

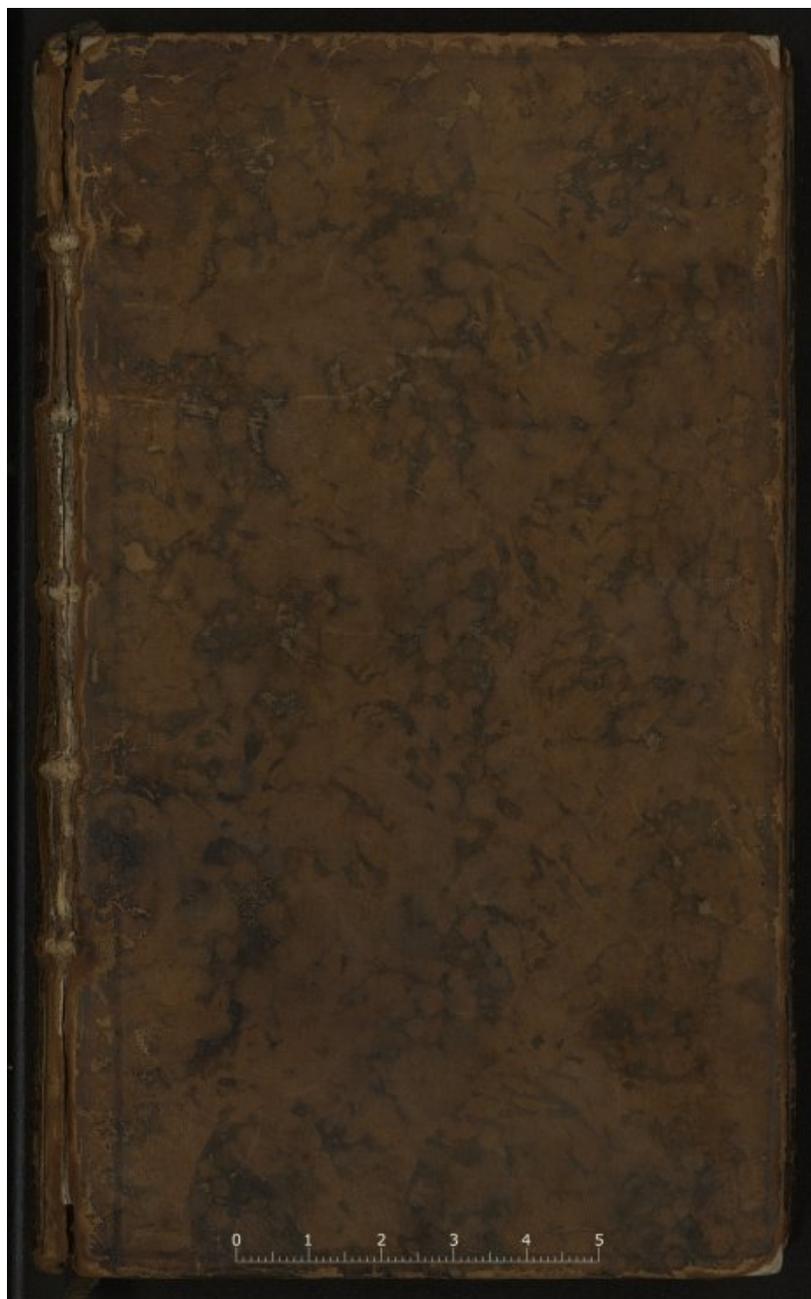
Bibliothèque numérique

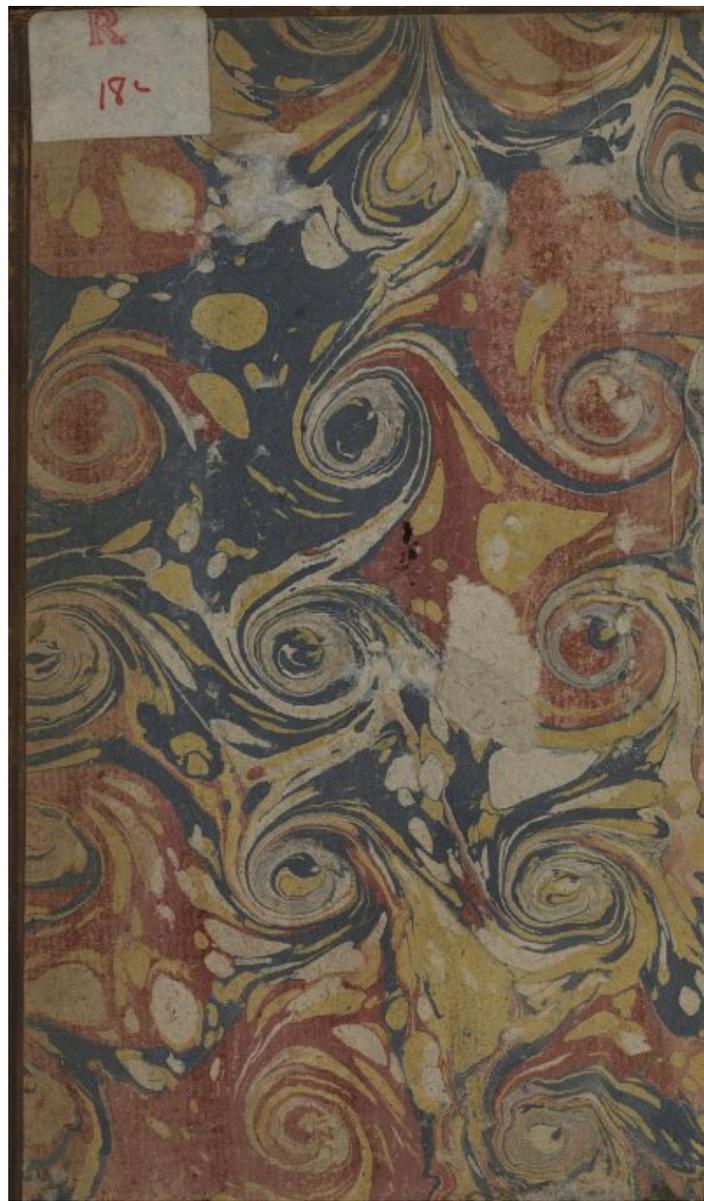
medic@

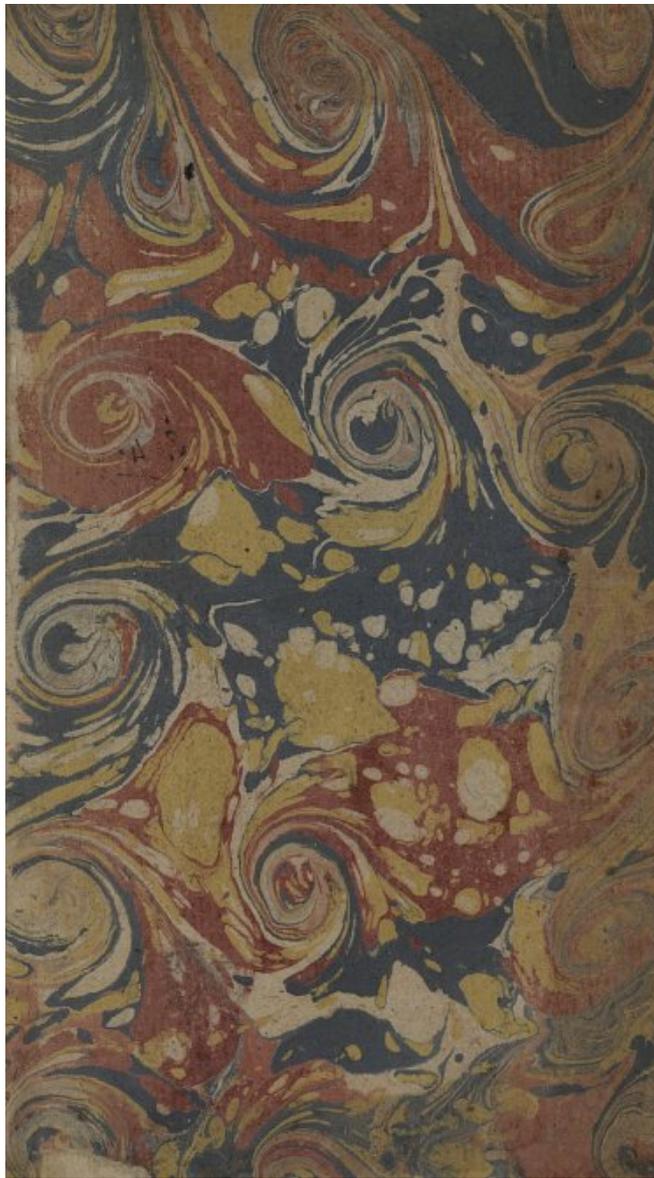
**Jourdain, Anselme. Nouveaux
éléments d'odontalgie, par M.
Jourdain, expert pour les dents reçu à
Paris**

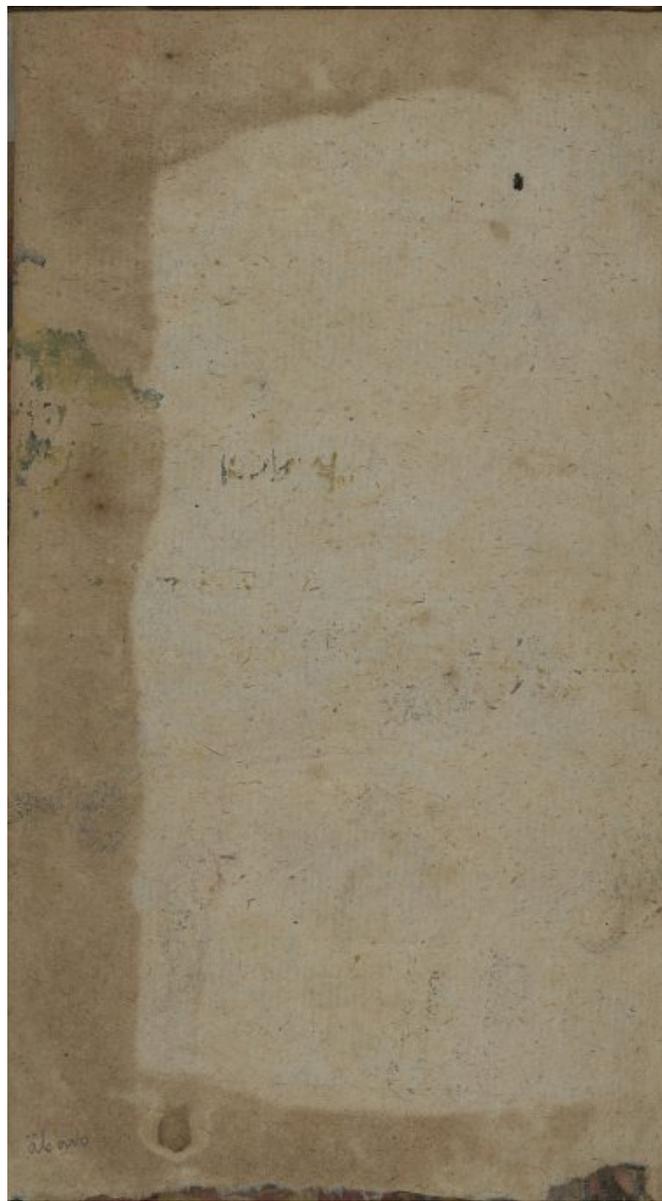
Paris : Guillaume Desprez, 1756.

Cote : 72136







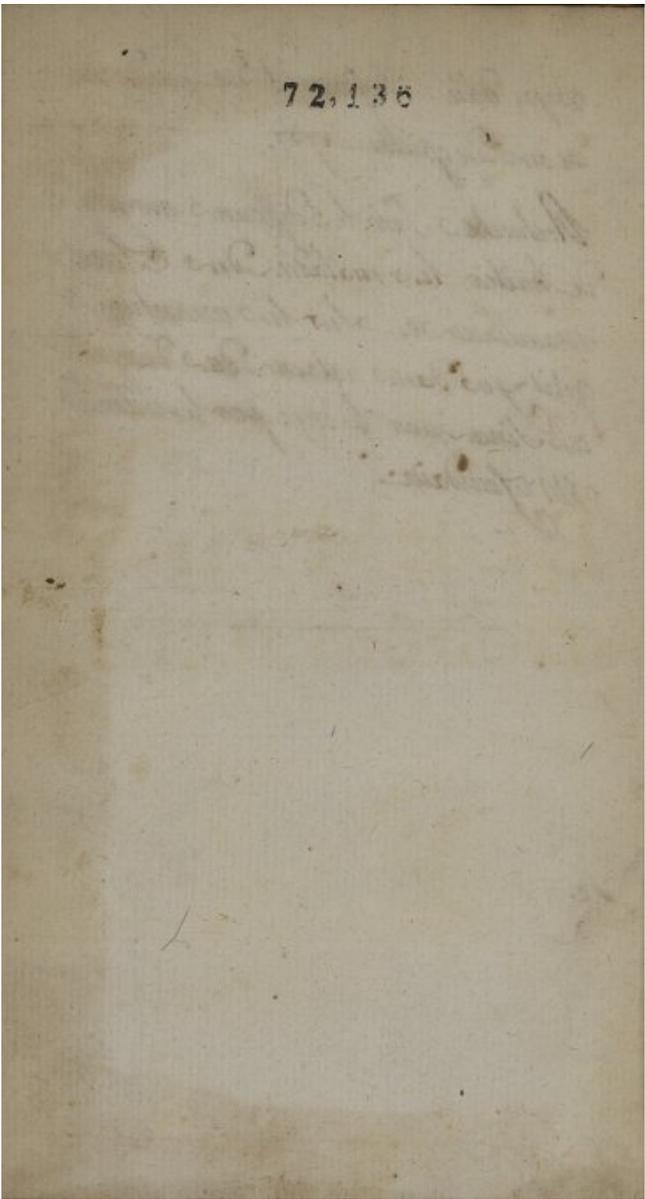


72 136

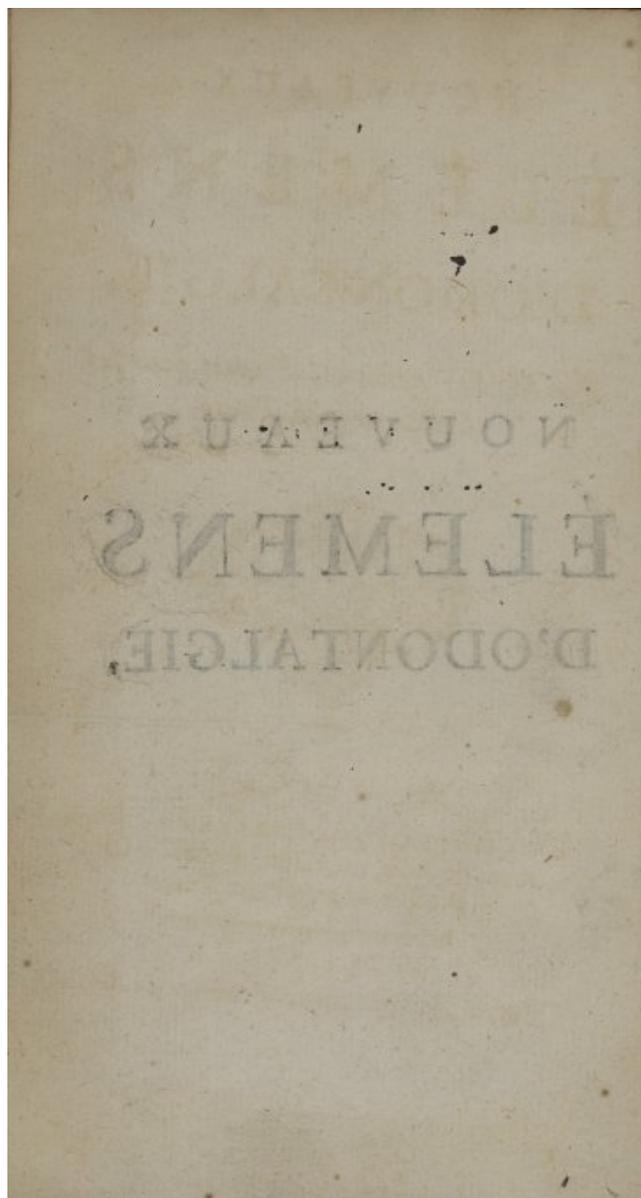
voyez dans le journal de médecine
en mai de quille 1767.

Recherche sur les différens moyens
de traiter les maladies des Sinus
maxillaires et sur les avantages
qu'il y a dans certains de injecter
aux Sinus par le nez: par le même
M. Jourdain.

72.136



NOUVEAUX
ÉLEMENS
D'ODONTALGIE.



NOUVEAUX
ÉLÉMENTS
D'ODONTALGIE.

*Par M. JOURDAIN, Expert pour les
Dents reçu à Paris.*



72:136

A PARIS,
Chez GUILLAUME DESPREZ, Imprimeur du Roi, rue saint Jacques, à saint Prosper & aux Trois Vertus.

M D C C L V I.

Avec Approbation & Privilège du Roi.

NOUVEAUX

ÉLÉMENTS

D'ODONTALGIE.

Par M. Jourdain, Expert pour les
Dents aux 6 Paris.



À PARIS
Chez GUILLEAUME DEBROUILLÉ, Libraire,
rue de la Harpe, vis-à-vis le Palais National,
à l'entree de la Cour de la Harpe.

M. D. C. C. L. V.
avec approbation de l'Institut de France.



AVERTISSEMENT.

L'Anatomie de la bouche étant indispensable pour le Dentiste , il n'est pas de soins que ne doivent employer ceux qui se destinent à cet art , pour développer exactement la structure & le mécanisme de toutes les parties sur lesquelles ils se proposent d'opérer ; sans cette connoissance en effet à quels dangers n'exposent-ils pas les personnes qui ont recours à eux : si , par exemple , après l'extraction d'une dent il survient une hemorrhagie , les moyens dont ils se serviront

a iij

vj AVERTISSEMENT.

seront inutiles , en cas qu'ils ne sachent pas la situation des vaisseaux qui la produisent , ou s'ils réussissent , ils en seront redevables au hazard qui les aura favorisés.

Il ne suffit donc pas pour être Dentiste de sçavoir tirer une dent , ce talent est commun , il faut posséder des principes capables de fournir infailliblement les lumieres & les ressources nécessaires dans tous les événemens , sans cela on agit en aveugle , on se rend indigne de la confiance du Public , *en un mot on fait le métier d'un Charlatan* , & on n'exerce point l'art du Dentiste.

AVERTISSEMENT. vij

Au moment que je résolus de me donner tout entier à cette partie de la Chirurgie, je m'imposai le devoir de la professer avec honneur; dans cette idée, je me suis autant qu'il m'a été possible rendu propre. Les réflexions & les règles que nous ont laissés les plus célèbres Praticiens qui ont écrit sur cet Art presque ignoré avant eux. En approfondissant leurs recherches, & réfléchissant sur les miennes, j'ai trouvé qu'il restoit encore des préjugés contraires au bien public, & j'ai voulu les détruire; j'ai imaginé des instrumens dont je me flate que l'utilité

viii AVERTISSEMENT.
reconnue fera preuve du zèle
qui m'inspirera toujours. *

*On trouve chez l'Auteur à Paris un
Elixir pour les maux de bouches, ainsi
que des Eponges, des Racines, des
Opiats, & des Poudres pour l'entretien
de la bouche.*

*Il travaille en Ville tous les matins,
& les après-dinés on le trouve chez lui.
Il montre aussi à faire toutes les piéces
artificielles qui ont rapport à son Art.*

*Sa demeure est chez l'Epicier qui fait
le coin du Pont S. Michel & du Marché-
Neuf, au deuxieme près le Palais.*

* On trouve les trois Instrumens chez le
Sieur Perret, Maître Contellier, rue de la
Jifferanderie, à la Coupe-d'Or.

APPROBATION.

J'Ailû par ordre de Monseigneur le Chancelier un manuscrit, ayant pour titre: *Nouveaux Elémens d'Odontalgie*, par M. JOURDAIN, Expert pour les Dents reçu à Paris; & je n'y ai rien trouvé qui puisse en empêcher l'impression. A Paris ce quinze Janvier mil sept cent cinquante-six.

MORAND, *Censeur Royal.*

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE: A nos amés & feaux Conseillers les gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils & autres nos Justiciers qu'il appartiendra; SALUT. Notre amé le sieur JOURDAIN, Expert reçu à

J. Côme, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer & donner au public un Ouvrage de sa composition qui a pour titre : *Nouveaux Elemens d'Odontalgie* ; 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 & permetton 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 enregistrées 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, es mains de notre très-cher féal Chevalier Chancelier de France le sieur de Lamoignon, & 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 de Lamoignon, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier 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 Huissier ou Sergent sur ce requis de faire pour l'exécution d'icelles tous actes requis & nécessaires sans demander autre permission & nonobstant clameur de haro, charte Normande & lettres à ce contraires. CAR tel

ZUASVUON

est notre plaisir. Donné à Versailles le vingtième jour du mois de Février l'an de grace mil sept cent cinquante-six, & de notre Regne le quarante-unième. Par le Roi en son Conseil.

LE BEGUE.

