle pût être en rapport avec l'amygdale droite, et en général avec tout le côté droit de la gorge. Cependant, sans avoir d'idée fixe, je soulevai avec un stylet la partie des chairs qui recouvraient (sans présenter aucune altération de couleur) la partie postérieure de la deuxième grosse molaire. J'y sentis un corps dur, et, surmontant la douleur que je me faisais éprouver moi-même par l'introduction de cette petite sonde, je devins certain qu'une large et très grosse dent, parfaitement sortie de son alvéole, gisait très profondément dans les chairs. On ne peut plus satisfait de ma découverte, je saisis un bistouri et incisai largement la gencive d'arrière en avant; le soulagement et la disparition des douleurs furent subits; mais les deux lambeaux s'enflammèrent et même végétèrent. L'excision des chairs devint cependant indispensable; elle présenta d'assez grandes difficultés: il fallut cautériser plusieurs fois avec la pierre infernale; enfin la dent mise à découvert me montra l'inutilité des moyens précédemment conseillés ou employés, et la cause unique de ma longue souffrance.

C'est en effet, messieurs, à l'incision qu'il faut avoir recours dans le cas dont il s'agit, c'est à dire quand la dernière dent molaire se trouve arrêtée en partie par un bourrelet de la gencive. Pour réussir, cette incision doit être profonde; et il faut ensuite introduire entre les lèvres de la division un petit bourdonnet de charpie qu'on enfonce en partie derrière la couronne de la dent. Ce pansement est parfois assez douloureux, surtout le premier jour; mais si on le néglige, il arrive souvent que l'opération devient inutile, et l'on s'imaginé alors qu'il est indispensable de faire le sacrifice de la dent, ce que l'on peut éviter en ayant la patience de faire ces pansements d'une manière convenable, jusqu'à ce que la dent soit bien à découvert.

ARTICLE XVI.

ABCÈS DE L'AISELLE (1).

Parmi les maladies de l'aisselle, il n'en est guère de plus fréquente que les abcès, et cependant, dans cette région, comme dans presque toutes, on a négligé d'indiquer les variétés nombreuses qu'ils présentent, principalement sous le rapport de leur siège, de leur étendue et de leur nature. Je veux aujourd'hui faire pour les abcès de l'aisselle ce que j'ai déjà fait pour les abcès de la région iliaque (2). Vous verrez que ce point de l'histoire des abcès n'est pas moins important dans cette région que dans la précédente.

En égard à leur siège, nous trouvons d'abord plusieurs variétés fort distinctes:

1^o *Phlegmons tubériformes ou superficiels.* — Ils siègent dans les couches cellulenses les plus rapprochées de la peau. Ils sont souvent le résultat d'un effort critique de la nature, d'un agent morbifique général; ils sont produits souvent aussi par le défaut de propreté, par l'irritation des follicules sébacés de la région axillaire, par les frottements, surtout dans les saisons chaudes, chez les personnes qui exercent beaucoup leurs membres. Les blessures des membres thoraciques les déterminent rarement. Le tissu cellulaire dans lequel ils siègent étant plutôt filamenteux qu'aréolaire, ils n'ont guère de tendance à s'étendre. L'inflammation qui les a produits tend à se circonscire, et donne à ces phlegmons la forme de furoncles; et cet aspect est d'autant plus frappant, qu'ils sont quelquefois

(1) Leçons de juin 1840.

(2) Voyez plus haut: *Abcès de la région iliaque.*