

Vignal sur la carie dentaire (1889); ceux de Roux et Yersin sur le bacille pseudo-diphthérique, de Widal sur les streptocoques, etc.

Les principaux microbes pathogènes que l'on peut rencontrer dans la cavité buccale sont : le pneumocoque, le bacille encapsulé de Friedländer, le streptocoque pyogène, les staphylocoques, le bacille fusiforme de Vincent, le bacille diphthérique ou le bacille pseudo-diphthérique, le coli-bacille, le bacille de la tuberculose, etc.

Ce dernier ne s'y trouverait que dans le cas où il existe des ulcérations tuberculeuses : mais il y a des réserves à faire sur ce point; il est probable que, dans un certain nombre de cas, le bacille de Koch est un hôte latent de la cavité buccale, n'attendant qu'une occasion favorable pour pénétrer dans l'économie; les recherches de Straus ont montré qu'il existait également dans les cavités nasales chez un certain nombre de sujets sains, indemnes de toute lésion tuberculeuse. Ainsi s'expliqueraient bien des tuberculoses dont la porte d'entrée ne pouvait être déterminée.

Le bacille de Loeffler persiste parfois pendant longtemps dans la bouche après une attaque de diphthérie; on l'a retrouvé avec sa virulence dans la bouche des convalescents, de douze à cinquante jours après guérison (Tobisen, Silberschmidt, etc.). On n'a pu encore fixer la limite maxima de résistance de ce bacille dans la bouche. D'autre part, on rencontre chez les sujets sains un microbe identique en tous points à celui qu'ont décrit Klebs et Loeffler; Hoffmann, Zarniko l'ont étudié; Roux et Yersin l'ont trouvé chez 45 enfants sains, n'ayant aucune affection de la gorge ni de la bouche. Il diffère essentiellement du bacille de Loeffler par son absence complète de virulence; mais bien qu'on n'ait pu, en le cultivant, lui faire reprendre sa virulence, on admet qu'il la recouvre dans l'économie sous certaines influences et qu'il est identique au bacille de Loeffler.

De tous les micro-organismes, hôtes fréquents de la cavité buccale, les plus intéressants sont le streptocoque et le pneumocoque. Le streptocoque n'a été trouvé par M. Netter que dans 5 pour 100 des cas environ chez les sujets sains. Par contre, MM. Widal et Bezançon ont établi qu'il était un hôte pour ainsi dire constant de la cavité buccale, car il l'ont trouvé vingt fois sur vingt, dépourvu, il est vrai, de toute virulence. Mais ces streptocoques n'en sont pas moins susceptibles d'acquiescer, dans certaines conditions, des qualités pathogènes.

Le pneumocoque se rencontrerait une fois sur cinq cas environ chez les sujets sains (Netter). MM. Bezançon et Griffon, en substituant à la pratique de l'inoculation massive de salive la méthode de culture du mucus amygdalien dans un milieu électif pour le pneumocoque, ont constaté la présence constante de ce microbe chez 40 individus qui étaient dans les conditions les plus variées; comme le streptocoque, le pneumocoque serait donc un hôte constant de la cavité buccale.

La présence du staphylocoque doré dans la cavité buccale des sujets bien portants a été décelée par Fränkel, Biondi, Vignal. Ce qu'il convient surtout de retenir au point de vue pratique, c'est qu'à la suite d'un certain nombre de maladies infectieuses, notamment de la diphthérie, de la pneumonie, de l'érysipèle, les agents pathogènes de ces maladies se retrouvent dans la salive et le mucus de la cavité buccale, qu'ils y conservent souvent leur virulence et qu'il est rigoureusement indiqué de continuer, après la guérison, les soins antiseptiques de la bouche, afin de prévenir soit la récurrence, soit la contagion.

Les découvertes modernes ont singulièrement modifié et simplifié la question de l'hygiène buccale et dentaire, en montrant que la plupart des affections de la bouche et des dents sont d'origine microbienne; il faudra donc avoir recours aux *antiseptiques* pour assurer cette hygiène; il ne faudra pas négliger d'ailleurs de s'attaquer aux causes générales dépendant du sujet, qui favorisent les altérations buccales; on sait que la grossesse, le diabète, le tabes par exemple, sont des causes prédisposantes

d'inflammation buccale et d'altérations dentaires; il y a, de ce chef, certaines indications qu'il suffit de signaler : il est évident qu'en traitant la glucosurie, en modifiant par cela même l'état des « humeurs » du diabétique, on favorisera la guérison de sa gingivite ou de sa stomatite. Donc au traitement local il y aura lieu, dans certains cas, de joindre un traitement général.

Occupons-nous d'abord de l'hygiène buccale chez les sujets sains; nous traiterons ensuite de l'antiseptisme buccal dans les fièvres et les maladies cachectisantes; l'une ne diffère pas d'ailleurs sensiblement de l'autre.

A. — Hygiène de la bouche chez les sujets sains.

Les soins de la bouche, chez les sujets sains, consistent dans l'emploi des moyens mécaniques (brosses) qui empêchent le séjour des particules alimentaires, milieu de culture des micro-organismes; dans celui d'instruments que les dentistes utilisent pour enlever le tartre, enfin dans l'emploi des dentifrices antiseptiques.

Sur l'emploi de la *brosse* à dents il est inutile de s'appesantir, si ce n'est pour en recommander l'usage même chez les jeunes enfants, afin de prévenir la carie des dents de lait, qui, outre les douleurs et les complications qu'elle entraîne, peut exercer une influence fâcheuse sur la seconde dentition; le nettoyage de la bouche est surtout nécessaire lorsque l'on vient de manger du pain, des gâteaux, des sucreries; les résidus alimentaires sucrés ou gras donnent, par la fermentation, des acides qui détruisent la cuticule de l'émail, ce qui permet alors aux agents de la carie dentaire d'entrer en scène.

On emploiera la brosse en caoutchouc ou la brosse de crin.

À la brosse on joindra avec grand avantage l'emploi du *savon*, qui dissout le mucus buccal et l'entraîne avec les particules alimentaires qui y sont incluses; comme le savon a l'inconvénient d'avoir une saveur assez désagréable (saveur que l'on peut d'ailleurs masquer), on peut lui substituer la *teinture de quillaya saponaria* dont on verse une petite quantité dans de l'eau avec laquelle on humecte la brosse.

Rappelons que le savonnage doit porter non seulement sur la face antérieure, mais aussi sur la face postérieure des dents, ce que l'on néglige souvent de faire.

Voici quelques formules de savons dentifrices :

a)	Savon de magnésie	10 grammes.
	Carbonate de chaux précipité	9 —
	Essence de roses	} X gouttes.
	Essence de menthe anglaise	
	Essence de lavande	1 gramme.
	Carmin	0 gr. 10
b)	Thymol	1 gramme.
	Extrait de ratanhia	4 grammes.
	Glycérine	24 —
	Magnésie calcinée	2 —
	Borax	16 —
	Essence de menthe poivrée	4 —
	Savon médicinal	80 —