Registré sur le Registre 14. de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N^o. 29. fol. 17. conformément au Reglement de 1727. qui fait défense art. 4. à toutes personnes de quelque qualité 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 au autrement, & cela à la charge de fournir à la susdite Chambre neuf exemplaires, prescrits par l'art. 108. du même Reglement. A Paris le 26. Mars 1756.

C. A. JOMBERT, Adjoint.

NOUVEAUX



NOUVEAUX
ÉLÉMENTS
D'ODONTALGIE.

PREMIERE PARTIE.
CHAPITRE PREMIER.

*Des Os de la face qui composent la
Machoire supérieure & l'inférieure.*



La connoissance des os de la face étant le fondement de l'anatomie de la bouche, & ces os servant d'appui aux parties molles qui la composent, j'ai cru devoir commencer par leur description absolument essentielle, pour comprendre la situation, la connexion &

A

les différens usages qu'ils ont, par rapport à la structure des machoires. Il ne suffit pas d'acquérir ces connoissances sur les os secs, il faut encore les augmenter par les dissections réitérées.

Les découvertes que celui qui veut être parfait Artiste fera en se donnant ces soins, lui prouveront l'utilité du peu de détail dans lequel je me suis renfermé, pour approfondir une partie à laquelle je suis persuadé qu'il se livrera tout entier *en se conduisant petit à petit.* D'ailleurs une trop longue discussion m'auroit fait sortir de la brièveté que je me suis prescrite.

La mâchoire supérieure est composée de treize os, sans y comprendre les dents, ces os sont les deux os propres du nez, les deux os maxillaires, les deux os unguis, ceux de la pommette, les lames spongieuses & inférieures du nez; les os du palais, & le vomer.

§. I.

Des Os propres du nez.

Ces os sont presque sans diploé, si ce n'est dans leur partie supérieure. Ils sont unis ensemble, & situés au-dessous de l'os frontal entre les apophyses supérieures ou nazales des os maxillaires. Ils forment la portion supérieure & antérieure du nez, & leur figure approche de celle d'un carré *long*; étroits & épais supérieurement, ils sont obliques & minces inférieurement.

Ces deux os étant joints ensemble, représentent une espèce de selle à cheval. Par leur face antérieure ou externe; ils sont convexes quoiqu'un peu cambrés au-dessus de leur partie moyenne; leur surface postérieure est concave. Leurs extrémités supérieures sont garnies de pointes & d'enfon-

A ij

4 *Nouveaux Elemens*
cemens, & les inférieures sont
minces & dentelées, de façon
qu'étant unies ensemble elles for-
ment une échancrure aiguë.

Ces deux os donnent naissance
au-dedans du nez à une rainure
longitudinale, qui reçoit la lame
osseuse de l'os ethmoïde sur laquelle
ils sont appuyés, & joints ainsi
qu'aux apophyses nazales des os
maxillaires & à l'os coronal, en
partie par suture & en partie par
harmonie. On y observe enfin deux
petits trous.

§. II.

Des Os maxillaires.

Ces os forment la plus grande
partie de la mâchoire supérieure.
Ils ont une figure fort irrégulière,
leur situation est à la partie moyen-
ne & antérieure de la face. L'en-
foncement que l'on voit dans leur
partie antérieure s'appelle Fosse ma-
xillaire, la petite éminence poin-

d'Odontalgie. §

tue qui est au-dessus de l'extrémité antérieure de l'arcade alvéolaire se nomme épine des narines.

Ces os font partie de quatre fosses, trois externes & une interne, les externes sont l'orbitaire, la palatine, & la zygomatique. L'interne est la nazale. On considère encore un conduit qui regne le long de la partie inférieure de l'orbite que quelques-uns appellent conduit maxillaire supérieur, & d'autres, conduit orbitaire externe.

Les deux échancrures de ces os étant réunies, forment la partie antérieure du palais. Il y a aussi deux autres échancrures qui aident à former, l'une le trou incisif antérieur, & l'autre le trou incisif postérieur. Dans la face interne de chaque os maxillaire, & qui fait une partie de la fosse nazale, se remarque le sinus maxillaire, qui est une cavité creusée dans l'épaisseur de ces os. Le long de leur

A iij

partie inférieure, il y a plusieurs petites fosses nommées alvéoles, dont le nombre est de huit à chaque côté. Ces fosses se divisent en d'autres petites cavités qui égalent le nombre des racines de chaque dent, & sont séparées les unes des autres par de petites cloisons mi-toyennes, qui sont d'une substance assez spongieuse.

Les os maxillaires avec ceux de la pommette contribuent à la formation des joues. Leur jonction est avec le coronal, le sphénoïde, l'ethmoïde, les os unguis, ceux de la pommette, les os propres du nez, les conques inférieures du nez, les os du palais & le vomer.

Leur substance est presque toute compacte & sans diploé, si ce n'est dans l'épaisseur de l'arcade alvéolaire & à la pointe de la racine de l'apophyse orbitaire. On considère enfin que ces os sont très-minces depuis la troisième dent

molaire jusqu'à la dernière.

§. III.

Des Os unguis ou lacrimaux.

Ces os sont minces & sans diploé. Ils sont situés dans l'orbite au bas de l'angle de l'œil, & ressemblent à un ongle quand on les examine joints au crane, car en étant séparés, leur figure est irrégulière.

Ils ont deux faces une interne qui est cachée, & une externe qui paroît dans l'orbite d'un crane entier, cette dernière est concave, polie & enfoncée vers le bord antérieur par une gouttière considérable, qu'on peut nommer lacrimale; cette gouttière est percée d'une infinité de petits trous. Elle commence depuis l'extrémité supérieure, & descend plus bas que l'extrémité inférieure de la face. Enfin elle est cachée par l'os maxillaire & distinguée de la face ex-

A. iij.

terne par un rebord très-aigu.

La face interne est inégalement convexe & raboteuse, avec un enfoncement qui répond au tranchant de la goutiere. Ces os ont deux bords un antérieur & l'autre postérieur.

Leur connexion est avec le frontal & l'ethmoïde, dont ils bouchent en partie les cellules, avec les apophyses nazales des os maxillaires, avec une échancrure & une goutiere du même os. Enfin ils contribuent à la formation des parois internes de l'orbite, à celle du conduit & de la goutiere lacrimale.

§. I V.

Des Os de la Pommette.

Ces os sont grands, irréguliers, de figure triangulaire ou irrégulièrement quarrée, de substance assez compacte n'ayant que peu de diploé dans la partie antérieure de la fosse orbitaire.

d'Odontalgie.

On peut distinguer trois faces à ces os, une externe, une interne, & une supérieure. L'externe qui est légèrement convexe fait l'éminence de la joue. L'interne inégalement concave fait une partie de la fosse zygomatique. Enfin la supérieure, fait la partie inférieure de l'orbite; & l'autre partie du zygoma; celle-ci est séparée de l'interne par une apophyse, que M. Winslou nomme subalterne. On observe aussi à ces os deux petits trous qui répondent dans l'orbite. Les quatre angles qui les terminent, peuvent être distingués en deux antérieurs, qui sont joints à l'os maxillaire, en un supérieur qui est joint au coronal & au sphénoïde; enfin en un postérieur qui est joint à l'apophyse temporale, & de l'union de cet angle postérieur avec l'apophyse temporale est formée l'arcade zygomatique. Ils ont un ou plusieurs petits trous

A v

par où passent de petits nerfs.

Leur jonction est au coronal par l'apophyse angulaire, au sphénoïde par l'apophyse subalterne, avec l'os des tempes par l'apophyse zygomatique, & avec l'os maxillaire par leur base; enfin avec l'os maxillaire ils contribuent à la formation de la joue.

§. V.

Des Lames spongieuses & inférieures du nez.

Ces lames sont presque semblables aux concques supérieures, que quelques Anatomistes ont nommés cornets, & d'autres, coquilles, par la ressemblance qu'elles ont à moitié de celle d'une moule. Leur situation est dans la partie inférieure de la fosse nazale entre les ouvertures des sinus maxillaires & les conduits lacrimaux du nez, qu'elles couvrent dans le même sens que celles de l'os ethmoïde.

couvrent les ouvertures des sinus maxillaires. Elles ont deux faces, une externe qui est légèrement concave & tournée vers le sinus maxillaire, & une interne qui est convexe & regarde la cloison du nez.

Elles sont plus larges, à leur extrémité antérieure qu'à la postérieure. Le bord inférieur est arrondi, raboteux & tourné vers l'os maxillaire. Le supérieur a une apophyse & une échancrure; c'est par ce dernier bord que les lames se joignent aux os maxillaires, à ceux du palais, & s'avancent même jusqu'aux os unguis, où elles achèvent le canal lacrymal. Enfin elles finissent la structure osseuse du nez, en augmentent la surface & la rendent proportionnée à l'étendue de l'organe de l'odorat, & de la membrane pituitaire.

§. VI.

Des Os du Palais.

Ces os font petits & non pas quarrés, comme on pourroit le croire, en n'en considérant que la partie inférieure & palatine ; mais en les examinant scrupuleusement quoique dans un petit volume, on les trouvera recourbés, pointus, creusés & fort inégaux. Ils sont situés à la partie postérieure de la voute du palais entre les os maxillaires, & les apophyses ptéridoïdes. Enfin ils s'étendent jusqu'au fond des orbites qu'ils aident à former.

On distingue quatre parties à ces os, une supérieure, une moyenne, & deux inférieures, dont l'une est antérieure & l'autre postérieure. La portion inférieure & antérieure acheve la voute du palais, & se nomme Palatine. La portion inférieure & postérieure, nommée ptéridoïdienne est creusée de côté &

d'autre, & acheve la fosse pterigoïdienne, y étant enchassée intérieurement en maniere de coin. Extérieurement elle est engrainée à l'os maxillaire par ses inégalités; la portion supérieure ou orbitaire est distinguée de la portion nazale par une échancrure qui forme le trou gustatif. Enfin la portion moyenne que j'appelle nazale, est très mince & située latéralement; on observe à cette dernière portion une éminence qui la distingue de la palatine.

On considère encore à ces os une échancrure qui aide à former le trou sphéno-palatin. Par leur portion palatine, ils sont joints au vomer, par la rainure commune de leur crête avec l'os maxillaire, en devant & latéralement, postérieurement avec le sphénoïde; par leurs éminences transversales aux conques inférieures du nez; enfin par leur portion orbitaire avec l'os

14 *Nouveaux Elemens*
ethmoïde , les os maxillaires , &
l'os sphénoïde.

Leur substance est assez dure &
peu diploïque , excepté dans les
portions palatines & ptérigoï-
diennes.

§. VII.

Le Vomer.

Cet os est ainsi nommé par la
ressemblance qu'il a avec le soc
d'une charue , renversé de bas en
haut, ou pour mieux dire , il appro-
che d'un quarré oblique , & est
situé perpendiculairement au fond
du palais , faisant la partie infé-
rieure & postérieure de la cloison
du nez ; il a deux faces , l'une à
droite & l'autre à gauche , toutes
deux inégalement plates. Quatre
bords , un supérieur , un inférieur ,
un antérieur , & un postérieur.

Le bord supérieur embrasse le
bec du sphénoïde par une gou-
tière large à sa partie postérieure

& étroite à l'antérieure. Le bord inférieur qui est inégal, est enchassé par sa portion la plus courte dans la crete des narines, & la plus longue est emboëtée dans la rainure commune des os maxillaires, & dans celle des os du palais. Son bord antérieur oblique & fort inégal, soutient par sa portion la plus mince la petite lame perpendiculaire de l'os ethmoïde, & la plus grande, forme une rainure assez profonde, qui est une continuation du canal applati, & sert de soutien à la portion cartilagineuse du nez. Le bord postérieur est un tranchant oblique qui devient mouffe lorsqu'il se rassemble, & qu'il remonte vers la goutiere. La substance de cet os n'est presque point diploïque. Il est joint avec le sphénoïde, l'ethmoïde, les os maxillaires, & ceux du palais.

§. VIII.

De la Machoire inférieure.

Cette machoire dans les jeunes sujets est composée de deux pieces, sans y comprendre les dents. Ces deux pieces par l'âge s'unissent à un tel point, qu'il n'est plus possible de les séparer, alors elles n'en forment qu'une. Sa figure ressemble à un arc dont les extrémités sont recourbées, ou pour mieux s'expliquer à un fer à cheval.

Cette machoire se divise en corps qui est l'arc, & en branches qui sont les extrémités recourbées. La partie antérieure de cet os qui est désignée par une ligne saillante perpendiculaire, marquant l'union des deux pieces, s'appelle le menton. On remarque à cette machoire deux portions latérales, deux faces l'une interne, & l'autre externe, deux bords un supérieur, qui fait l'arcade alvéolaire, & un

inférieur, que l'on nomme base, lequel se divise en levre externe & en interne.

La levre externe de la base du menton est un peu saillante, l'interne est marquée de petites inégalités, de tuberosités, & d'une aspérité transversale; les inégalités facilitent l'insertion du muscle digastrique. Aux environs de la symphise on découvre quelquefois de petits trous. La face postérieure du menton est concave, & parsemée d'inégalités tout le long de la symphise. La face externe de chaque portion latérale de cet os est un peu convexe. Dans la face interne de sa portion latérale un peu au-dessous du bord alvéolaire, il y a une éminence assez longue, moins oblique & un peu plus saillante que celle de la face externe. On voit enfin à côté du menton un trou assez considérable, appelé trou mentonier.

Les branches de cet os en se portant en arriere se terminent en bas par deux angles , & en haut par quatre apophyses , lesquelles sont séparées l'une de l'autre par une échancrure. De ces quatre apophyses les deux qui se terminent en pointes , & qui sont situés antérieurement se nomment coronoides ; les deux autres qui leur sont postérieures , s'appellent condiloides , parcequ'elles représentent une éminence qui n'est pas exactement ronde , mais un peu aplatie , ce qui la fait regarder comme une tête située sur un petit col ; elle répond à la direction de l'éminence articulaire des os des tempes , & à celle de la cavité du même nom , avec laquelle cette mâchoire est articulée par une articulation qui tient du ginglyme , & de l'arrhodie , que l'on nomme amphidiarthrose.

Trois cartilages facilitent l'action

de cette machoire ; un qui recouvre le condyle , un second pour la cavité glenoïde , & qui s'avance sur l'apophyse transversalle qui fait le bord antérieur de cette cavité , enfin le troisieme est placé entre les deux , & a la même étendue que le second. Il faut observer que toutes les fois que la machoire fait ses mouvemens , les condyles ne restent pas toujours logés dans leurs cavités glenoïdes , car dans certaines occasions ils s'avancent jusqu'à l'apophyse transversalle.

Vers le milieu de la dernière face de cet os aux environs de l'angle , il y a un trou fort irrégulier , c'est l'orifice d'un grand canal , qui après être descendu se courbe un peu pour continuer sa route dans l'épaisseur de la partie latérale & interne de cet os jusqu'au trou mentionnier , qui en est l'orifice extérieur.

De tous les os qui composent

l'une & l'autre machoire, c'est le
dernier qui paroît avoir le plus de
diploé, principalement le long de
l'arcade alvéolaire. Les deux tables
qui le renferment sont très-com-
pactes, & inégalement épaisses. En-
fin cette machoire a autant d'al-
véoles que la supérieure, & la sub-
stance diploïque que l'on ne peut
voir comme il faut que dans les os
frais, se trouve enfermée dans de
petites loges qui sont à l'infini.

Avant que de parler des dents,
quoiqu'elles soient des parties os-
seuses, j'ai cru qu'il seroit plus à
propos d'entretenir des autres par-
ties qui ont rapport à la bouche,
& auxquelles les os dont j'ai donné
la description servent de soutien.



CHAPITRE II.

De la Miologie.

LA partie anatomique qui traite des muscles s'appelle Miologie.

Le muscle est un organe destiné à l'exécution des différens mouvemens du corps humain, soit naturels ou contre nature, le muscle est composé de plusieurs fibres appellées motrices, ou mouvantes, lesquelles étant arrangées en paquets sont renfermées dans autant de gâines particulieres qui se joignent entre elles. Ces fibres sont composées d'une portion charnue qui est rouge, & formée par l'extrémité capillaire des artères & des veines qui les parfement; l'autre partie qui est blanche est formée par la division la plus déliée des fibres, qui composent la premiere.

On observe au muscle son corps

ou la portion charnue , laquelle occupe son milieu. Ses extrémités ont le nom de tendons ou d'aponevroses, suivant leur conformation. La partie charnue du muscle est capable d'extension & de contraction, c'est principalement dans ce dernier mouvement que les muscles agissent; les extrémités tendant à se rapprocher, entraînent les parties auxquelles elles sont attachées, pourvu qu'il y ait égale mobilité, sans quoi c'est la partie la plus mobile qui va joindre celle qui l'est moins, comme on peut s'en convaincre par cette seule expérience.

Si on prend une corde & qu'on l'attache d'un bout à quelque chose de solide, & de l'autre à une partie mobile, qu'ensuite on la tende un peu & qu'après on la lache, alors la partie mobile s'approchera de l'immobile, & les filets qui composent la corde se plieront. Tel est

le phenomene des muscles, dont les fibres se trouvent plissées & froncées pendant l'action, & à mesure que les fibres se plissent, se froncent, & que par conséquent l'action augmente, les muscles, se gonflent, & se durcissent.

Les muscles se distinguent en congeneres & en antagonistes; on appelle congeneres ceux qui concourent à peu près au même mouvement; tels sont à la machoire inférieure les crotaphytes, les masseters & les pterygoidiens internes, parceque ces muscles agissant ensemble, relevent cette machoire.

On appelle antagoniste ceux qui executent des fonctions contraires aux premiers; ainsi leurs antagonistes sont les digastriques, parceque ceux-ci abaissent la machoire, & quand ces muscles agissent ensemble, leurs actions contraires rendent la partie immobile, & la bouche est à moitié ouverte comme je l'ai remarqué plusieurs fois.

Je pourrois m'étendre encore davantage sur l'action musculaire, mais la brieveté que je me suis prescrite m'oblige de passer à quelque chose de plus essentiel.

§. I.

Des Muscles du nez.

Il y a six muscles pour la dilatation des narines, trois de chaque côté, que l'on nomme pyramidaux ou triangulaires, l'oblique descendant ou mirtiforme, & l'oblique ascendant.

Les pyramidaux ont leur attaches fixes le long des os du nez, en s'avancant jusqu'à leur partie supérieure où ils se confondent avec les frontaux & les sourcilliers, & se terminent au cartilage qui forme l'entrée des narines. L'oblique descendant ou mirtiforme a son attache fixe à l'os maxillaire, vis-à-vis le fond de l'alvéole de la dent canine, & se ter-

mine

mine au même cartilage. L'oblique descendant à ses attaches fixes le long de l'apophyse nazale des os maxillaires, & se termine au cartilage immobile des narines. La constriction des narines se fait par le détachement de quelques fibres de l'orbiculaire des lèvres qui se termine au bord des narines.

§. II.

Des Muscles des lèvres.

Les muscles qui servent au mouvement des lèvres, sont distingués en communs & en propres. On nomme propres ceux qui ne servent à faire mouvoir qu'une seule levre, & communs ceux qui les font mouvoir toutes deux, ayant leurs attaches fixes aux commissures des deux lèvres.

La levre supérieure a quatre muscles propres, qui sont les deux grands incisifs & les deux petits incisifs.

B

La levre inférieure en a trois, qui font le quarré, les deux incisifs inférieurs un de chaque côté, & les cutanés.

Les communs font les zygomatiques, le buccinateur, & l'orbiculaire, comptant les deux canins & le triangulaire au nombre des propres.

§. III.

Des deux grands Incisifs.

Ces muscles font faits de deux portions unies ensemble, dont la supérieure compose presque tout entier le muscle ascendant du nez, l'inférieur a ses attaches fixes sous le bord de l'orbite à l'os maxillaire, & se termine à la levre supérieure pour la relever avec les petits zygomatiques, qui ne font qu'un détachement du muscle orbiculaire des paupieres, & quelquefois par leur attache fixe au zygoma, ils font de véritables muscles zygomatiques.

§. I V.

Des petits Incisifs supérieurs.

Ces muscles ont leurs attaches fixes aux alvéoles des dents incisives, & se terminent à la levre supérieure.

§. V.

Des petits Incisifs inférieurs.

Ces muscles ont leurs attaches fixes aux alvéoles des premières dents incisives inférieures, & se terminent intérieurement à la levre inférieure au bas du demi-orbitaire, ils servent à relever la levre inférieure.

§. VI.

Du muscle quarré ou Mentonnier.

Ce muscle a ses attaches fixes à la partie antérieure de la mâchoire inférieure, ou il occupe en partie les deux fosses larges qui sont aux côtés de la symphise, & se termine au

B ij

bas du demi-orbiculaire de la levre inférieure ; ce muscle sert à abbaifser la levre inférieure.

§. VII.

Des Peauciers.

Ces muscles sont fort larges ; & très-minces. Ils recouvrent la partie antérieure du col ; quelques-unes de leurs attaches fixes sont le long des clavicules , ils s'avancent encore un peu sur les muscles grands pectoraux , sur le deltoïde & le trapeze. Ces muscles ont aussi quelques attaches au bas de la symphise du menton , où leurs fibres charnues se croisent.

Ils s'attachent encore quelquefois à la levre externe de la mâchoire inférieure , & se perdent pour la plupart dans les muscles triangulaires.

Quelques-unes s'avancent vers le muscle masseter (dont je parlerai dans la suite) & se continuent sur

toute la face, où ils deviennent aponevrotiques, & à raison de cette expansion, on croit que ces muscles ont part aux différentes grimaces, c'est pour cela aussi qu'on les place parmi ceux des levres.

Des Muscles communs.

§. VIII.

Des Zygomatiques.

Ces muscles ont leurs attaches fixes de chaque côté à la jonction de l'os de la pommette, avec l'apophyse temporale, & descendant obliquement, ils se terminent à la commissure des levres. Lorsque ces muscles agissent ensemble, ils écartent le coin des levres, ou n'en tirent qu'une seule s'ils agissent séparément.

§. IX.

Des Buccinateurs.

Ces muscles ont leurs attaches

30 *Nouveaux Elemens*
fixes de chaque côté, non-seule-
ment le long des alvéoles des dents
molaires de l'une & de l'autre ma-
choire, mais encore au ligament
intermaxillaire qui tient à l'une &
l'autre mâchoire. Leur terminai-
son est aux commissures des levres
derriere le muscle orbiculaire. Ces
muscles agissent dans la mastica-
tion en pressant les alimens.

§. X.

De l'Orbiculaire.

Ce muscle ne paroît qu'un plan
de fibres assez charnues & assez lar-
ges, qui couvrent toute la ron-
deur des levres, & regnent autour
de la bouche. Il est composé de
deux portions dont les fibres s'en-
trecroisent aux coins des levres,
ce qui le fait distinguer en demi-
orbiculaire supérieur & inférieur;
ces muscles secondés des petits in-
cisifs de l'une & de l'autre mâchoire,
ferment la bouche exactement.

Des Muscles communs qu'on met au nombre des propres.

§. XI.

Des Canins.

Ces muscles ont leurs attaches fixes à l'os maxillaire au-dessus de l'alvéole de la dent canine supérieure, & s'inferent à l'extrémité de l'arcade du demi-orbitaire supérieur, en se croisant un peu au-dessus avec la partie inférieure du zygomatique. Ces muscles tirent les levres en haut, & les appliquent aux dents & aux gencives.

§. XII.

Des Triangulaires.

Ces muscles sont larges & charnus, ayant leurs attaches fixes à la baze externe de la machoire inférieure, ils se terminent à la commissure des levres; ce sont ces deux muscles qui avec le quarré abaissent la levre inférieure. B iij

*Des Muscles de la machoire
inférieure.*

L'articulation de la machoire inférieure permet non-seulement, de l'abaisser & de la relever, mais encore de la mouvoir en devant, en arriere & sur les côtés. Ces mouvemens s'exécutent par l'action de dix muscles, cinq de chaque côté, les deux qui servent à l'abaisser s'appellent digastriques, ceux qui servent à la relever, sont les deux crotaphytes, les masseters & les deux pterygoidiens internes. Enfin elle est portée sur les côtés, & en devant par les pterygoidiens externes.

§. XIII.

Des Digastriques.

Ces muscles ainsi nommés, parcequ'ils ont deux ventres, ont leurs attaches fixes le long de la rainure mastoïdienne aux inégalités qui se

trouvent dans la partie intérieure & inférieure de la symphise du menton ; ensuite ces muscles font un coude dans leur chemin ; & le tendon qui se trouve entre leurs parties charnues , est attaché par une espee de ligament aponevrotique aux parties latérales de l'os hyoïde.

Non - seulement ces muscles abaissent la machoire inférieure , mais encore ils servent à la déglutition , pourvu que les releveurs soient en contraction. Enfin ces muscles sont petits & longs.

§. X I V.

Des Crotaphites.

Ces muscles ont leurs attaches fixes aux parties latérales & intérieures du coronal , a presque toute la partie inférieure du pariétal , à la portion écailleuse du temporal , & à la branche postérieure de l'apophyse orbitaire interne de l'os

B v

de la pommette, ou aile externe du sphénoïde. Ils se terminent par un fort tendon à l'apophyse coronéide qu'ils embrassent de tous côtés. Ils s'attachent encore au feuillet du péricrane qu'ils couvrent, étant étroitement unis à l'arcade zygomatique. La face interne de ces muscles est charnue, & l'externe aponevrotique. On nomme encore ces muscles temporaux ; ils sont larges & plats, décrivant un quart de cercle.

§. XV.

Le Masséter.

Ce muscle est composé de deux plans de fibres considérables qui se divisent en deux parties, dont l'une qui est la plus extérieure a ses attaches fixes au bord inférieur de l'os de la pommette, & se portant obliquement en arrière, va se terminer aux inégalités de la face externe de la mâchoire inférieure.

L'autre partie qui est interne a ses attaches fixes le long du bord inférieur de l'arcade zygomatique, & se portant un peu obliquement en devant, elle va se terminer à la face externe de cette machoire, au-dessous de l'apophyse coronoïde. Ce muscle est fort épais & charnu.

§. X V I.

Du grand Ptéridoïdien, ou ptéridoïdien interne.

Ce muscle a ses attaches fixes dans la fosse ptéridoïdienne, principalement à la face interne de l'aîle de l'apophyse ptéridoïde, & se portant obliquement en devant vers l'angle de la machoire inférieure, il va se terminer aux inégalités de la face interne. Ce muscle est de la même figure que le masseter, mais moins gros & moins large.

B vj

§. XVII.

Du petit Ptérigoidien, ou ptérigoidien externe.

Ce muscle a ses attaches fixes à la face externe de l'aile externe de l'apophyse ptérigoïde, à la portion de l'os maxillaire qui lui est jointe, & à la racine de l'aile du sphénoïde, ensuite se portant obliquement un peu de devant en arrière vers le condyle de la mâchoire inférieure, il va se terminer dans une fossette qui est immédiatement au-dessous de cette éminence, s'avancant même un peu sur le ligament capsulaire de l'articulation où il s'attache; ce muscle est oblong charnu, & beaucoup plus petit que le grand ptérigoidien.

CHAPITRE III.

De l'Angeiologie.

Après avoir parlé des organes qui font exécuter les fonctions de la machoire inférieure contre la supérieure ; je passe maintenant à ceux qui portent la nourriture à ces différentes parties, & qui par conséquent les mettent en état de remplir leurs actions suivant l'exigence des cas. Comme ce sont les artères qui portent le sang après l'avoir reçu du cœur, elles feront le sujet de ce chapitre.

Les artères sont des tuyaux élastiques, de figure conique, dont la base est tournée du côté du cœur ; plus la liqueur contenue dans ces vaisseaux s'éloigne du cœur, plus elle souffre de frottement, & diminue de vitesse.

Les artères sont composées de

quatre tuniques, une tendineuse, une glanduleuse, une musculieuse, & une membraneuse. Ces vaisseaux différent des veines, en ce qu'ils ont deux mouvemens que les veines n'ont pas, ou qui ne se montrent pas d'une maniere si sensible. Dans l'un de ces mouvemens les arteres sont dilatées, par le sang que le cœur pousse par intervalle, & dans l'autre elles se resserrent par la force élastique de leurs parois, qui agissent sur le sang dans le moment que le cœur cesse de le pousser. Le premier de ces mouvemens s'appelle diastole, & le second systole. C'est dans ce dernier mouvement qu'elles agissent par les mouvemens alternatifs des ventricules & des oreillettes. Enfin le sang poussé dans toutes les parties de notre corps est repompé par les veines. Je ne parlerai ici que des arteres qui ont du rapport à la partie que j'exerce.

Je dois avertir ici que quelques Auteurs qui ont écrit sur l'art du Dentiste se sont, à ce que je crois, trompés dans la division des parties de l'Anatomie, ayant renfermé sous le terme d'angiologie la description des nerfs, ce mot ne devant être employé que pour l'analyse des artères & des veines, tant fanguines que lymphatiques. Cette légère faute malgré cela ne diminue pas la capacité de ces célèbres Praticiens.

Le sang artériel est poussé par le cœur dans deux troncs principaux, dont l'un s'appelle aorte ou grande artère. C'est ce tronc qui fournit à nombre de divisions qui dépendent de lui, le sang pour porter la nutrition à toutes les parties du corps, & faciliter la sécrétion de différentes liqueurs particulières. Cette grande artère se divise en ascendante & en descendante. L'aorte ascendante peu après sa sortie du cœur,

40 *Nouveaux Elemens*
forme une arcade d'où naissent les
fouclavieres, & les carotides qui
se portent à la tête après avoir
donné des ramifications dans tou-
tes les parties voisines. La orte des-
cendante n'étant pas de mon res-
fort je l'abandonne. L'autre tronc
qu'on appelle tronc pulmonaire,
ne fait que conduire le sang vei-
neux par toutes les filieres des
vaisseaux capillaires, du poumon,
& est formé par laorte.

§. I.

De l'Artere maxillaire inferieure.

Cette artere qui est la troisieme
branche de la carotide externe,
va à la glande maxillaire, aux mus-
cles styloidiens, au muscle mastoi-
dien, à la glande parotide, & mê-
me aux sublinguales; enfin aux mus-
cles du pharinx, & aux petits fle-
chisseurs de la tête.

§. II.

De l'Artere maxillaire externe.

Cette artere où la quatrième branche interne de la carotide externe passe postérieurement sur le muscle masseter, & sur le milieu de la machoire inférieure à côté du menton; dans cet endroit elle reçoit le nom d'artere mentonnière, & se glissant sur la pointe du muscle triangulaire des levres, elle lui fournit aussi-bien qu'aux muscles buccinateurs & carrés.

Elle produit encore un rameau qui se partage en deux branches aux commissures angulaires des deux levres, & qui y regne en serpentant le long de la portion supérieure & inférieure du muscle orbiculaire; ces deux branches par leurs communications en dessus & en dessous avec la pareille artere, de l'autre côté, forment une espece d'artere que l'on peut nommer coronaire des levres.

Cette artere montant ensuite à côté des narines se distribue aux muscles, aux cartilages & aux parties du nez. Elle envoie aussi quelques rameaux qui communiquent avec l'artere coronaire des levres; de là elle va gagner le grand angle de l'œil, & se ramifie au muscle orbiculaire des paupieres, au frontal, & au sourcilier où elle se perd, elle reçoit dans cet endroit le nom d'artere angulaire.

§. III.

De la Maxillaire interne.

Cette artere qui est la cinquieme branche interne de la carotide externe, prend naissance vis-à-vis le condyle de la machoire inférieure, & après avoir passé derrière & jetté un rameau particulier entre les muscles ptéridiens, elle se divise en trois branches plus étendues.

La premiere va à l'orbite par la

fente sphénomaxillaire , & après avoir fourni à la membrane glanduleuse des narines postérieures , elle jette un autre rameau qui passe par l'embouchure du canal orbitaire ; ce rameau après avoir fourni au sinus maxillaire , & aux dents , sort par le trou orbitaire inférieur , pour communiquer sur la joue avec l'artere angulaire.

La seconde branche entre dans le canal de la machoire inférieure , par un trou fort irrégulier que j'ai dit dans mon ostéologie , être situé vers le milieu de la dernière face de cet os aux environs de l'angle , ensuite après avoir suivi la route du canal & fourni dans son chemin de petits rameaux aux dents & aux alvéoles , elle sort par le trou mentonier pour se perdre dans les muscles voisins , & communiquer avec les rameaux de l'artere maxillaire externe.

La troisième branche passe par

le trou épineux de l'os sphénoïde ,
pour se distribuer à la dure-mere
par plusieurs petites ramifications.
Je ne m'étendrai pas davantage sur
les autres divisions de cette artere.

Des Veines.

Les veines sont des vaisseaux qui
rapportent de toutes les parties du
corps le sang qui leur a été distri-
bué par les arteres. Ainsi elles com-
mencent où ces dernieres finissent ,
& sont composées de quatre tuni-
ques. Une membraneuse dont les
fibres sont longitudinales ; la se-
conde est composée d'un tissu de
petits vaisseaux qui fournissent la
nourriture aux autres tuniques ; la
troisième est parsemée de petites
glandes , formées par les petits vais-
seaux qui composent la seconde ,
& la quatrième enfin est formée
de fibres charnues qui en se re-
trecissant poussent le sang vers le
cœur.

Le mouvement des veines n'est pas si sensible que celui des artères, mais dans l'intérieur de distance en distance elles ont de petites soupapes qui empêchent que le sang qui monte vers le cœur, ne retrograde.

Ces soupapes sont élastiques, concaves du côté de la veine qui regarde le cœur, & convexes du côté de celle qui regarde les parties. Les fibres de la quatrième membrane se retrecissant, fouettent le sang contre la convexité de ces soupapes, ce qui les leve & permet au sang de passer, ensuite le poids qu'il fait en retombant sur la partie concave occasionnant un soubresaut à la soupape, cet ébranlement joint au retrecissement des fibres comme je l'ai dit ci-dessus, donne plus de force à la partie sanguine pour heurter & lever l'autre soupape. Ces mouvemens sont réitérés jusqu'à ce que le sang ait regagné le cœur.

De la Jugulaire externe antérieure.

Cette veine naît pour l'ordinaire de la jugulaire interne, quelquefois de la communication de l'interne avec l'externe, & rarement de la maxillaire. Après avoir fait plusieurs trajets elle monte vers la partie latérale de la mâchoire inférieure, entre son angle & le menton, en distribuant des rameaux antérieurement, postérieurement & intérieurement aux parties circonvoisines; antérieurement elle donne plusieurs branches aux muscles du larynx, aux tiroïdiens, & aux tegumens; d'autres branches communiquent avec les veines jugulaires, externes antérieures de l'autre côté, les branches supérieures & inférieures fournissent un petit rameau au muscle carré du menton, au peaucier, & aux tegumens. Enfin an-

térieurement proche la mâchoire, aux environs de la symphise, elle fournit encore une grosse branche qui se distribue aux muscles digastriques, au menton & à la levre inférieure, après avoir fourni quelques branches aux glandes maxillaires.

Postérieurement elle fournit une petite branche au-dessous de la mâchoire inférieure. Cette branche communique avec la veine jugulaire externe postérieure. Intérieurement elle fournit une branche aux glandes sublinguales, & va communiquer avec les branches de la jugulaire interne, elle fournit aussi une petite branche au muscle triangulaire des levres & à leur commissure.

La même branche fournit les veines ranines, donne aussi un rameau, qui va gagner les parties latérales de la cloison du palais, pour se distribuer à la luette & aux

amigdales; elle fournit ensuite plusieurs rameaux pour la membrane qui tapisse la voute du palais; enfin elle fournit un rameau qui va au muscle ptérigoidien interne.

Ensuite le tronc de la jugulaire externe monte sur le muscle triangulaire, & va en serpentant depuis l'angle de la machoire inférieure jusqu'au grand angle, ou angle interne de l'œil, & dans son chemin fournit de côté & d'autre, des branches aux muscles & aux tegumens.

Le tronc de la Jugulaire étant parvenu aux os du nez, fournit une branche qui traverse ses cartilages latéraux & se distribue aux narines, elle en jette ensuite une autre qui descend en serpentant sur la levre inférieure.

Il faut observer que sous l'angle de la machoire inférieure, il y a une grande variété de communication entre la veine jugulaire externe & l'interne.

§. V.

§. V.

Des Jugulaires externes postérieures.

Ces veines après leurs naissances, montent vers les glandes parotides & la partie inférieure, & antérieure de l'oreille, dans ce chemin elles jettent plusieurs branches dans différentes parties, & de ces divisions il y en a qui produisent la veine maxillaire interne, qui va se rendre à la machoire inférieure.

Derrière le condyle de cette machoire, elles jettent des branches au muscle temporal, aux parties voisines de la machoire supérieure, & à l'intérieur de l'inférieure à peu près de la même manière que font les artères. Il y a une de ces branches qui passe de dehors, en dedans, entre les apophyses condiloïdes & coronoïdes, qui dans son passage en fournit d'autres aux muscles voisins, principalement au muscle masseter.

C

§. VI.

De la Jugulaire interne.

Cette veine est fort grosse, & monte derriere le muscle mastoïdien & l'omohoïdien; ensuite ayant gagné la fossette du trou déchiré de la baze du crane, elle jette plusieurs petites branches qui vont aux glandes tiroïdes. Un peu au-dessus elles donnent une branche mediocre qui va au larinx, & connue sous le nom de veine gutturale. Cette veine gutturale se divise en trois autres rameaux, dont l'inférieur communique avec la grosse communication des deux jugulaires.

Presque vis-à-vis l'os hyoïde, la jugulaire interne donne encore une branche qui envoie des rameaux aux muscles hyoïdiens. Une autre branche monte vers la glande parotide, & l'angle de la machoire inférieure, en donnant en cet en-

droit des rameaux de communication en devant & en arriere aux deux jugulaires externes. Enfin la veine jugulaire interne va gagner le trou déchiré de la baze du crane, en se courbant un peu.

CHAPITRE IV.

De la Nevrologie.

LA Nevrologie est cette partie de l'anatomie qui traite des nerfs ; les nerfs sont des cordons blanchâtres & cylindriques , qui partent du cerveau & de la moële de l'épine. Ils sont envelopés de la dure-mere, & se distribuent dans toutes les parties du corps.

Ils sont formés de l'assemblage d'un nombre infini de petits filets très-fins , mais disposés de façon qu'il coule dans leur intérieur une liqueur très-fine & très-subtile, qu'on appelle esprit animal. Enfin

C ij

les nerfs font le principe du mouvement & du sentiment.

Ceux de la moële allongée percent pour la plupart la baze du crane, & en sortent de la même façon par des trous proportionnés pour former nombre de divisions qui s'épanouissent de côté & d'autre. Je ne parlerai ici que de celles qui se portent à la bouche, à la face, & aux parties externes de l'une & l'autre machoire.

§. I.

Du Ners Olfactif.

Ce nerf est la premiere paire de la moële allongée, & prend naissance par des fibres médullaires, de la partie inférieure & antérieure des éminences, appellées corps canelés, situés entre les lobes moyens & antérieurs du cerveau. Il se porte en devant & s'avance vers l'os ethmoïde de chaque côté de son apophyse cristagalli; alors il se par-

rage en plusieurs petits filets qui sortent du crâne par les trous de la lame criblée, & entrent dans le nez pour se distribuer à la membrane qui tapisse les lames spongieuses.

Quelques-uns de ces filets communiquent avec ceux du nerf ophtalmique & du maxillaire supérieur. Ils se distribuent enfin à la membrane pituitaire.

Il faut observer que lorsque les filets de ces nerfs traversent la lame criblée, ils sont renfermés dans autant de guaines particulières de la dure-mère.

§. II.

Du Nerf Ophtalmique ou Orbitaire.

Ce nerf qui est la première distribution de la cinquième paire, est la moins grosse & la plus longue de toutes les trois. Celle-ci gagne la fente sphénoïdale ou orbitaire supérieure pour sortir du

crane, & entrer dans l'orbite où elle se divise en trois rameaux. Un supérieur, un interne, & un externe.

Le supérieur, que l'on appelle fourcillier, va tout le long de la partie supérieure de l'orbite, & passant par le trou fourcillier communique avec un rameau voisin de la portion dure du nerf auditif.

Le rameau interne ou le nazal, après avoir jetté dans son commencement des filets qui communiquent avec le ganglion lenticulaire de la longue branche inférieure de la troisième paire, ou moteurs communs, jette d'autres filets qui se dispersent aux parties voisines. Ensuite il se partage en deux rameaux principaux dont l'un entre dans le crane par le trou orbitaire, & en sort par le trou de l'os criblé, après s'être joint aux

NOTA. On appelle ganglion un petit nœud ou éminence qui se trouve en différens endroits de l'étendue des nerfs.

Filets olfactifs , pour se distribuer à la membrane interne du nez. L'autre va gagner l'angle interne de l'orbite pour se distribuer au sac lacrimonal & aux parties voisines.

Le rameau externe ou lacrimonal se porte d'abord à la glande lacrimonale, où il se distribue particulièrement, mais auparavant il jette une branche qui sort très-souvent de l'orbite par un trou de l'os de la pommette; cette branche se divise en plusieurs petits filets qui se distribuent aux portions voisines des muscles crotaphite, orbiculaire, peaucier, masseter, & aux tegumens.

§. III.

Du Maxillaire supérieur.

Ce nerf qui est la seconde distribution de la cinquième paire, sort du crâne par le trou rond du sphénoïde, nommé maxillaire supérieur, ensuite il se partage en trois rameaux, dont le premier se

nomme sous-orbitaire, le second palatin, & le troisieme sphéno-palatin.

Le sous-orbitaire entre dans l'orbite par la fente sphénomaxillaire, & après avoir fourni de petits filets qui passent par les petits trous de l'os de la pommette, il s'insinue à la partie inférieure de l'orbite dans un conduit que l'on nomme maxillaire supérieur, & fort par l'embouchure extérieure de ce conduit appelé trou orbitaire externe, dans son chemin il fournit des rameaux à la membrane pituitaire, qui tapisse le sinus maxillaire, aux racines des dents molaires antérieures, aux canines, aux incisives, aux alvéoles, & au tissu même de l'os; à l'entrée du canal il donne quelquefois un filet aux dents molaires postérieures, enfin il en donne encore d'autres qui se distribuent aux muscles des levres, & aux tegumens.

Le palatin descend le long de l'apophyse ptérigoïde dans le canal formé de l'union de cette apophyse avec l'os maxillaire & l'os du palais ; dans ce trajet il fournit des rameaux aux dents molaires postérieures en entrant par la pointe de leurs racines, ensuite étant sorti de ce conduit, il se distribue au palais.

Le sphéno-palatin se partage en deux autres rameaux, dont l'un passe par le trou sphéno-palatin, & se distribue aux muscles ptérigoïdiens internes, aux parties postérieures des narines & au sinus sphénoïdal. L'autre passe par le trou ptérigoïdien & fort par le trou gustatif pour gagner le palais, où il se distribue à sa membrane, à sa cloison & à ses muscles.

§. I V.

Du Maxillaire inférieur.

Ce nerf qui est la troisième dis-

C v

tribution de la cinquieme p^{ai}re
fort du crane par le trou ovale du
sphénoïde, ou maxillaire inférieur,
ensuite il descend entre les deux
muscles ptérigoïdiens, pour entrer
dans le canal osseux de la machoire
inférieure par le trou irrégulier
dont j'ai parlé ci-devant, & dans
son chemin il jette des petits filets,
qui se distribuent & entrent dans
les dents par l'orifice de leur canal,
de-là il sort par le trou mentonier
pour se distribuer à la levre infé-
rieure.

Ce nerf étant sorti du crane,
fournit quatre rameaux, dont le
premier va gagner le muscle cro-
taphite auquel il se distribue. Le
second se porte derriere le condyle
de la machoire inférieure. Le troi-
sime passe entre les deux apophi-
ses de la machoire inférieure, &
va se distribuer aux muscles crotap-
hites, masseter, buccinateurs, &
à ceux des levres. Le quatrieme

enfin se distribue, pour ainsi dire, aux mêmes parties. Il y a encore un cinquieme rameau que ce nerf distribue avant que d'entrer dans le canal, celui-là se porte à la langue, on le nomme le petit nerf lingual, pour le distinguer du grand qui vient de la neuvieme paire.

§. V.

De la portion dure du Nerf auditif, ou petit sympathique.

La portion dure du nerf auditif après avoir passé par le conduit tortueux & pierreux de fallope, jette d'abord deux rameaux, un en haut & l'autre en bas. Le premier se distribue à l'oreille externe, & l'autre aux muscles digastriques & stylo-hioidiens, ensuite la portion dure se porte en devant, & traverse la glande parotide, à laquelle elle se distribue par plusieurs petits filets, puis parvenant derriere l'angle de la machoire inférieure, elle se di-

Cvj

visé en deux branches , une supérieure & une inférieure.

La supérieure se partage en sept ou huit rameaux qui s'épanouissent sur toutes les parties latérales du visage. Ces rameaux communiquent avec le nerf maxillaire supérieur. La branche inférieure se porte sous l'angle de la mâchoire inférieure , & se distribue par plusieurs petits filets aux parties latérales & inférieures du visage. Cette branche communique avec le nerf maxillaire inférieur à la sortie du trou mentonnier.

C H A P I T R E V.

De l'Adenologie des glandes en général.

ON doit entendre par le terme d'Adenologie la partie de l'anatomie qui traite des glandes ; les glandes sont des pelotons ou

molecules distinctes, formées de veines & d'arteres, tant sanguines que lymphatiques, composées de tuyaux secreteurs (a) excreteurs (b) pliés, repliés, entortillés, entrelassés ensemble & recouverts d'une membrane commune. Les glandes sont rangées sous deux classes principales.

Dans la premiere on ne comprend que celles qui separent du sang une liqueur particuliere; celles-là s'appellent glandes conglomérées, & dans la seconde il n'est question que de celles qui servent à perfectionner la lymphe; celles-ci se nomment glandes conglobées. Je me bornerai à la premiere espeece, c'est-à-dire, que je

(a) Les tuyaux secreteurs sont ceux qui separent du sang une liqueur particuliere. Ce mot est tiré du verbe Latin, *secernere secerno*, je sépare.

(b) Les excreteurs reçoivent la liqueur séparée, la déposent dans quelques parties & la transmettent au dehors.

ne parlerai que de celles qui ont rapport à la bouche, & qui fournissent cette liqueur transparente, sans goût, sans odeur, que l'on appelle salive, laquelle humecte le gozier, rend la déglutition plus aisée, facilite la parole, & prépare la digestion par ses parties aqueuses, salines, & huileuses.

Il y a six glandes salivaires principales, deux parotides, deux maxillaires, & deux sublinguales. Il en a d'autres plus petites qu'il n'est pas moins essentiel de connoître. Ces dernières sont les bucales, les labiales, les palatines, les uvulaires, & enfin les molaires, toutes ces petites glandes sont auxiliaires ou subsidiaires des premières.

• §. I.

Des Glandes parotides.

Ces glandes sont situées entre l'oreille externe & l'angle de la mâchoire inférieure, jusqu'à l'apo-

phise mastoïde, & appuyées en partie sur la branche ascendante de la mâchoire inférieure, & en partie sur le muscle masseter. Ces glandes separent du sang une liqueur, reçue par plusieurs conduits excréteurs, qui s'étant réunis forment un canal qui part de la parotide à sa partie antérieure & un peu supérieure.

Ce canal que l'on nomme ordinairement conduit salivaire, se porte obliquement de devant en arrière, pour se rendre dans la bouche vis-à-vis l'interstice de la seconde & troisième dent molaire supérieure. Ces glandes sont blanchâtres, plus longues que larges, & un peu aplaties.

§. II.

Des Glandes maxillaires.

Ces glandes sont situées à côté de la face interne de l'angle de la mâchoire inférieure près le muscle

ptéridien inférieur sous le muscle peaucier. Leurs conduits étant réunis, ils n'en forment qu'un qui est membraneux & plus étroit que celui des parotides, il part de la face interne de ces glandes pour gagner la sublinguale, ayant passé avant par un muscle voisin. Ensuite il perce la membrane de la bouche sous la langue à côté de son filet, & quelquefois différemment. Ces glandes sont deux corps blanchâtres, moins gros que les parotides, mais plus arrondis.

§. III.

Des Amigdales.

Ces glandes sont ainsi nommées, par la ressemblance qu'elles ont à une amande; elles sont rougeâtres, & situées l'une à droite & l'autre à gauche, au-dessus des côtés de la base de la langue, leur surface est inégale, & percée de petits trous qui répondent à une sinuosité, qui

d'Odontalgie. 65
est dans leur intérieur. La membrane qui les recouvre est interrompue en différens endroits.

§. IV.
Des Sublinguales.

Ces glandes ainsi nommées, à cause de leur situation, se découvrent sous la portion antérieure de la langue attenant la machoire inférieure. Leurs conduits s'ouvrent dans la bouche proche le filet par des orifices rangés sur une même ligne. Ces glandes sont deux corps blanchâtres plus petites que les maxillaires, un peu oblongues, applanies, & recouvertes en-dessus d'une continuation de la membrane, qui revêt la face inférieure & antérieure de la langue.

§. V.
Des Glandes molaires.
Ces glandes sont situées entre le muscle masseter & le buccinateur.

Leurs canaux excreteurs après avoir percé le muscle buccinateur & la membrane qui lui répond, viennent se rendre presque vis-à-vis les dernières grosses dents molaires.

Quant aux autres petites glandes, je me contenterai de dire que leur différente situation leur a donné des noms particuliers. Ainsi on appelle labiales, celles qui sont entre le muscle orbiculaire des levres & la membrane qui les tapisse; buccales celles qui répondent aux joues, & qui sont entre le muscle buccinateur & la membrane qui les revêt; & enfin palatines, celles de la voute du palais.

C H A P I T R E VI.

De la Sarcologie.

ON entend par sarcologie cette partie de l'anatomie qui traite des chairs; je me bornerai à la

Description de celles qui couvrent extérieurement les convexités de l'une & l'autre machoire, & de celles qui sont contenues dans leur intérieur.

§. I.

Des Joues.

Les joues sont ces deux parties situées entre l'éminence de la pommette, l'orbite, & la base de la machoire inférieure. Elles sont molles, flexibles, & forment les parois latérales, de la cavité de la bouche.

Elles sont composées de l'épiderme, de la peau, d'un tissu adipeux, & de muscles qui sont tapissés en dedans de la continuation de la membrane de la bouche.

§. II.

Des Levres.

On appelle levres ces deux parties molles & mobiles, qui par leur

intervalles forment une fente qu'on appelle orifice de la bouche. Elles sont deux, une supérieure & une inférieure. La première est au-dessous du nez, & la seconde au-dessus du menton. Elles sont rouges & vermeilles lorsque l'on est en parfaite santé. Leur milieu est plus épais que les coins que l'on nomme commissures.

Au milieu de la levre supérieure est une petite gouttière. Les levres sont convexes en dehors, & concaves en dedans. Elles sont situées au-devant de la convexité des deux mâchoires & des dents. Enfin lorsqu'elles sont approchées l'une de l'autre elles cachent les parties internes de la bouche.

S. III.

Du Menton.

Le menton est cette partie éminente, essentiellement formée par la mâchoire inférieure, & située

au-dessous de la levre inférieure. On y observe quelquefois une fossette.

Le menton est composé de l'épiderme, de la peau, d'un tissu graisseux, & du muscle carré. Il forme en dessous une surface plus ou moins convexe, que l'on appelle la baze.

Des parties internes.

Les parties internes sont les gencives, qu'on distingue en internes & en externes, la luette, le palais & la cloison, les dents étant recouvertes des levres doivent être regardées comme parties internes, mais point comme parties molles.

§. I V.

Des Gencives.

En écartant les levres, ce sont les gencives que l'on apperçoit. Elles sont d'une substance ferme & rougeâtre; elles recouvrent les

deux faces de tout le bord alvéolaire de l'une & l'autre machoire, s'engagent entre les dents, & environnent leur colet en s'y attachant intimement.

Elles sont recouvertes de la continuation de la membrane qui tapisse la bouche. Lorsqu'elles sont bien disposées elles forment un croissant, & regnent en dehors depuis le colet des dents jusqu'à la peau qui tapisse intérieurement les levres.

Aux dents supérieures les gencives s'étendent intérieurement jusqu'à la voute du palais, & aux dents inférieures jusqu'à la base de la langue. Leurs arteres viennent des ramifications de la carotide externe, les veines, de la jugulaire externe antérieure, & leurs nerfs du maxillaire supérieur & inférieur, enfin de la portion dure du nerf auditif.

§. V.

Du Palais.

On appelle palais cette cavité qui est à la partie supérieure de la bouche, & qui est environnée & bordée par les alvéoles & les dents supérieures. Elle finit au bord libre de la cloison, & est remplie de rugosités.

Elle est partagée dans sa longueur par une ligne en espee de raphé. A sa partie postérieure, on observe une cloison libre & molle, qu'on appelle vulve palatine, laquelle est attachée par son bord supérieur & antérieur au bord postérieur des os du palais.

La membrane qui tapisse l'intérieur de cette cavité est parsemée d'une infinité de ces petites glandes que j'ai nommées palatines.

De la Luette.

La luette est un corps glanduleux, molasse, & représentant un cône irrégulier. On y distingue sa base & sa pointe. Sa base est au milieu du bord libre de la cloison, & par conséquent en haut, & la pointe qui pend librement en bas regarde la base de la langue, sur laquelle elle pose quelquefois.



NOUVEAUX



NOUVEAUX
ÉLÉMENTS
D'ODONTALGIE.

PRATIQUE ABRÉGÉE
DU DENTISTE.

SECONDE PARTIE.
CHAPITRE PREMIER.

A connoissance des ma-
L tieres que je viens de trai-
ter dans la premiere Partie
de cet Ouvrage, est sans
contredit d'une nécessité indispen-
sable pour le Dentiste. Cette verité
est du nombre de celles qu'on ne
D

conteste point. Il ne faut qu'un simple coup d'œil pour s'en convaincre ; je vais maintenant fournir le reste de ma carrière , & j'ose dire que les matieres qui feront le sujet de cette seconde Partie , méritent la plus grande attention dans notre art , puisqu'elles en sont le principal objet. Je commencerai par donner une description des dents & de leurs racines. J'exposerai leurs différences ; je parlerai de l'ordre & du tems de leur sortie , des divers accidens qui accompagnent ce tems ; des causes de ces accidens , & des moyens d'y remédier. La chute des dents de lait , le tems de leur extraction ; les différentes caries des dents ; les accidens qu'occasionnent ces caries négligées , les diverses fluxions qui en sont la suite , leurs remedes ; les maladies des gencives , & les moyens de remédier à chacune en particulier , seront le sujet des

Chapitres suivans. Voilà à peu près le plan que je me suis proposé, je finirai par quelques remarques, & par la description de trois instrumens que je donne au Public. Le desir de lui être utile est le seul motif qui m'anime. Heureux si je puis y réussir.

§. I.

Des Dents.

Les dents sont de petits os très-durs, difficiles à entamer par leurs couches extérieures que l'on nomme émail; lequel dans la jeunesse assez ordinairement est blanc, & devient jaune à un certain âge. Les dents sont blanches dans la jeunesse, par l'abondance des sucres nourriciers qui leur sont portés librement. Elles deviennent jaunes à un certain âge, parceque les liqueurs circulant plus lentement, la nourriture leur est diminuée, & d'ailleurs la cavité de la dent venant

D ij

aussi à diminuer considérablement, le cours des liqueurs est gêné.

Si l'on veut examiner l'origine de la dent, il faut dans le fœtus enlever la gencive qui ferme l'alvéole, alors l'on trouvera une petite vessie qui étant ouverte laissera découvrir une matiere mucilagineuse & gelatineuse, qui est le germe de la dent. La membrane qui l'enveloppe est tendre, poreuse, d'un tissu de fibres souples, rangées, & entrelassées sur un même plan; & composées d'une infinité de petits vaisseaux qui fournissent une substance suffisante pour l'accroissement de la dent.

Si au contraire l'on examine ce même germe dans l'enfant nouveau-né, l'on verra que la partie qui doit former la couronne de la dent a déjà acquis un degré de consistance, tandis que celle qui doit former le reste de la dent est encore mucilagineuse.

Ce germe filtre un suc à la partie extérieure de la membrane, qui par son séjour se durcit peu à peu, enfin fossilise & forme la première couche, qui n'a guère qu'un tiers de ligne d'épaisseur, on la nomme émail, ou partie vitrée.

A mesure que la dent se forme, le germe perd de son volume, & par conséquent les sucs nourriciers sont moins abondans pour la seconde couche, ainsi des autres.

Les couches s'étendent & s'épaississent au point qu'elles ne laissent qu'une cavité suffisante pour loger les petits vaisseaux que le germe distribue à la membrane, lors de la formation de la dent.

Par tout ce que j'ai dit ci-dessus, il est aisé de concevoir, pourquoi la première couche est plus dure que la seconde, & la seconde plus dure que la troisième, de façon que si l'on tire à un vieillard une dent, dont la cavité sera presque

effacée, qu'ensuite on la casse, on ôtera facilement la dernière couche intérieure; mais si on veut ôter celles qui sont après, on aura beaucoup plus de peine au point que quand on sera à l'émail, rien ne pourra l'endommager sans de grands efforts.

Les racines ont aussi un émail, mais qui est bien plus tendre que celui qui revêt la couronne de chaque dent.

§. II.

Différences des Dents.

Les dents par leurs différentes figures, ont reçu des noms particuliers. On appelle les quatre de devant incisives du verbe *incidere*, qui signifie couper, trancher, & inciser. Leur corps est un peu convexe antérieurement, & concave postérieurement. Elles sont plates sur leurs parties latérales, & tranchantes par leurs extrémités infé-

rieures (pour les dents supérieures & par l'extrémité supérieure) pour les dents inférieures. Les incisives supérieures sont plus larges que les inférieures, & celles du milieu plus larges que celles des côtés. Lorsque ces dents sont bien rangées, elles se trouvent sur une même ligne. Enfin elles n'ont qu'une seule racine qui est applatie sur ses parties laterales.

Après les incisives sont les canines, ainsi nommées par la ressemblance qu'elles ont à des dents de chien. Leur corps est plus gros, plus concave, & plus convexe que celui des premières, & se termine en pointe triangulaire. Elles n'ont pour l'ordinaire qu'une seule racine, bien plus grosse que celle des incisives; cette racine perce quelquefois le sinus maxillaire. Elle est plate sur ces parties laterales pour faciliter son affermissement sur la cloison mitoyenne de la dent voi-

fine ; sur laquelle elle se trouve appuyée. On observe enfin que le nombre des racines de ces dents varie quelquefois ; car j'en ai vu plusieurs qui en avoient deux bien distinctes.

Après les canines sont les petites molaires ainsi nommées , pour les distinguer de celles qui viennent ensuite. Le corps de ces premières est court , un peu convexe , tant intérieurement qu'extérieurement , un peu aplati sur les parties latérales , & se termine pour l'ordinaire par deux pointes séparées l'une de l'autre par une ligne transversale. Elles n'ont communément qu'une seule racine ; il s'en trouve quelquefois deux , sur-tout à la mâchoire supérieure. On observe enfin que le corps de la seconde est un peu plus gros que celui de la première.

Les grosses molaires ainsi nommées , parcequ'elles sont comme

autant de meules qui servent à broyer les alimens, sont fix à chaque machoire, trois de chaque côté, situées après toutes les autres. Leur corps est court, fort épais, enforme de couronne à quatre pans arrondis. Leur extrémité est garnie de plusieurs petites pointes & cavités qui s'emboëntent reciproquement dans les différens mouvemens de la mastication, ce qui presse les alimens & les divise. Ces dents n'ont pour l'ordinaire que deux racines à la machoire inférieure, & trois à la supérieure. Quelquefois celles d'en-bas en ont trois, & pour lors celles d'en-haut en ont quatre.

Toutes les racines antérieures & postérieures de ces dents sont applaties, & appuyées sur la cloison de l'alvéole de la dent voisine, ce qui leur procure une fermeté dans leur articulation que l'on appelle gomphose, parcequ'elle se fait en

D v

maniere de clou ou de cheville.

Toutes les dents sont distinguées en deux parties , une supérieure qui est la couronne , ou la partie blanche hors de l'alvéole ; & une inférieure qui est le reste. Entre ces deux parties , s'observe une petite ligne enfoncée , creusée & garnie d'inégalités , c'est ce que l'on appelle colet ; ainsi je crois que l'on pourroit distinguer trois parties aux dents , regardant cette dernière comme moyenne.

* Enfin toutes les dents sont comme autant de leviers , ayant pour point d'appui la circonférence engagée dans l'alvéole où elles se trouvent plus exactement ferrées qu'ailleurs , c'est-à-dire , le colet. Les parties contenues dans l'alvéole , ou les racines pour le long bras du levier , & la partie excédente l'alvéole pour le petit bras.

* Le Chirurgien Dentiste.

§. III.

Description des Racines.

Les racines de chaque dent ont toutes une figure pyramidale, mais principalement celles des incisives. Elles sont souvent toutes droites, mais quelquefois tortues, tournées en différens sens, & se joignant ensemble par l'extrémité inférieure à la mâchoire inférieure, & par la supérieure, à la mâchoire supérieure. Cette dernière conformation n'arrive guère qu'aux molaires. Toutes les racines sont revêtues d'un periofte, qui est la continuation de la membrane, qui tapisse les parois intérieures des alvéoles. A la pointe de chaque racine se trouve un petit trou qui est l'orifice d'un conduit qui se continue dans toute l'étendue des racines & va se rendre dans la grande cavité de la dent.

Je ne répéterai pas, d'où toutes

Dvj

ces parties reçoivent leurs veines, leurs arteres, & leurs nerfs; je crois l'avoir dit suffisamment dans le précis que j'ai donné de l'angiologie, & de la nevrologie. Je finirai cette Section en faisant voir par tout ce que je dirai dans la suite, que ce sont les dents qui préparent les alimens, lesquels étant humectés par la salive composée de parties salines, acqueuses & huileuses, les rend comme une pâte liquide, qui passe plus facilement dans l'estomac, où ils reçoivent une nouvelle préparation. C'est donc d'une parfaite mastication que dépend en partie une bonne ou mauvaise digestion, qui rend la partie de notre sang plus ou moins balsamique. Après cela, il est aisé de concevoir combien la mauvaise conformation, ou le peu de soin que l'on a de ses dents est capable de nuire à notre santé.

CHAPITRE II.

De la sortie des Dents.

JE diviserai ce Chapitre en cinq Sections. Dans la première je traiterai des accidens, dont je ferai trois classes principales. Dans la seconde, je parlerai des moyens de remédier à ces accidens. Dans la troisième de l'ordre de la sortie des dents. Dans la quatrième, de la chute des dents de lait; & enfin dans la cinquième, du tems de leur extraction, &c.

Les dents se perfectionnant peu à peu dilatent par leur volume les parois intérieures de l'alvéole, & la pression qu'elles font contre les gencives pour sortir occasionne souvent à l'enfant les accidens suivans.

Le premier accident qui arrive à l'enfant est le gonflement, la rougeur, la démangeaison des gencives, & une salivation abondante.

Le second accident est l'état critique, des tumeurs aux parties voisines & l'engorgement des amygdales.

Le troisieme enfin est la diarrhée, le vomissement, les convulsions, l'insomnie, la fièvre, le sommeil létargique, & quelquefois la mort si l'on n'y apporte un prompt secours; ainsi ces accidens doivent être divisés, en simples, en complets, & en compliqués.

§. I.

Premiere Classe des accidens simples.

Le gonflement est une suite de la compression que les dents font, dès le moment de leur sortie sur les gencives, ce qui diminue le diametre des vaisseaux, & ralentit le cours des liqueurs.

La rougeur vient de la trop grande abondance de sang, qui distend les vaisseaux capillaires.

La démangeaison vient de l'irri-

tation des fibres nerveuses.

Le ptialisme enfin vient de l'irritation & de la compression des glandes.

*Deuxieme Classe des accidens
complets.*

L'état critique, ou les crises qui sont un combat de la nature avec la maladie pour se délivrer de ce qui lui est contraire, sont occasionnées par l'épaississement & la crudité des fluides, qui font opposition à certains solides, dont les ressorts sont trop foibles.

Les tumeurs sont occasionnées par le séjour & l'accumulation de quelques fluides qui ont perdu leur bonnes qualités.

L'engorgement des amygdales vient de ce que les liqueurs qui se filtrent par leurs canaux sécréteurs trouvant un obstacle, sont obligées de séjourner.

*Troisième Classe des Accidens
compliqués.*

La diarrhée vient de la foiblesse des organes de la digestion ; car la fièvre donnant une grande altération à l'enfant , il prend plus de lait que son estomac n'en peut contenir.

Le vomissement vient de la contraction des fibres de l'estomac , du diaphragme , & des muscles de l'abdomen , ce qui met ce viscere comme dans une presse , principalement lorsqu'il prend une toux à l'enfant , cause ordinaire de son vomissement , occasionné par une trop grande quantité de lait , qui n'ayant pu être préparé par l'estomac s'y aigrit , émousse les filets nerveux , & met toute cette partie dans une contraction considérable.

La toux vient encore d'un air trop froid qui s'est insinué dans la poitrine.

La fièvre est un mouvement fré-

quent dans le poulx, suivi d'un dérangement notable & constant de quelques fonctions; ce mouvement est produit par celui du cœur & des arteres, qui est lui-même augmenté, par l'embarras des liqueurs dans les vaisseaux capillaires.

L'insomnie est occasionnée par tout ce qui augmente le mouvement du sang, & par l'impression que l'acreté des sels qui se séparent du sang font aux nerfs du cerveau.

Les convulsions enfin sont une contraction violente causée par l'irritation de quelques fibres nerveuses.

§. II.

Des moyens de remédier aux accidens.

Lorsque la nourrice s'apercevra des accidens ci-dessus énoncés, elle doit user d'un regime doux & humectant pour temperer son lait. Si l'enfant est foible, elle prendra des

alimens nourrissans & de bonne qualité, pour augmenter les sucs nourriciers de son lait, & communiquer à l'enfant une nourriture qui lui donne assez de force pour soutenir les dangers auxquels il se trouve exposé. Si l'enfant est robuste, pour diminuer la quantité des liqueurs, & leur donner plus de fluidité, la nourrice usera d'alimens moins solides, & diminuera à l'enfant sa nourriture. Par des lavemens, elle lui tiendra le ventre libre. La vertu de ces remedes est de rendre plus souples & plus fluides les matieres épaissies. On peut faire ces lavemens avec l'eau tiède toute seule, on peut encore y ajouter si l'on veut, une pincée de fleurs de guimauve. Si l'on ne veut point employer les lavemens, on se servira de purgatifs doux, tels que la pulpe de casse, le sirop de pomme composé, ou enfin la manne dans du lait.

Si l'enfant avoit plus de huit mois, & qu'il fût d'une foible constitution la nourrice se pourroit purger avec deux onces de pulpe de casse dans un demi-septier de lait, ou avec la manne dans du lait. Elle peut aussi employer fort utilement les lavemens émolliens, & dès- qu'elle s'apercevra des premières douleurs de l'enfant, elle le tiendra levé, la tête un peu haute, de crainte que les liqueurs qui se portent à la bouche lorsqu'il est dans cette triste situation, ne le suffoquent.

Lorsque l'enfant porte les doigts à sa bouche, elle lui donnera un hochet de cristal garni d'or ou d'argent, & jamais de cuivre, parce- que la salive qui découle dans toute sa longueur, s'attachant sur ce métal y formeroit du verd de gris; alors l'enfant s'en servant le lendemain, de nouvelles liqueurs détachant ce verd de gris, il se por-

teroit à la bouche de l'enfant , & pourroit y occasionner de facheux accidens. Ainsi il vaut mieux si les moyens ne le permettent pas qu'il soit sans garniture de ce métal. Ce hochet faisant une pression extérieure & la dent une intérieure , la gencive se trouve comme dans une pince , & la dent la coupe plus facilement.

Pour rendre les gencives plus souples , & donner plus de force à la dent , la nourrice frotera les gencives de l'enfant avec une pommade composée de beurre frais , d'huile d'amandes douces tirée sans feu , de moële de veau , de sirop violal , de miel de Narbonne , & de pulpe de feuilles de guimauve , à parties égales. Si tous ces moyens sont inutiles , il faut en venir à l'incision qui sera horizontale pour les incisives , & cruciale pour les canines & les molaires. Il faut avoir grand soin de couper exactement

toutes les brides qui répondent aux inégalités des dernières dents, ensuite on bassinera les gencives avec un peu de vin tiède, dans lequel on aura mis infuser de la canelle.

S'il arrivoit des convulsions à l'enfant, ce qui se connoit par le renversement des yeux & de la bouche; le premier s'appelle strabisme, & le second spasme cynique, ou ris Sardonien, la nourrice lui frotera la partie affectée avec la pommade décrite ci-devant, & lui donnera quelques lavemens émolliens, & un peu laxatifs.

Comme la bouche des enfans nouveau-nés est souvent remplie d'une matiere mucilagineuse, occasionnée par l'humidité de leur tête & l'épaississement des liqueurs qui se portent à leur bouche, la nourrice aura soin de la détacher légèrement avec son doigt, qu'elle aura ayant trempé dans une eau mielée très-legere. J'estimerois mieux un

petit bâton garni d'un linge fin, pour éviter l'excoriation que l'ongle peut quelquefois causer.

Si les enfans sont nés ou allaités par des personnes dont le sang est échauffé, il arrive que les liqueurs qui se portent à leur bouche lors de la sortie des dents, se trouvant chargées de quelques parties acres, leur occasionnent de petits aphtes ou ulcères, que l'on peut distinguer en deux especes. Ceux qui viennent autour des gencives sont moins à craindre que ceux qui attaquent les amygdales.

Cependant lorsque les uns & les autres ne sont point d'une couleur livide, on peut les regarder comme benins; & comme malins s'ils sont noirs, mêlés de petits points blancs, ronds & profonds, parcequ'ils sont alors produits par un vice scorbutique ou venerien, dont les parens ou la nourrice sont attaqués.

L'on pourroit facilement remé-

dier aux premiers, si l'abondance des liqueurs qui se portent à la bouche, ne ralentissoit les remedes que l'on peut employer. On y remédie cependant en passant dessus de tems à autre un linge entortillé au bout d'un petit bâton, l'ayant avant trempé dans du vin mielé; s'ils résistoient, on ajouteroit quelques gouttes d'eau vulnérable spiritueuse, & l'on purgeroit l'enfant avec quelque purgatif doux. Dans le dernier cas il est plus prudent d'avoir recours au conseil d'un habile Medecin & d'un Chirurgien.

Par tout ce que je viens de dire, il est aisé de concevoir combien la bonne constitution des parens & de la nourrice, contribue à la sortie des premieres dents, & combien au contraire, les alimens mal digérés, plus ou moins acides, les veilles, l'usage des liqueurs spiritueuses, & les passions y nuisent.

Si l'on prend de la tristesse, elle

contracte & resserre les fibres nerveuses, & affoiblit le cœur, alors le sang qu'il contient, & qui a coutume d'être poussé violemment, ne passant plus qu'avec peine, & les humeurs ne se trouvant pas assez brisées, elles circulent lentement, s'épaississent, & restent dans les petits vaisseaux, ce qui occasionne un dérangement total dans l'œconomie animale, & l'enfant s'en ressent.

Les alimens mal digérés soit par leurs qualités, ou la mauvaise qualité des sucs de l'estomac, ou enfin par un défaut de chaleur naturelle, forment un mauvais levain, qui fait perdre au sang cette qualité balsamique qu'il reçoit d'une bonne digestion, & qu'il communique par conséquent aux liqueurs qui en émanent.

Les liqueurs spiritueuses nuisent, parcequ'elles accélèrent les mouvemens des fluides, & empêchent les sécrétions.

Les

Les veilles sont dangereuses, parcequ'elles arrêtent la transpiration, & augmentent la partie visqueuse du sang qui devient acre, & comme le fœtus reçoit sa nourriture du sang de la mère; si ce sang se trouve vicié, il communique son venin à celui de l'enfant.

§. III.

Ordre de la sortie des Dents.

Le tems de la sortie des dents n'est point limité, mais il est rare qu'il en paroisse avant la naissance; cependant quand cela arrive, c'est une des incisives de la machoire inférieure la plus proche de la symphise, ainsi que l'ont vu MM. Fauchard & Lecluze.

Le tems le plus ordinaire est à quatre, cinq, six, sept, ou huit mois. Lorsque les sucs nourriciers péchent, elles ne se montrent quelquefois qu'à quinze. La première qui paroît est une des incisives de

E

la machoire inférieure la plus proche de la symphise. Quinze jours ou trois semaines après, il en paroît une seconde; & à même distance, paroissent celles d'en-haut, les plus proches de cette éminence que j'ai nommée épine des narines. A même distance encore paroissent les deux petites incisives d'en-bas, ensuite celles d'en-haut. Après les incisives sont les canines, deux à chaque machoire: elles percent quelquefois toutes les quatre ensemble, ce qui expose l'enfant à de grands dangers, mais bien souvent il n'y a que les deux inférieures qui percent dans le même tems.

L'enfant ayant acquis plus de force, c'est-à-dire, étant dans sa deuxième année, les huit molaires paroissent, quatre en-haut & quatre en bas. Ce sont elles qui occupent la place des petites molaires de remplacement; quelquefois elles sortent avant les canines, & les ca-

nines avant les incisives. Vers la cinquieme année il en perce quatre autres postérieures aux huit molaires, celles-là restent. A quatorze ans ou environ, il en pousse encore quatre de plus; & vers la vingtieme année paroissent les quatre dernières, que l'on appelle dents de sagesse. Quelquefois elles manquent par le peu de place que les dents antérieures leurs laissent; il arrive aussi que l'on est obligé d'en venir à l'incision pour les faire fortir.

§. IV.

Chute des Dents de lait.

Les dents de lait se connoissent à leur blancheur & à leurs corps, qui est plus court dans les incisives, & plus large dans les molaires que celui des dents de remplacement. Elles sont blanches, parcequ'elles sont nourries d'un suc laiteux, qui les rend aussi d'une consistance

E ij

plus foible que les dents de remplacement qui reçoivent leur nourriture d'un suc alimentaire plus solide.

Les dents de lait étant toutes sorties, restent dans cet état jusqu'à l'âge de sept à huit ans qu'elles tombent, & se renouvellent dans le même ordre que les premières. MM. Bunon & Lecluze étant les seuls à qui nous soyons redevables de l'éclaircissement de la destruction de la racine des dents de lait, je ne puis qu'inviter à lire ce qu'en disent ces célèbres Praticiens. J'ajouterai seulement pour appuyer ce qu'en disent ces Auteurs, que de mon côté ayant eu occasion de dissequer des mâchoires d'enfans vers le tems où la dent de lait étoit prête à tomber, j'ai découvert que la couronne de la dent de remplacement étoit toute hérissée de petites pointes qui s'effacent bientôt après la sortie de



ces dents par les différens mouvemens de la mastication, & l'abondance des liqueurs qui se portent à la bouche.

Si la dent de lait étoit chassée par la dent de remplacement comme un clou chassé l'autre, l'on verroit toute sa racine, cependant elle manque en partie; c'est ce qui a fait croire à plusieurs qu'elles n'en avoient pas. Mais s'ils avoient eu occasion de tirer une dent de lait dont la racine eût glissé sur la couronne de la dent de remplacement, ils auroient vu alors la racine de la première dans toute son étendue, & ils auroient été convaincus de sa foiblesse par l'impression de la seconde.

J'ose encore avancer que si l'on examine une mâchoire où les dents de lait soient prêtes à tomber, l'on trouvera entre les racines de ces dents & la couronne de celles de remplacement une matière pâteuse,

formée par les particules de la racine de la dent de lait, lorsqu'elle s'use sur la couronne de la dent de remplacement. Les parties les plus fines s'en vont avec la salive, lorsque la dent est proche de sa chute, & qu'il y a désunion de la gencive. Les plus grossières au contraire sont entraînées par le sang dans l'extraction.

§. V.

Tems de l'extraction des dents de lait.

Deux choses font reconnoître le tems de l'extraction des dents de lait, la vue & le tact. Lorsque la gencive est gonflée, que la dent est chancelante, & devient noire à son colet, il n'y a point à hésiter pour la tirer. Lorsque pressant un peu la gencive avec le doigt l'on sent la forme d'une autre dent; c'est encore une preuve de l'existence de la seconde. Enfin si en posant le doigt sur l'extrémité inférieure de

la couronne d'une dent de lait supérieure, & faisant de petits mouvemens elle les suit, c'est alors qu'il faut faire l'opération. Toutes ces précautions doivent être observées avec beaucoup de soin, parce que si l'on tiroit une dent de lait avant tout ce que j'ai dit, à moins que sa racine n'eût glissé sur la couronne de la dent de remplacement; il arriveroit que les gencives se réuniroient, & formeroient une bride qui s'opposeroit à la sortie de la seconde.

Si les dents de lait sont tirées trop tard, il arrive souvent qu'étant cariées elles gâtent les secondes.

Ayant donc observé exactement tout ce que j'ai dit, c'est alors que le Dentiste visitera souvent la bouche de l'enfant pour lui ôter celles qui pourroient nuire à la sortie des secondes; s'attachant exactement, sur-tout pour les incisives & les canines, à les tirer perpendiculaire-

ment, parceque les tirant autrement, il pourroit arriver que ce qui resteroit de racines des premieres étant cassé, les secondes viendroient extérieurement ou intérieurement, ou se présenteroient enfin par leurs parties laterales.

Le renouvellement des incisives & des canines suffit pour faire juger si les os des machoires ont assez d'étendue pour que les autres dents puissent venir dans un bel ordre; & il est des cas où le Dentiste lorsqu'il en est tems, doit sacrifier une des petites molaires * pour éviter bien des inconveniens, le tout doit se faire avec beaucoup de prudence & de douceur, pour ne point donner aux enfans la crainte de faire toucher à leurs dents lorsqu'ils sont plus âgés se rappelant la dureté avec laquelle on les a conduits,

* Et suivant moi jamais une canine, parceque s'il arrive que l'incisive ne remplace pas exactement la canine, cela cause une difformité.

& en même-tems pour ne point exposer les parens à leur refuser ces soins par la tendresse qu'ils ont pour eux, & la peine qu'ils souffrent eux-mêmes, lorsqu'ils voient ce qu'ils aiment dans des douleurs continuelles.

Les dents étant rangées demandent un soin très-leger, observant exactement de n'y point appliquer la lime avant l'âge de vingt à vingt-deux ans, à moins qu'elles ne soient cariées sur leur parties latérales. Sans cela, si on les limoit il pourroit arriver que le volume de l'émail qui est encore tendre dans la jeunesse, étant diminué par le frottement réitéré de la lime, les dents se gâteroient, par l'impression que feroient sur leurs parties spongieuses les liqueurs acres de la bouche.

Quant à la façon de les nettoyer, cette opération se fait de tant de manieres, que je me contenterai

de dire que la meilleure est celle avec laquelle le Dentiste travaille plus légèrement. Au reste l'on peut suivre la méthode de MM. Fauchard & Lecluze qui ont le mieux écrit sur cette partie.

L'enfant étant parvenu à sa vingtième année, si ses dents sont inégales, on doit les égaliser & observer que dans l'action de la lime les dents se soutiennent mutuelle-

Nota. Je fus mandé le premier Septembre 1755. chez une Demoiselle qui souffroit beaucoup à ce qu'elle me dit, d'une dent artificielle qu'on lui avoit posée, je trouvai effectivement une inflammation considérable à la gencive, mais ayant examiné de près je m'aperçus que la dent artificielle ne posoit point sur la gencive, & qu'il y avoit un intervalle de l'épaisseur d'un écu de trois livres, ce qui me fit prendre le parti de l'ôter, & ayant fait rincer la bouche de cette Demoiselle, je découvris une dent canine qui sortoit. Cette Demoiselle peut avoir environ 25. à 26. ans. On doit juger par-là de l'attention qu'on doit avoir dans l'extraction des dents de lait, puisque la canine de lait de cette Demoiselle ayant été tirée trop tôt, la dent de remplacement a resté enfermée dans son alvéole jusqu'à ce tems; il est certain aussi que la disette des sucs nourriciers n'a pas peu contribué à cet accident.

ment ; c'est-à-dire , que pour les incisives & les canines on doit les égaliser , conduisant la lime horizontalement , avec beaucoup de légèreté & sans secousse.

Le frottement réitéré de la lime occasionne souvent des douleurs , soit que par le frottement , la lime s'échauffant , elle communique sa chaleur à l'émail , qui la transmet aux fibrilles nerveuses qui parcourent l'intérieur des dents , ou parce que les particules de l'émail qui se détachent s'insinuent dans les grains de la lime , & l'empêchent de mordre ; on remédie à ces accidens en trempant la lime de tems à autre dans de l'eau , & pour mieux faire , on doit en avoir plusieurs qui trempent , c'est le moyen de travailler sans interruption.



C H A P I T R E III.

*De la carie des Dents & des moyens
dy remédier.*

Toute carie est une solution de continuité dans les os avec perte de substance causée par une matiere acide & corrosive ; ainsi on doit la regarder comme une ulcere propre aux os. Les dents se carient par différentes causes, dont les unes sont internes & les autres externes.

Toutes les maladies où le sang & la lymphe acquièrent un état d'acreté, sont les causes internes. Les externes sont les coups, les chutes, les efforts immodérés que l'on fait, & la luxation d'une dent négligée ; alors les vaisseaux tant ceux qui se distribuent à la dent, qu'à la membrane, qui tapisse les parois interieures de l'alvéole, se trou-

vant tirailés, & leur ton diminue, il s'ensuit un engorgement & nombre d'accidens très-fâcheux; tels que l'inflammation, la rupture de quelques vaisseaux, ensuite les liqueurs chargées de parties acres s'épanchant, tant sur la membrane, que dans la grande cavité de la dent, elles occasionnent des douleurs pulsatives, l'ébranlement de la dent, & souvent des abcès aux parties extérieures des gencives. Les dents se carient encore pour être trop pressées; il faut observer que cela n'arrive gueres que lorsque les extrémités inférieures des couronnes de deux dents moyennes, se réunissent de façon qu'elles laissent entre elles & la gencive un intervalle qui forme une pince, dans laquelle les alimens se putrefient par le séjour qu'ils y font; alors devenus corrosifs ils détachent des particules de l'émail, & minant petit à petit, pénètrent la

partie spongieuse de la dent, & font des progrès plus ou moins rapides.

Si j'ai dit un peu plus haut les extrémités inférieures, l'on doit entendre que c'est pour les dents supérieures; car autrement ce seroit les extrémités supérieures pour les dents de la machoire inférieure; l'abondance du tartre doit être regardée, pour ainsi dire, comme la première cause extérieure. Je n'en parlerai qu'à la fin de cet Ouvrage.

Le trop grand chaud, succédant au trop grand froid, en est aussi une cause. Enfin il y a trois especes de caries qui attaquent les dents, la carie seche, la pourrissante, & la vermoulue.

La carie seche est celle qui pa-

Nota. S'il y avoit quelque partie de la carie vermoulue qui eût un peu d'étendue, il faudroit après avoir nettoyé l'endroit carié, y passer le caustere actuel comme on doit faire aussi lorsque la partie de l'émail d'une dent se trouve emporté par quelques coups, ou autres accidens.

roit brane sans odeur ni douleur ; il faut bien se garder d'y toucher , de crainte qu'en enlevant la croute dure qu'elle forme , on ne mette le nerf à découvert. Cette carie dégenere quelquefois en pourrissante , principalement si le malade se trouve attaqué de vice scorbutique ou venerien.

La carie pourrissante est celle qui donne mauvaise odeur , occasionne des douleurs très-vives , & fait de grands progrès en peu de tems.

La carie vermoulue est formée dès l'alvéole avant la sortie des dents de remplacement ; elle se manifeste par plusieurs petits trous. Tout ce qu'on y peut faire , c'est de nettoyer de tems à autre les dents qui en sont attaquées , & à un certain âge on lime leurs surfaces pour diminuer la profondeur de toutes les petites cavités. La rougeole , la petite vérole , & les fièvres malignes en sont les causes ordinaires.

Les signes de carie externe ne demandant point d'éclaircissement je les passerai sous-silence, & je dirai seulement que pour connoître cette maladie, le Dentiste ayant exactement ôté tout le tartre de la dent malade & de ses voisines, il les sondera toutes pour s'assurer si le malade ne se trompe point; car il arrive très-souvent que par les violentes douleurs qu'on ressent, on s'imagine que toutes les dents de ce côté sont affectées.

Le Dentiste s'étant déjà en partie assuré de cette façon, il frappera sur toutes les dents, & demandera au malade quelle est celle qui lui cause le plus de douleur. Il ne s'en tiendra pas encore à cela; il fera prendre au malade de l'eau froide qu'il lui fera porter de ce côté, & ensuite de l'eau chaude. Le Dentiste s'étant assuré par tous ces moyens dont la plupart ne doivent être employés que lorsque les dents se trouvent

gâtées dans leurs interstices. Il ne doit point encore se déterminer à l'extraction, mais proposer au malade des moyens pour lui conserver cette dent, en lui faisant sentir le désagrément de la perte d'un meuble si précieux, tant pour l'ornement de la bouche, que pour son utilité dans la prononciation, l'articulation & la mastication. Si le malade se rend aux propositions qu'on lui fait, on doit mettre en usage les moyens suivans, & cela à l'égard de tout le monde, sans distinction; le pauvre qui souffre mérite nos soins autant que le riche, & nous devons les lui donner de la manière qui peut lui être la plus avantageuse.

§. I I.

Des moyens de remédier aux différentes caries.

Dans les vives douleurs les premiers moyens que l'on employera

feront les bourdonets de coton ; imbibés d'essence de géroffle ou de canelle , que l'on introduira dans la carie , & il ne faut point les imbiber d'esprit de nitre comme font quelques-uns. Le premier jour on mettra légèrement le bourdonet imbibé sans l'appuyer , & on le couvrira d'un coton sec. Le second jour on en introduira un autre , qu'on appuyera un peu , & l'on continuera ainsi pendant quelques-tems , sans cependant appuyer trop fort , parcequ'il en résulteroit deux inconveniens. Par le premier , le coton étant trop pressé , l'essence sortiroit , & l'opération seroit infructueuse ; & par le second , le nerf étant aussi trop pressé , le malade souffriroit ; ainsi il faut que cette pression soit faite par degrés , pour disposer le nerf à celle qu'il doit recevoir par le plomb , si l'on est assez heureux de pouvoir parvenir à l'appliquer. L'on doit enfin avant

que de rien faire, ôter tous les alimens qui peuvent se trouver dans la cavité cariée, & les douleurs étant apaisées, tâcher de séparer cette dent si elle étoit cariée sur ses parties latérales. Sans cette précaution elle pourroit endommager ses voisines.*

Si ces premiers moyens ne réussissent pas, il faut avoir recours au cautere actuel, qui est un instrument de fer que l'on fait rougir, & que l'on introduit dans la carie, ayant égard au degré de chaleur; & si ces derniers réussissent, on plombera la dent suivant la méthode de M. Fauchard. Mais avant que de prendre tous ces soins, il faut examiner la disposition de la carie. Car si elle se trouvoit aux grosses molaires, & qu'elle eût emporté une partie du couronnement de ces dents, comme il en résulteroit tou-

* Cette précaution est encore essentielle pour pouvoir plomber la dent, de façon que le cariedent passe librement sans détacher la moindre particule de plomb.

jours une odeur insupportable par l'impossibilité où l'on seroit de pouvoir les plomber, principalement si elles se trouvoient détruites obliquement, il vaudroit mieux engager le malade à s'en défaire. Mais quoique la carie ne fût pas disposée à permettre le plomb, par exemple, si elle se trouvoit superficiellement aux parties latérales, & que les premiers moyens eussent réussi, il faudroit emporter la carie avec la Lime, de façon qu'elle ne pût retenir les alimens, & ensuite y passer le caustere actuel. Si c'est une canine ou une incisive qui soient cariées, comme quelquefois l'écart que l'on seroit obligé de faire causeroit une difformité, il faudroit les séparer plus en dessous qu'en dessus, de façon que l'on puisse y passer le curedent de l'extrémité supérieure à l'inférieure & de l'inférieure à la supérieure, examinant scrupuleusement si les dents ne sont point disposées à se rapprocher; car

alors aux environs de leur colet il faudroit laisser sur les parties latérales un espece de petit coin, & si la carie s'étendoit de façon que l'on ne pût le prendre sur les dents, on remédieroit à cet inconvenient en mettant entre deux un petit coin d'or * que l'on ôteroit tous les jours pour le nettoyer; on doit enfin dans quelque occasion que l'on emporte la carie le faire de façon qu'elle ne puisse plus retenir d'alimens, & passer toujours après cette opération le cautere actuel, quant au tems que les incisives & les canines dureront après ces opérations, si la carie étoit considérable, il sera proportionné au soin que le malade aura de sa bouche.

Si malgré tous ces moyens le malade souffroit toujours, & que la membrane ne fût point attaquée,

* Si le coin étoit d'or on pourroit se dispenser de l'ôter tous les jours, mais on doit observer exactement cette méthode pour les coins de cheval marin, sans quoi ils pourroient donner mauvaise odeur.

on pourroit se dispenser de tirer cette dent tout-à-fait, sur-tout si c'est une incisive, une canine, ou une petite molaire, il suffit de lui faire faire une luxation assez forte, pour que la rupture du nerf s'ensuive, ayant grande attention dans cette façon d'opérer, de ne point fracturer l'alvéole, ce qui rendroit l'opération infructueuse. Quant à sa suite, on suivra la méthode de MM. Fauchard, & Bourdet, &c. On réussit aussi quelquefois aux grosses molaires de la machoire inférieure, mais rarement à celles de la machoire supérieure, la disposition des racines étant un obstacle.

Quant à l'extraction parfaite, je la passerai sous silence, étant bien persuadé que toutes les règles que l'on pourroit donner pour y réussir ne sont que générales; quant aux particulières, elles ne peuvent venir que de l'adresse & de l'habileté du Dentiste, suivant les circonstances. On eut cependant

pour acquérir parfaitement les premières connoissances, lire les Ouvrages du célèbre M. Fauchard, & les nouveaux Elemens d'Odontologie de M. Lecluze pour l'usage de son levier, & de sa branche de pelican en repoussoir.

Les signes de la carie interne sont les douleurs pulsatives que le malade ressent lorsqu'on frappe sur la dent affectée, le gonflement & l'inflammation de la gencive en cet endroit, la perte de la blancheur de la dent, une petite tumeur blanche, & quelquefois noire sur la partie de la gencive qui entoure le collet, enfin le suintement qui se fait entre la gencive & le collet de la dent par la rupture des fibres circulaires, & leur désunion avec cette partie.

Après s'être assuré de l'état de la maladie, de ses causes, & avoir employé les gargarismes émolliens & adoucissans pour diminuer l'inflammation, on doit trepaner cette dent, suivant la méthode de

M. Fauchard. Mais comme il est assez difficile de réussir aux dernières molaires de l'une & l'autre machoire avec le carissoir ordinaire, on trouvera à la fin de cet Ouvrage la description d'un instrument qui y suppléera.

Avant de finir ce paragraphe, je ferai quelques réflexions sur deux propositions que M. Mouton a avancées dans son Odontotechnie, au sujet de la replantation des dents.

» Voici le lieu, dit cet Artiste,
» de faire mention d'une opération
» en pareil cas plus leste, moins
» effrayante, & peut-être toute
» neuve, ce n'est rien autre chose
» que d'ébranler adroitement la
» dent, de manière que la détention
» du nerf s'ensuive comme la
» corde d'un violon détendue, est
» incapable de rendre le son, de
» même le nerf détendu l'est de
» transmettre le sentiment au siège
» de l'ame le principe des nerfs,
suivant

» suivant quelques Philosophes. »
Entrons un peu dans le détail de cette comparaison ? On conçoit aisément ce que c'est que la détention d'une corde de violon, celle du nerf est-elle aussi aisée à concevoir ; D'ailleurs une corde de violon détendue , étant susceptible d'une nouvelle tension , pourquoi un nerf détendu ne le seroit-il pas ? Mais revenons à la comparaison. Suivant l'idée de M. Mouton , la machoire devrait être le violon , le nerf la corde , & la dent la cheville servant à la tendre & à la détendre.

En faisant faire la bascule à une dent , on exécute précisément le même mouvement que la cheville d'un violon , lorsqu'on la tourne pour tendre une corde , & lui donner un son plus haut , ou pour mieux dire , un son plus aigu. Il est certain que ce son est une suite de l'allongement des fibres qui com-

F

posent la corde ; par conséquent le nerf subissant la même action, il s'ensuivra d'abord un tiraillement violent ; la cavité du nerf se trouvera retrecie , & il arrivera une interruption dans le cours de la liqueur qui y coule. Mais ensuite en réduisant cette luxation , & en replaçant la dent dans son alvéole, il arrivera à ce nerf ce qui arrive à toutes les parties du corps qui ont quelque ressort ; la force qui le distendoit ne subsistant plus , il se rétablira dans son état naturel , la liqueur reprendra son cours , le malade ressentira ses premières douleurs , & l'opération sera infructueuse.

Mais on pourroit m'objecter que M. Mouton , & plusieurs autres Praticiens après lui , ont fait & font tous les jours cette opération, & qu'elle leur réussit ; je suis bien éloigné d'en contester le succès , mais je soutiens que ce succès est

un effet de la ruption du nerf & non de sa détention.

M. Bourdet dans une Lettre qu'il donna il y a quelque-tems au Public, annonça cette opération. Il est certain que son Manuel est exactement celui de M. Mouton; & c'est sans doute ce qui engagea M. le Monnier à donner une vive critique de la Lettre de M. Bourdet, l'accusant hautement de plagiat; mais son accusation étoit-elle bien fondée? Il auroit fallu pour cela que M. Bourdet se fût dit l'inventeur de cette opération. Il la rapportoit, il est vrai dans sa Lettre; mais ce n'étoit que pour en donner une nouvelle explication. M. le Monnier ne peut pas disconvenir qu'elle ne soit différente de celle de M. Mouton. Cette opération, dit M. Bourdet, ne réussit que parce qu'on donne à ce nerf une tension assez forte, pour que sa ruption s'ensuive; cette explication n'a pas

F ij

à la vérité le brillant de celle de M. Mouton, mais elle est plus conforme aux principes de la mécanique des parties de notre corps.

M. Mouton dans un autre endroit de son Ouvrage, dit : « J'ai » fait l'épreuve d'une autre opération, qu'on peut regarder comme » une véritable réplantation, & qui » ne m'a presque point manqué. » « Quand j'ai été appelé aussitôt pour » quelques dents, qu'un accident » avoit fait sortir de leur alvéole, ou » de maniere qu'elles n'y tenoient » plus que par quelques parties de » gencives, j'ai commencé par replacer les dents, & ensuite je les ai » assurées par des fils que j'attachois » aux autres dents.

Cette façon d'opérer, est sans doute la meilleure en pareil cas ; mais il me semble que M. Mouton a donné un peu trop d'étendue au terme de réplantation, & qu'il ne peut pas convenir à une dent qui

tient encore à son alvéole par quelques parties de gencives, ce n'est alors qu'une luxation complète, & que l'on réduit. Le mot de replantation ne doit donc être employé que dans le cas où une dent est replacée dans sa cavité, dont elle étoit entièrement sortie.

CHAPITRE IV.

Des accidens qui peuvent arriver pendant & après l'extraction des dents, & de la fracture des dents sans être cariées.

DEux causes peuvent occasionner ces accidens; l'une peut venir de la faute du Dentiste lorsqu'il fait son point d'appui trop près ou trop éloigné: dans le premier cas il casse quelquefois la dent qu'il veut tirer, ou enfonce les voisines, surtout lorsqu'il se sert du pélican. Mais dans l'autre non-seu-

F iij

lement il tire quelquefois deux dents ensemble, mais aussi il emporte quelquefois une portion considérable de l'alvéole, qui souvent ne produit aucun autre accident qu'un enfoncement qui fait connoître à ceux qui voyent la bouche du malade le peu de succès du Dentiste dans ses opérations. Cet accident occasionne aussi le déchirement d'une partie des gencives. L'autre cause, & qui vient des parties, est lorsqu'une dent se trouve cariée au point qu'elle se broie sous l'instrument dans l'effort que l'on est obligé de faire pour l'extraire. Si la dent que l'on veut tirer se trouve entre deux autres dont le couronnement se raproche par la partie inférieure pour la machoire supérieure, alors cette dent se trouvant pressée fortement, il est presque impossible de la tirer sans la casser ou ébranler celles d'à côté, en pareil cas on doit séparer cette

dent avec une lime qui ne soit taillée que d'un côté, ayant égard à la situation du malade; car s'il souffroit trop par le frottement réitéré de la lime, on feroit cette opération petit-à-petit; & on introduiroit dans la cavité des bourdonnets imbibés, comme je l'ai décrit ci-devant, & avant l'extraction, on s'assureroit si la dent est totalement séparée de bas en haut, ou de haut en bas. Si le cure-dent passe librement, on peut faire l'opération en toute sûreté.

Il arrive aussi que les pointes des racines se cassent, sur-tout à ces dents qu'on nomme barrées, parce que les pointes de leurs racines se réunissant, elles laissent entre-elles un vuide qui est occupé par une lame osseuse.

Si la lame a plus de résistance que les racines, ce sont elles qui se cassent; mais si les racines ont plus de force que la lame, alors c'est

elle qui cède au point que quelquefois on l'emporte entre les racines de la dent. S'il ne reste que les petites pointes des racines, on peut les laisser, parce que les gencives se réunissant, ces pointes seront à couvert de l'impression des liqueurs qui se portent à la bouche, & ne causeront aucun accident, ou du moins il n'en n'arrive pas ordinairement. Si la dent est cassée près de son colet, on doit faire son possible pour ôter les racines, sans cependant maltraiter le malade, & si on ne le pouvoit, il faudroit appliquer dessus le caustere actuel.

La fracture de l'alvéole arrive quelquefois par son adhérence avec la dent. Dans ce cas, on doit observer exactement après l'extraction de la dent, s'il n'y a point quelques esquilles qui picotent la membrane interne de la gencive; car alors il faut les ôter.

§. II.

De l'Hémorragie & de sa curation.

L'extraction des dents ne pouvant se faire sans la rupture des vaisseaux , il survient quelquefois une hémorragie , qui peut occasionner la perte du sujet , s'il n'est entre les mains d'un homme doué de toutes les lumières nécessaires en pareil cas.

Lorsqu'après l'extraction d'une dent ou quelques autres opérations il survient une hémorragie , il faut y apporter un prompt secours. Si c'est à la suite de l'extraction d'une dent , on doit la demander pour examiner sa conformation , & le nombre de ses racines. Ensuite on fait ouvrir la bouche du malade & on introduit dans la cavité un peu de coton pour la nettoyer ; on fait aussi cette manœuvre sur les dents voisines , pour s'assurer si l'abondance du sang n'est pas produite

F v

par la dent voisine, dans la désunion que la cloison mitoyenne aura pu souffrir lorsqu'on a tiré l'autre dent, toutes ces précautions sont nécessaires. S'il reste quelques pointes des racines, il faut les ôter s'il est possible, & ensuite introduire dans l'alvéole des bourdonnets, dont le premier sera très-petit, & les autres plus grands, à raison de la structure de l'alvéole, & par-dessus tous ces bourdonnets de petites compresses graduées. On trouvera à la fin de cet Ouvrage la description d'une eau astringente; on peut cependant se servir de la poudre de vessie-de-loup, l'ayant avant mêlée avec du blanc d'œuf, si ces premiers moyens joints à une exacte compression ne réussissent pas, on pourroit encore ayant bien nettoyé les racines de la dent que l'on a tiré, si elles sont entières, les garnir d'un linge très-fin* couvert de

* J'estimerois mieux le cannepin dont on se sert pour essayer les lancettes.

quelques poudres astringentes, ou imbibé d'une liqueur semblable, & les remettre dans leur cavité; le petit linge * dont elles sont entourées, suffit quelquefois pour arrêter l'hémorragie la plus forte, par la pression exacte qu'il fait. Cette façon m'a réussi sur une femme qui vint chez moi, & qui perdoit son sang depuis trente-six heures.

Si tous ces moyens ne réussissent pas, il faudroit avoir recours au caustere actuel; on peut encore avant que de tenter cette dernière ressource, employer les bourdonnets d'éponge préparée; pour mettre tous ces moyens en pratique, Il y a des circonstances à observer que l'on trouvera décrites dans M. Fauchard.

§. III.

Les dents sans être cariées se

* Ou cannepin.

F vj

fracturent ainsi que les autres os en différens sens, horizontalement, obliquement, & longitudinalement. Le mouvement de l'air, les matieres qui les touchent dans la mastication, l'abondance des suc nourriciers qui n'est pas suffisante, & dont le cours est interrompu, la perte de leur bonne qualité par la salive qui se mêle avec eux, & en emporte une partie; toutes ces causes sont contraires à leur réunion. Les coups, les chutes, les efforts imprudens qu'on fait, le plomb qu'on trouve dans le gibier lorsqu'on en mange, une dent plus longue que les autres, toutes ces causes contribuent bien souvent à leur fracture.

Dans ce cas, lorsqu'une dent est fracturée près de son collet, il faut examiner s'il n'y a point quelques particules qui causent désunion de la gencive avec le collet; car alors on les ôteroit, de crainte que par

le picotement qu'elles feroient sur la membrane, elles n'occasionnaient des inflammations, qui dans la suite pourroient dégénérer en abcès; ces abcès négligés produiroient des accidens très-facheux. Si au contraire, il ne restoit précisément que les racines, & qu'il y eût quelques pointes, il faudroit les abbattre, de crainte que dans la mastication elles n'excoriaffent les joues. On doit limer ces pointes de façon qu'en passant le doigt dessus, on ne sente point d'inégalité. Si la couronne est séparée sans esquille, & que ce qui est resté dans l'alvéole soit sans inégalité, on peut la remettre en la faisant tenir avec un pivot d'or, ou bien ayant limé les inégalités s'il y en a, remettre une autre courone.

§. I V.

Les dents peuvent aussi se luxer en différens sens, & par différentes

causes. Lorsqu'une dent est charnelante, ce qui vient souvent du vice de la membrane & de la désunion des gencives avec le collet de la dent, c'est une luxation commencée, lorsqu'une dent se montre en dehors, en dedans, ou par ses parties latérales, ce qui arrive souvent parce que la pointe de la racine de la dent de lait, a glissé sur la couronne d'une dent de remplacement, ou par le frottement d'une supérieure contre les inférieures, ou d'une inférieure contre une supérieure; cette dent qui excède le niveau des autres, est obligée de supporter tous les différens efforts dans la mastication, ce qui lui occasionne une semi-luxation. La luxation complete n'arrive gueres que par quelques coups, chutes, ou efforts immodérés, comme de vouloir serrer un nœud avec ses dents &c. M. Fauchard met encore au rang des semi-luxations une

dent qui paroît comme allongée, & dont le colet & le commencement des racines sont à découvert, & dépouillés de la gencive, enfin lorsque la dent n'est portée ni à droite ni à gauche, mais perpendiculairement.

Il est aisé de comprendre que ce dernier accident n'est produit que par la désunion des fibres de la gencive avec le colet de la dent, que par le relachement des fibres qui composent la membrane, servant d'enveloppe aux racines de chaque dent, & qui est commune aux parois intérieures de l'alvéole, alors la dent étant dépourvue de toutes les forces nécessaires pour son affermissement, elle devient si chancelante, que quelquefois le malade l'ôte lui-même en la poussant avec la langue, la disette des suc nourriciers ne contribue pas peu à cette semi-luxation.

§. V.

Des accidens occasionnés par les caries négligées.

La fracture des dents dans l'extraction n'est pas le seul accident que produit la carie négligée ; elle se communique très-souvent aux dents voisines & aux alvéoles, de là des abcès aux gencives, des ulcères, une odeur insupportable, le sifflement que l'on fait en parlant, lorsque les parties latérales de deux incisives se trouvent cariées réciproquement, enfin les fluxions fréquentes & l'aspect défagréable. Après avoir donné les moyens de remédier aux différentes caries, je passe aux maladies qu'elles occasionnent, & ensuite j'exposerai les moyens d'y remédier.

CHAPITRE V.

Des maladies occasionnées par les caries négligées, & des moyens d'y remédier.

LA fluxion est un écoulement ou dépôt d'humeurs qui se fait tout-à-coup sur quelques parties du corps. Il est produit par une cause chaude ou froide ; la fluxion se divise en quatre especes, en phlegmoneuse, en érépélateuse, en œdemateuse, & en skirreuse ; leurs signes se divisent en commémoratifs, en diagnostiques, prognostiques, bons & mauvais, & en patognomoniques.

Les signes commémoratifs de la fluxion venant d'une cause chaude, sont la jeunesse de la personne, & la vivacité dans toutes ses actions, lorsqu'elle étoit en bonne santé.

Le diagnostique est l'extrême

gonflement, la rougeur du visage, la chaleur, la fièvre violente, une grande altération, les douleurs pulsatives, l'engorgement des glandes, & de leurs canaux excrétoires.

Le bon prognostique est la légèreté de la partie & la diminution de la chaleur.

Le mauvais prognostique est la pesanteur de la partie, & l'augmentation de la chaleur.

Le pathognomonique est la chaleur, la rougeur au visage, & les douleurs pulsatives que le malade ressent dans le commencement de la fluxion.

Les signes commémoratifs de la fluxion de cause froide, sont l'âge de la personne, les serosités qui chez elles sont abondantes, la vie sédentaire qu'elle aura menée, &c.

Les diagnostiques sont l'enflure

Nota. Je ne diviserai les signes de la fluxion, érysipélateux, & de la skirreux qu'en diagnostiques & prognostiques.

œdémateuse, la blancheur de la partie, & son peu de résistance au toucher, la foiblesse du pouls, les douleurs mediocres, mais longues.

Le mauvais prognostique est la difficulté que les liqueurs ont à reprendre leur cours, malgré les secours qu'on leur apporte.

Le bon prognostique est la circulation des liqueurs qui devient plus facile.

Les patognomoniques sont les douleurs que le malade ressent, & une grande fraîcheur sur toute la partie où doit séjourner la maladie.

Les signes diagnostiques de la fluxion érépélateuse, sont la rougeur de la peau, qui s'évanouit quand on la comprime avec le doigt, & qui reprend son premier état quand on cesse de la comprimer.

Le mauvais prognostique est l'augmentation de l'inflammation & des douleurs.

Le bon est la diminution de l'inflammation & des douleurs.

Le diagnostique de la fluxion skirreufe est l'indolence & la circonscription.

Le mauvais prognostique est la dureté que cette tumeur acquiert, malgré les remedes que l'on y applique.

Le bon prognostique est la mollesse de la tumeur, de dure qu'elle étoit auparavant.

§. II.

De la description des différentes Fluxions.

De la Fluxion phlegmoneuse.

Cette fluxion est une tumeur inflammatoire, causée par une abondance de sang arrêté dans une partie, & qui occupe non-seulement les tegumens, mais encore les muscles. Lorsqu'on touche cette tumeur elle résiste sans changer de couleur.

De la Fluxion éréspelateuse.

La fluxion éréspelateuse est une

tumeur légère de la peau, suivie d'inflammation, & d'une douleur médiocre, elle se manifeste par de petites vessies remplies d'un suc lymphatique, qui par son acreté ayant détaché la peau de l'épiderme s'épanche entre deux; aussi lorsqu'on pose le doigt sur la partie, elle devient blanche dans le moment, & un instant après elle redevient rouge.

De la Fluxion œdemateuse.

Cette fluxion est une tumeur molle, blanche, & qui ne résiste point au toucher; elle est formée par l'abondance des sérosités dans les vaisseaux lymphatiques, ou par leur infiltration dans tout le tissu cellulaire de la peau.

De la Fluxion skirreuse.

La fluxion skirreuse est une tumeur dure sans chaleur, sans changement de couleur, & sans dou-

leur ; elle est formée d'une lymphe trop épaisse & trop visqueuse. Cette lymphe étant arrêtée dans les vaisseaux des glandes , les engorge au point qu'on sent une résistance lorsqu'on pose le doigt dessus.

S'il est important de connoître les différentes fluxions , & l'analyse de chacune en particulier , il ne l'est pas moins d'avoir égard au sujet que l'on a entre les mains.

§. III.

Des causes des différentes Fluxions.

Les causes internes de ces maladies sont la plethore , le scorbut , la cacochimie , la suppression des regles , des hémorrhoides , & les saignées négligées dans la grossesse.

Les causes externes sont les dents, les alvéoles cariées , & leur fracture. Il faut observer que les dents, les alvéoles cariées , ni les causes dont je viens de parler , n'occasionnent pas toujours les fluxions. Le

trop grand froid ou un air trop humide, auquel certaines personnes s'exposent, les occasionne aussi quelquefois. Cela vient de ce que le grand froid épaisissant les liqueurs contenues dans les petits vaisseaux voisins de la peau; & l'humidité relachant plus fortement les fibres que le froid ne les resserre, la transpiration cesse, les suc s'arrêtent dans ces petits vaisseaux, & font un obstacle à la circulation.

Ce que j'avance paroît d'autant plus probable, que presque tout le monde sçait que la peau est parsemée de pores qui laissent passer au dehors une exhalaison fine qu'on appelle insensible transpiration, & qu'il s'en trouve encore un nombre infini d'autres petits qui répondent aux veines capillaires, & repompent si l'on peut parler ainsi, les particules les plus déliées des corps externes. Les frictions mercurielles peuvent servir de preuve à ce que

j'avance. Enfin on peut expliquer par tout ce que j'ai dit, pourquoi les vieillards quoiqu'ils ayent encore les dents bien saines font plus sujets aux fluxions dans les tems humides, c'est que chez eux la circulation étant rallentie, & les globules de l'air entrant par les pores, trouvent moins de résistance. Je pourrois encore donner bien d'autres preuves plus convaincantes les unes que les autres, mais je me restrains à celles que j'ai énoncées, pour passer à quelque chose de plus essentiel; ce que j'ai dit étant suffisant pour rendre raison de ce phénomène.

§. I V.

De la cure des différentes Fluxions.

Après avoir bien reconnu toutes les causes de ces différentes maladies, on doit procéder promptement à leur guérison, en reprimant l'humeur qui par son séjour produiroit

duiroit des effets funestes ; tels que la rupture des vaisseaux , des fistules , des ulcères , des caries , & nombre d'autres accidens dont on deviendroit la victime par sa négligence.

Pour diminuer le volume du sang qui se porte à la partie dans la fluxion de cause chaude , on fera saigner le malade. Si c'étoit une fille ou une femme , & que l'une ou l'autre fût dans un tems critique , il faudroit bien se garder d'employer la saignée. Si le malade n'a point le ventre libre , on lui donnera des lavemens émolliens composés avec les feuilles des guimauve ; si le malade est tourmenté d'insomnie & de fièvre , on lui fera prendre une ptisane suivant l'ordonnance du Medecin , dans le dernier verre de laquelle pour lui procurer le sommeil , on ajoutera le soir quelques gros de sirop de diacode , observant qu'il n'ait rien

G

mangé depuis trois heures ; on lui fera prendre aussi dans la journée quelques juleps rafraichissans.

Si la maladie paroïssoit vouloir ceder à ces premiers remedes , on continueroit d'appliquer sur la partie , comme on doit l'avoir fait ci-devant , les cataplasmes émolliens composés avec les feuilles de guimauve & de mauve , bouillies dans du lait , ensuite on mettra les herbes entre deux linges , & le cataplasme sera appliqué le plus chaudement qu'il sera possible. Intérieurement on ordonnera les gargarismes émolliens , & l'on pourra pour cela se servir du lait qui aura resté après l'ébullition , & pour rendre le gargarisme plus adoucissant & plus émollient on y ajoutera égale partie d'eau tiède. Je crois qu'il est plus prudent de mettre d'abord en usage les émolliens plutôt que les resolutifs ; ces premiers ne peuvent produire aucun accident , & sont un

bon préparatif à l'action des résolutifs.

Si malgré ces remèdes la maladie augmente ou qu'elle reste dans le même état, ce qu'on doit examiner de tems à autre, on ajoutera aux émoulliens les résolutifs simples, tels que le jaune d'œuf, ou le safran, & si on s'apperçoit que par cette addition la fluxion se dispose à résolution, ce qui se connoît par la légèreté de la partie, & la diminution des douleurs; on donnera des résolutifs plus forts, tels que l'huile de camomille & de millepertuis.

Si la fluxion vient à suppuration, ce qui se connoît par l'augmentation des douleurs & l'accroissement de la chaleur, on appliquera sur la partie l'onguent basilicum, ou celui d'althea. Le pus étant formé on doit ouvrir la tumeur dans l'endroit où la fluctuation est plus sensible, ensuite le pus étant évacué

G ij

on pressera légèrement les environs de la tumeur pour faire sortir le pus, cela fait quelques-uns se servent d'une seringue avec laquelle ils injectent une liqueur quelconque pour nettoyer la plaie. Mais la crainte où l'on doit être que le malade en faisant quelques mouvemens, ne se blesse avec le bout de la seringue, m'a fait rejeter cet usage. Je me fers d'un stilet d'or ou d'argent, que je garnis d'un coton imbibé dans du vin mielé, & je réitere plusieurs fois de suite, ayant soin de changer le coton; après quoi je fais rinsr la bouche du malade, avec une lotion composée d'une pincée de gayac rapé, de chardon benit, de buglosé, & de petite consoude. On fait bouillir toutes ces plantes dans une chopine d'eau, & ayant passé on ajoute deux gros de sucre-candi & vingt gouttes d'esprit de cochlearia.

La maladie ainsi traitée, on doit

examiner la bouche du malade pour voir & sonder s'il n'y a point de carie à quelques dents ou à quelques alvéoles. Si c'étoit une dent qui fût cariée, il faudroit l'ôter; si c'étoit l'alvéole qui le fût, ce dont on doit être assuré dès-le commencement de la maladie, il faudroit ôter cette cause la première autant que faire se pourra.

Cure de la Fluxion œdemateuse.

La fluxion œdemateuse venant au contraire de l'affoiblissement du ressort des vaisseaux, demande un traitement bien différent. Dans le commencement pour rétablir le ressort des vaisseaux & le mouvement de la sérosité, on appliquera sur la partie des compresses trempées dans de l'eau-de-vie tiède.

Si l'œdeme augmente, ce qui se connoît lorsqu'en posant le doigt dessus l'impression demeure plus long-tems, il faudroit se servir d'un

cataplasme composé de feuilles de sureau, d'hieble, de persicaire, ou bien de vin aromatique, dans lequel on aura fait fondre du sel ammoniac. On doit éviter les saignées, à moins que l'œdeme ne fût accompagné d'une grande inflammation.

Pendant le traitement on fera prendre au malade quelques grains de jalap ou de scamonée. Le tout doit se faire suivant l'avis du Medecin & du Chirurgien, ayant égard au temperament du malade.

Si l'humeur œdemateuse est disposée à prendre son cours intérieurement, on fera prendre au malade des aperitifs tels que les racines de caprier, d'arrête-bœuf, de chardon étoilé, d'éringium, & de fraisier. Mais comme tous les malades ne peuvent pas supporter les effets que produisent toutes ces plantes jointes ensemble, on pourra se servir seulement de la racine de fraisier, & on mettra sur chaque pinte de décoc-

ion, un demi gros de sel de nitre.

Si au contraire l'humeur paroît disposée à fortir par les pores de la peau, il faudra mettre en usage les sudorifiques ou diaphoretiques, tels que la squine, le gayac, le sassaparilla, & la falsepareille. Si la sérosité s'épanche, il faudra lui donner issue par des scarifications. La guérison de cette maladie se connoît lorsque la peau devient ridée.

Cure de la Fluxion érépélateuse.

Le but du traitement de l'érépéle doit être d'empêcher le sang de se porter à la partie, & de dissiper celui qui y est.

Pour y parvenir, dans le commencement de cette maladie, c'est-à-dire, lorsque l'engorgement & l'embarras des vaisseaux se trouvent considérables, on bassine souvent la partie, & on applique dessus des compresses imbibées d'une infusion de fleurs de sureau, & une quatrième partie d'eau-de-vie. G iiij

Si les douleurs augmentent, il faut de trois en trois heures, appliquer sur la partie des cataplasmes anodins & émolliens, composés avec la mie de pain, le lait & le safran commun.

Si l'érésipele vient à suppuration, ce qui se connoît par les douleurs pulsatives que le malade ressent, il faut mettre sur les endroits où la suppuration s'établit, un petit emplâtre d'onguent de la mere, & sur le reste de la tumeur le cataplasme anodin.

Le pus étant formé, s'il ne sort pas de lui-même, il faudra lui donner issue par une legere ouverture, ensuite on finit de panser la plaie avec l'onguent de la mere. Il faut avoir grande attention dans ces sortes de maladies de ne pas employer des medicamens gras & onctueux, parce qu'ils bouchent les pores de la peau, & empêchent la transpiration. On doit enfin observer que

lorsque cette fluxion se détermine à suppuration, cela n'arrive guere qu'en deux ou trois endroits de la peau; on doit aussi purger le malade.

Comme il arrive quelquefois que l'humeur de ces trois especes de fluxion ne pouvant être détruite, dégenere en skirre, j'ai cru que je pouvois en admettre une quatrième, que j'ai nommée par rapport à son origine, fluxion skirreuse.

Cure de la Fluxion Skirreuse.

Dans le commencement de la maladie il faudra appliquer sur la partie affligée des cataplasmes anodins, tels que la mie de pain, le lait & le safran commun, on y ajoutera encore l'huile de vers; on fera saigner le malade pour faciliter la résolution. Intérieurement on lui fera prendre des medicamens qui divisent & attenuent l'humeur; on pourra pour cet effet employer la scrophulaire en infusion; enfin

G v

on purgera le malade pour évacuer l'humeur qui aura été fondue. Le tout doit se faire suivant l'avis d'un Medecin & d'un Chirurgien.

Si la maladie augmente, on emploira les émoulliens seuls, & intérieurement on fera prendre au malade les délayans, tels que les bouillons de mou de veau, & on le purgera avec la manne & le lait, ou la manne & la casse, ou bien encore avec la casse & le lait.

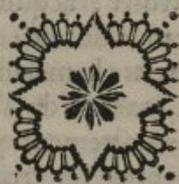
Si la tumeur se détermine à la suppuration, il ne faudra point l'ouvrir, à moins que l'on ne soit totalement assuré que l'humeur est toute fondue; car alors les émoulliens ayant disposé l'action des résolutifs, on emploiroit ces derniers non pas seuls d'abord, mais joints aux émoulliens; ensuite on les appliqueroit seuls & par degré.

Si on s'apperçoit que la tumeur scirrueuse veuille tomber en pourriture, on y remédiera en appliquant

dessus, les spiritueux tels que l'esprit de vin, le vin aromatique, dans lequel on aura fait dissoudre du sel ammoniac, ou du camphre, pourvu qu'elle soit éloignée de l'articulation de la machoire inférieure avec la supérieure; car si elle en étoit proche on accéléreroit la pourriture par les suppuratifs, tels que l'onguent basilicum, ou celui de la mere, & pour défensifs, on appliqueroit aux environs les spiritueux pour arrêter les progrès de la pourriture. Enfin il arrive quelquefois que cette tumeur ayant résisté à tous les moyens que j'ai indiqués pour la détruire, acquiert encore une plus grande dureté; dans ce cas on doit remettre le malade entre les mains des maîtres de l'art. Ceux qui liront le traitement que je viens de donner pour les quatre différentes fluxions, trouveront peut-être que je me suis étendu au-delà des bornes de mon état. Mais on

Gvj

ne doit regarder ceci que comme des moyens pour le besoin pressant, & pour donner le tems d'avoir recours aux conseils de ces grands hommes, qui par leur profonde érudition nous font reconnoître tous les jours les obligations qu'on leur a, de n'être point exposé à nombre d'accidens, qui attaqueroient à tous momens les différentes parties du corps humain tant intérieurement qu'extérieurement, & dont on seroit la victime, s'ils ne venoient y apporter un prompt secours.



C H A P I T R E VI.

Des maladies des gencives & des autres accidens produits par différentes causes que je nomme accidentelles, pour les distinguer de celles qui attaquent principalement les gencives.

LEs maladies propres des gencives sont l'odaxisme ou démangeaison & le gonflement. Je ne m'arrêterai point à leur description, l'acreté des liqueurs étant presque toujours la cause du premier accident, & le tartre celui du second. On remédie à la première maladie, en faisant rincer la bouche du malade avec un gargarisme, composé de fleurs & de feuilles de guimauve bouillies dans du lait; & après avoir passé le tout on y ajoute égale quantité d'eau tiède.

Pour la seconde maladie, il faut

ôter exactement tout le tartre qu'il peut y avoir tant, intérieurement qu'extérieurement & pendant l'opération, faire rincer la bouche du malade avec une décoction de fleurs de guimauve bouillies dans de l'eau commune.

Tout le tartre étant ôté s'il y a quelques portions de gencives qui soient tombées en mortification, il faut les ôter, & passer légèrement le doigt sur toutes les gencives qui sont attaquées; ensuite on fera rincer la bouche du malade avec la décoction ci-dessus, pourvu que l'abondance du sang ne soit pas trop considérable; car alors on ajouteroit au gargarisme quelques gouttes d'esprit de cochlearia. S'il n'y avoit point de tartre, de legeres scarifications faites proprement suffiroient pour remédier à ce gonflement des gencives.

Des maladies des gencives que j'ai nommées ci-dessus accidentelles, parce qu'elles attaquent souvent d'autres parties que les gencives.

Ces maladies sont l'épulis, la parulis, ou abcès, les fistules, les ulcères, le scorbut, la gangrene, & le sphacèle.

§. I.

De l'Épulis.

L'épulis est une excroissance de chair qui survient aux gencives ; elle empêche souvent d'ouvrir la bouche, lorsque l'on veut exécuter cette action. Sa figure approche assez de celle d'une cerise, ayant une petite queue, par laquelle elle tient à la gencive. Sa consistance & sa couleur varient. Les unes sont molles, & les autres sont dures, les unes sont blanches, & d'autres rouges. Les molles sont produites par un vice de la lymphe, & celles

qui sont rouges & dures par un vice du sang. Celles qui sont rouges sont les plus douloureuses, & souvent accompagnées de fièvre. Les plaies & les ulcères peuvent aussi produire ces sortes de maladies. Si le malade se trouve attaqué de vice scorbutique, l'excroissance sera noire mêlée de petits points blancs, & les chairs seront mollasses. Si au contraire c'est d'un vice venerien, l'excroissance se terminera un peu en pointe & sera pâle.

Cure de l'Epulie.

M. Fauchard ce célèbre Praticien, a donné la façon d'extirper ces sortes d'excroissances : mais ne pourroit-on pas épargner au malade une partie des douleurs que sa façon d'opérer lui occasionne. L'excroissance étant tenue, on prendra mon bistouri en demi-cercle, & lui faisant faire le ceintre en opérant, on emportera toute l'excrois-

fance fans causer de grandes douleurs, & en moins de tems qu'avec le bistouri ordinaire, & sans risquer de mettre à découvert l'os de la machoire, & si le cas exige qu'on le découvre, on le fait facilement en baissant le tranchant de cet instrument, & en écartant son dos de la gencive. L'opération faite, on appliquera sur la plaie un plumaceau trempé dans du vin mielé & par-dessus une petite compresse, & s'il survient une hémorrhagie on suivra les moyens dont j'ai parlé plus haut. S'il y avoit carie, il faudroit y remédier par l'application des huiles de geroffle ou de canelle, ou enfin par celle du caustere actuel.

Je ne sçai si l'on doit être entièrement du sentiment de M. Fauchard, sur la dureté qu'il dit que l'épulis acquiert quelquefois; ce fait n'est pas facile à croire, quand on réfléchit que la cause de toutes les especes d'épulis provenant d'un

fang & d'une limphe épaisse, elles ne peuvent venir qu'au degré du skirre le plus enkisté, & sur lequel les instrumens tranchans mordent encore. D'ailleurs on a toujours entendu par le mot d'épulis une excroissance charnue, sur laquelle l'instrument tranchant à quelques droits. Je ne nie pas pour cela la grande dureté d'une excroissance que cet Auteur dit avoir vûe. Mais cette excroissance étoit-elle une véritable épulis ? ou plutôt n'étoit-ce pas une production osseuse, recouverte par la gencive. Au surplus, il me semble que l'épulis étant de la nature du skirre, tomberoit en pourriture, & carieroit une très-grande partie de l'os maxillaire, avant que de venir à un tel degré de dureté. Les liqueurs qui se portent continuellement à la bouche, ne permettroient pas à l'épulis d'acquiescer une telle consistance. Enfin on ne doit nommer épulis

qu'une excroissance charnue, détachée de l'os de la mâchoire, sans quoi elle prend différens noms, suivant sa forme & sa consistance.

§. I I.

De la Parulie.

La parulie est un abcès ou une tumeur contre nature qui contient du pus. Elle vient entre les gencives & la partie inférieure de la joue. Ses causes sont les dents, & les alvéoles fracturées ou cariées, les coups, les chutes, un sang chargé de parties acres, comme d'un vice venerien ou scorbutique. Par quelque cause que cette tumeur soit produite, elle vient presque toujours de l'interruption du cours des esprits animaux ou des liqueurs qui coulent dans les vaisseaux des gencives, alors ces liqueurs trouvant un obstacle, distendent les parois des vaisseaux, les gonflent, bien souvent les rompent & s'épanchent;

ensuite venant à s'épaissir de plus en plus, elles deviennent plus corrosives, & leurs effets se manifestent extérieurement; intérieurement s'approfondissant, elles gagnent & détruisent l'os maxillaire, & la membrane qui le tapisse.

Cette maladie a quatre tems, le commencement, l'augmentation, l'état & le déclin. Le commencement est l'obstruction qui arrive à la partie, où la tumeur doit se former. L'augmentation est le progrès de l'obstruction, & une legere inflammation. L'état est lorsque l'obstruction est à son plus haut degré, que les douleurs sont violentes, l'inflammation considérable, & que la fièvre s'empare du malade. La fin ou le déclin est la diminution des douleurs, la résolution ou la suppuration.

Cure de la Parulie.

La premiere chose qu'on doit

faire lorsqu'on est appelé pour une pareille maladie, c'est de visiter la bouche du malade pour voir s'il n'y a point de dents cariées, ou quelques portions d'alvéoles qui auroient resté après avoir été cassées. Si ces premières causes se trouvent, il faut faire son possible pour les ôter, autant que l'état du malade & de la maladie le permettent. Ensuite pour ne se point tromper dans le traitement, il faut interroger le malade pour savoir quel est son tempéramment, & le cas où il se trouve; comme par exemple, s'il n'est point attaqué d'un vice scorbutique ou venerien, Si ces dernières causes ne se trouvent point, il faut ordonner une diète exacte, & les saignées réitérées pour diminuer le volume du sang & l'empêcher de se porter à la partie affligée. Si le malade ne va point à la selle, on lui ordonnera des lavemens émolliens & un peu laxatifs,

sans négliger les purgatifs. Intérieurement on appliquera sur la tumeur la moitié d'une figue grasse qu'on aura auparavant fait bouillir dans du lait avec des feuilles de mauve de guimauve & de parietaire, & extérieurement un papier brouillard imbibé d'huile de lys, ayant égard à l'âge du malade. On contiendra le tout avec le couvre-chef dont on se sert en Chirurgie après l'opération du trépan.

Si malgré ces premiers remedes la maladie augmente, quoique les violentes douleurs soient diminuées, il faut donner issue à la matiere, sans attendre qu'elle perce d'elle-même; comme il arrive quelquefois, qu'en opérant le malade jette les mains sur celles du Chirurgien, on se servira si on le juge à propos d'une lancette cachée, que j'ai imaginée pour ce cas & d'autres semblables; pour nettoyer la plaie, on mettra en usage les moyens que

j'ai indiqués ci-devant pour la curation de la fluxion phlegmoneuse ; enfin il faut ôter le plutôt qu'il est possible les dents cariées , & si les portions d'alvéole fracturées ne tombent pas par la suppuration , il faut aussi les ôter ; quand la plaie est nettoyée , on doit examiner s'il n'y a point de carie aux os maxillaires , pour pouvoir y remédier ; il n'est pas moins important de s'assurer si la matiere ne s'est point faite d'autres foyers que le premier.

Les effets de cette maladie sont si cruels lorsqu'elle est négligée , que je ne puis trop engager à y apporter beaucoup d'attention ; car il arrive quelquefois qu'au bout de trois mois ou six semaines le malade retombe dans le même état dans lequel il étoit auparavant.

§. III.

Des Ulceres.

Les ulceres sont une solution de

continuité dans quelques parties du corps avec érosion de substance, & écoulement de pus. Ils se divisent en recens, en inveterés, en superficiels, & en profonds. Leurs causes sont internes ou externes; les externes viennent du vice de la mucosité de la bouche, d'une salive dépravée, d'une érosion &c. Les causes internes sont le vice vénérien, les affections scorbutiques & scrophuleuses, & généralement toutes les maladies où le sang se trouve épaissi ou aigri.

On doit encore par rapport à leur traitement, distinguer les ulcères en bénins, & en malins. Les bénins qui proviennent de la première cause sont rouges, & ne forment qu'une simple érosion; & les malins qui ont leurs causes de quelques vices particuliers suppurent plus que les premiers.

Les malins de la seconde cause se subdivisent en véroliques, scorbutiques

tiques & scrophuleux. Les bords de l'ulcere scorbutique sont durs, les environs bleuâtres mêlés de petits points blancs, les chairs sont molles, livides & saignantes, le pus qui coule est visqueux & de mauvaise odeur. L'ulcere vérolique est de figure ronde & accompagné d'une grande dureté, plus ou moins étendue en largeur, & en profondeur, les chairs sont pâles, le pus est fanieux; enfin il résiste à tous les remèdes. Ainsi il faut avoir recours au mercure, & dans ce cas le Dentiste doit remettre le malade entre les mains des Maîtres de l'art. L'ulcere scrophuleux paroît à la suite de quelques tumeurs dures & indolentes.

Cure des Ulceres.

Pour procéder à la cure de ces maladies, on commencera par ordonner au malade quelques saignées, si son état le permet, on mettra aussi en usage les purgatifs

H

doux, un regime temperé & rafraichissant. Si le vice est scorbutique, vérolique ou scrophuleux, tandis que le Dentiste donnera les secours de son art, je veux dire, les remedes externes. Les internes seront administrés, ayant toujours égard à la cause qui produit les différens ulceres.

S'il y a quelques callosités ou excroissances de chairs, il faut les emporter par l'application de la pierre infernale qu'on tiendra dans un portatif à cet usage. Je préférerois dans presque tous ces cas l'instrument tranchant qui n'est sujet à aucun inconvenient lorsqu'il est bien conduit, il n'en n'est pas de même de la pierre infernale. S'il y a quelques sinus, il faut les ouvrir totalement; si le malade ressent des douleurs, que l'ulcere soit accompagné d'inflammation & d'apostème, on ordonnera les adoucissans, & on fera rinscr la bouche

H

du malade avec une décoction de feuilles de guimauve , de parietaire & de buglose. On suivra pour le reste le traitement que j'ai donné pour les abcès.

Si les ulcères sont scorbutiques on appliquera dessus un linge trempé dans une décoction de feuilles de petite consoude , d'arrête-bœuf , de buglose , de gayac rapé , & ayant passé le tout on y ajoutera une once de miel rosat , deux gros de sucre candi , six grains de camphre , & trente gouttes d'esprit de cochléaria , & de creffon de fontaine ; enfin le malade se rincerá la bouche avec du vin mielé.

S'il y avoit quelques dents cariées ou fracturées qui fissent érosion , il faudroit les limer ou les ôter avant que de rien administrer. Et si l'os maxillaire étoit carié par quelques causes que ce fût , il faudroit commencer par détruire cette première cause.

§. IV.

Des Fistules.

Les fistules sont des ulcères cal-
leux & profonds, dont l'entrée est
étroite & le fond large ; ce fond
se trouve souvent garni de petits
sinus caverneux qui produisent des
caries, détruisent l'os maxillaire,
& gagnent jusqu'à son sinus. On
distingue les fistules en simples lors-
qu'elles n'ont qu'une cavité, & en
compliquées lorsqu'elles en ont plu-
sieurs. Elles attaquent principale-
ment les parties membraneuses ;
leurs causes sont les ulcères, les
abcès, les caries négligées, & le
vice des liqueurs. Si elles sont pro-
duites par un vice vénérien, les
effets en sont très-fâcheux, par le
peu de succès qu'ont les remèdes
extérieurs. Les signes de toutes les
fistules sont les mêmes que ceux
des ulcères.

Cure des Fistules.

Pour procéder à la cure des fistules, s'il y a des dents cariées, il faut commencer par les ôter, ensuite débrider la fistule & emporter toutes les callosités avec un instrument tranchant, ou l'application du cauterre actuel, les fistules étant bien découvertes & les callosités totalement emportées, on fait rincer la bouche du malade avec du vin mielé.

On doit avant de faire l'opération avoir disposé le malade par les ptisanes, les purgatifs, & les lavemens propres à corriger le vice des liqueurs, s'il y avoit un vice interne tel que le vice vénerien, le scrophuleux, &c. il ne faudroit rien faire sans l'avis d'un Medecin & d'un Chirurgien. Je crois enfin qu'on doit rejeter l'usage de la pierre infernale dans ces fortes de maladies; son application ne pou-

vant se faire sans que la salive soit empreinte de quelques-unes de ses parties corrosives.

§. V.

Du Scorbut.

Le scorbut n'est autre chose qu'un épaisissement, & une acreté du sang & de la lympe, les herbes pourries, la laine des animaux malades, l'odeur des cadavres, les alimens trop salés, dont on fait usage principalement sur mer, toutes ces causes peuvent occasionner la maladie dont il est question, parce que les parties acres de ces matieres l'emportant sur les liqueurs du sang qui contient des particules ameres, accides, salées, acres, douces, & austeres, elles dérangent la quantité de ces mêmes particules, dont le mélange doit être égal, pour que toutes les fonctions de l'œconomie animale s'exécutent parfaitement.

Ces parties acres s'infiltrant par les pores de la peau & par la bouche, s'attachent à la salive, se mêlent aux alimens, pénètrent dans l'estomac, & passent dans le sang avec le chyle; alors ces différentes matieres prenant une certaine consistance s'unissent ensemble, & remplissent les fluides de leurs sels grossiers, ensuite leur volume & leur acrimonie augmentant, une partie du sang devient épaisse, & l'autre acre, ce qui produit des effets plus ou moins considérables, suivant les progrès qu'on laisse faire à cette maladie. Lorsque le scorbut se porte à la bouche, le Dentiste doit y considérer trois periodes.

Dans le premier, la langue est recouverte d'une matiere qui d'abord est blanche, & ensuite un peu jaune.

Dans le second, la matiere visqueuse de la langue devient noire, & s'épaississant, elle forme une croute, la membrane qui tapisse

intérieurement la bouche commence d'être parfemée de petites tâches noires, que l'on appelle pustules scorbutiques; enfin la fièvre s'empare du malade.

Dans le troisieme periode, la fièvre augmente, le malade ressent des douleurs, dans l'articulation de la machoire inférieure & de grands maux de tête; le vertige s'empare de lui, son visage est d'un rouge pâle & obscur, ses dents deviennent noires, chancelantes, & souvent se carient ainsi que les os maxillaires; les gencives deviennent livides, douloureuses, sanguinolantes, & tombent en sphacelle; enfin l'extrême puanteur de la bouche, la salivation copieuse, l'abondance des crachats, & des ulcères qui paroissent à mesure qu'on en guérit d'autres, accompagnent ordinairement cette maladie. Elle est contagieuse, & on doit avoir attention d'éviter les personnes qui en sont attaquées.

Cure du Scorbut.

Dans le premier periode, tandis que les Medecins administreront les remedes interieurs, propres à corriger l'acrimonie des liqueurs, le Dentiste fera gargariser la bouche du malade avec une decoction de becabunga, de creffon de fontaine & d'ache-d'eau, on pourra y ajouter quelques gouttes d'esprit de cochlcaria, ensuite trempant un petit linge dans cette decoction, on le passera de tems à autre sur la langue.

Dans le second periode, on ordonnera un autre gargarisme, composé de cochlcaria & de passerage, une demi-poignée, & deux gros de canelle blanche. On fera infuser & macerer le tout pendant quarante-huit heures dans une pinte d'eau-de-vie, sur les cendre chaudes ou au soleil, & ayant passé l'infusion on en mettra quarante gouttes

H v

dans chaque verre de la premiere decoction, & on suivra la même regle que j'ai donnée ci-dessus.

Dans le troisieme periode, observant toujours la même conduite que ci-devant, on dégorgera les gencives par de legeres scarifications, & le malade se rinvra la bouche avec de l'eau tiede, ensuite s'il y a des prolongemens de gencives on les coupera; s'il y a des dents cariées on les ôtera, & si le malade peut le supporter on détachera légèrement le tartre, qui s'insinue entre le collet des dents, la gencive, & dans les interstices des dents; enfin on appliquera sur les gencives un petit linge imbibé d'une lotion dessicative, faite avec l'esprit de cochlearia & de cresson de fontaine, de chaque vingt gouttes, baume du Perou & de tholu, un demi-gros de chaque. On mettra le tout dans un demi-septier d'eau-rose. S'il y avoit quelques ulceres, il faudroit

éguiser la lotion avec quelques grains de camphre.

Avant le repas le malade ôtera le petit linge, & se rinfra la bouche avec une décoction de rose de Provins & de becabunga, le tout bouilli dans une quantité d'eau suffisante; ensuite avec un petit bâton dont le bout sera garni d'un linge fin qu'il trempera dans la dernière décoction, il frotera légèrement ses gencives, tant en dedans qu'en dehors.

S'il y a carie aux os des mâchoires, il faut y apporter les remèdes que j'ai indiqués ci-devant à ce sujet. On doit aussi examiner scrupuleusement l'endroit de la dent où la gencive lui est unie plus intimement; car il arrive quelquefois que le vice scorbutique, y forme un suintement, par une carie qui commence dans l'intérieur de l'alvéole, l'humeur acre ayant auparavant rongé la membrane qui tapisse cette

Hvj

180 *Nouveaux Elemens*
cavité; dans ce cas quoique la dent
ne paroisse pas cariée extérieurement,
il faut l'ôter.

Comme les douleurs qu'on ressent dans le commencement du scorbut, sont presque semblables à celles qui proviennent d'un vice venerien, il faut les distinguer les unes des autres, pour ne se point tromper dans les traitemens que l'on entreprend. Les douleurs veneriennes différent des scorbutiques, en ce que les premières sont vagues & nocturnes, & que les secondes sont plus aiguës, en ce que les douleurs de tête dans le premier cas, sont opiniâtres, & que dans le second, elles cessent de tems à autre. Enfin la différence des ulcères que j'ai décrit ci-devant marque la différence de ces maladies.

§. VI.

De la Gangrene & du Sphacèle.

La gangrene est un commence-

ment de mortification & de corruption incomplète des gencives. Et lorsque la mortification est complète, on la nomme sphacèle. Cette maladie pénètre quelquefois jusqu'aux os, les gencives deviennent livides, insensibles, & répandent une odeur cadavéreuse.

La mortification ou gangrene se divise en deux espèces; en sèche, qui provient de l'appauvrissement du sang, occasionné par la faiblesse du ressort des vaisseaux qui n'agissent point assez sur les fluides. Alors ces liqueurs se trouvant chargées de suc grossiers & épais, la circulation s'arrête.

La mortification humide est causée par une abondance excessive des liqueurs retenues dans les petits vaisseaux, où elles ne circulent plus. Les signes de la première cause se manifestent par une grande douleur; par la tention & la rougeur des gencives, & par des phlicènes

remplies d'une sérosité rougeâtre, bientôt la couleur devient pâle, livide, & noire, un cercle d'une couleur verdâtre, semble séparer ce qui est sain d'avec ce qui est mort.

La mortification sèche se manifeste par la noirceur totale des gencives, leur désunion avec les dents, & leur affaissement; enfin par l'absence des phlictenes, & la grande fraîcheur que le malade ressent aux gencives affectées.

Cure de la gangrene & du sphacèle.

Dans le commencement de la maladie, il faut appliquer sur les parties affectées les spiritueux, pour redonner aux liqueurs l'activité qu'elles ont perdue. On pourra pour cela se servir d'eau-de-vie camphrée, dans laquelle on trempera un petit linge qu'on appliquera sur les gencives, & on fera rincer la bouche du malade avec une décoction de petite centaurée & de romarin.

Dans l'augmentation on dégorgera les gencives par de legeres scarifications; ensuite pour rétablir l'oscillation des vaisseaux, on appliquera sur la partie malade l'esprit de vin ou l'eau-de-vie camphrée, & le même gargarisme que ci-devant, ayant auparavant emporté toutes les parties sphacelées. Si l'os maxillaire est attaqué de carie, il faut y remédier par les moyens que j'ai indiqué dans le cours de cet Ouvrage. Et si ce sont les dents, il faut les ôter.

*Causes de la puanteur de la bouche.
Premiere remarque.*

La puanteur de la bouche vient ordinairement de l'estomac, comme d'un chyle fermenté & corrompu, des matieres puantes amassées dans le ventricule, & dans les intestins, alors toutes ces vapeurs acres chargées de souffres grossiers remontant par l'œsophage, & sortant

avec l'air de la respiration répandent une odeur insupportable.

Cette maladie vient encore des particules des alimens qui séjournent entre les dents, ou parceque les dents elles-mêmes sont cariées ou chargées de tartres, ou enfin par des ulcères aux gencives. S'il n'y a que le vice de l'estomac, on usera d'un régime ordonné par un Medecin, & on tiendra toujours dans sa bouche quelques odeurs douces, telles que la racine d'iris de Florence, ou les fleurs de violette &c. si c'est par d'autres causes on agira en conséquence.

De la noirceur des Dents.

Deuxieme Remarque.

Les dents deviennent noires par différentes causes, il suffit que quelques accidens ayent rendu leur superficie tendre & poreuse, pour qu'elles soient exposées à l'action de l'air, de l'humidité & d'un nombre d'autres causes.

Les confitures & autres sucreries noircissent les dents, parceque le sucre contient des parties fermentatives, qui s'attachent à la surface des dents, en dérangeant le tissu, & leur fait perdre cette belle couleur blanche qui consiste en ce que les dents ont plusieurs petites éminences, capables de réfléchir la lumière de tous côtés.

On observe aussi que ceux qui fument ont les dents noires à raison des parties chaudes & dessicatives que le tabac contient.

On considère enfin que plus le sucre est blanc, plus il est pernicieux aux gencives, par la grande quantité de chaux qui entre dans sa préparation.

De la douleur des dents sans être cariées.

Troisième remarque.

La douleur des dents est toujours produite par une irritation que des

humeurs acres causent à la membrane & aux nerfs.

Tous ceux dont la partie sanguine abonde en lympe y sont assez sujets; telles sont les femmes grosses.

Les causes des douleurs que quelques personnes ressentent en buvant froid ou en buvant chaud, viennent de ce que leurs dents sont d'un tissu si délicat & si transparent, que ces liqueurs les pénètrent, & excitent d'abord du mouvement dans les parties nerveuses de la dent. L'eau froide ralentit le mouvement des sucs nerveux en les condensant ce qui occasionne une distention aux fibrilles nerveuses, d'où s'ensuit la douleur. L'eau chaude au contraire occasionne des douleurs par l'activité qu'elle donne à ces mêmes sucs nerveux.

De la qualité de l'Email.

Quatrieme remarque.

Les dents qui ont l'émail bien blanc, ne sont pas celles qui durent davantage, parce que l'enfant ayant été nourri d'un lait dépourvu de quelques-unes de ses bonnes qualités, le germe de la dent s'en ressent, & la substance vitrée étant plus foible, elle est plus sujette au ramollissement & à l'impression des acides, au lieu que les dents qui ont été formées par un lait bien conditionné, ont leur partie vitrée plus épaisse, plus compacte, elles tirent par conséquent un peu sur le jaune, & sont moins sujettes à l'impression des liqueurs.

On remarque assez ordinairement que les dents qui ont un émail extrêmement blanc, s'usent au point dans les mouvemens de la mastication, que leurs courones se détruisent quelquefois totalement ou en

partie, & si la personne fait souvent usage d'alimens accides, les dents s'en vont par petits morceaux, sans être attaquées de la moindre carie, comme je l'ai observé.

Le ramollissement de l'émail des dents est tel par l'impression des accides, que si on prend une dent nouvellement tirée, qu'on la mette tremper dans du vinaigre pendant cinq ou six jours, & qu'ensuite on la gratte avec l'ongle, on enlèvera facilement la première couche, il en fera ainsi des autres, en faisant la même opération, comme je l'ai éprouvé plusieurs fois.

*Usage pernicieux des épingles.
Cinquième remarque.*

Rien de plus pernicieux que l'usage des épingles; les funestes effets qu'on en voit tous les jours devroient suffire pour les faire rejeter; mais l'opiniâtreté & le préjugé de ceux qui ont adopté cette

coutume, faute d'avoir été éclaircis sur un point aussi essentiel, pour la conservation de leurs dents, sont cause qu'il ne se rendent point à ce qu'on peut leur en dire en passant. Le zèle avec lequel je me suis voué au Public, ne me permet pas de passer sous silence un éclaircissement si important.

La plupart des épingles comme tout le monde le sçait, sont faites de cuivre, qui est un métal assez tendre, composé de parties vitrioliques, & par conséquent caustiques, & comme le corps le plus foible doit céder au plus fort, par cette raison le frottement réitéré que les épingles subissent entre deux dents ou sur une seule, en détache de petites particules qui s'attachent & se colent sur l'émail de la dent qui est un corps plus dur, alors les liqueurs qui se portent à la bouche, & principalement la salive, étant composées de particules alkalines, se

mêlant avec les accides du cuivre, il en résulte une légère fermentation, & comme ce mouvement ne peut être excité entre deux corps sans une altération, ce corrosif séjournant sur l'émail de la dent, y forme un vert-de-gris, en détache des particules, & occasionne des caries, dont les progrès sont plus ou moins rapides, suivant que l'on y apporte un secours plus ou moins prompt.

*Contre le préjugé des instrumens
& d'Acier.*

Sixieme remarque.

L'effronterie avec laquelle nombre de charlatans promettent d'ôter le tartre qui se forme sur les dents quelque épais qu'il soit, par le moyen d'une eau de leur composition, fait que la plûpart de ceux qui les croient se trouvent, quelques années après ces sortes d'opérations, privés d'une partie qu'ils auroient conservée sans leur trop

de confiance. Mais on reviendra peut-être facilement de cet abus, en sachant que le tartre est produit par les vapeurs de l'estomac, & la mucosité de la bouche, qui se portant à cet organe, forment un limon qui s'attache aux dents.

Ce limon s'épaississant ensuite par l'air qu'on respire, & étant pour ainsi dire recuit par la chaleur naturelle de la bouche, forme une pâte qui se durcit au point qu'elle est quelquefois inséparable de la dent. La première couche se forme au bas de la dent pour la mâchoire inférieure, entre le collet & la gencive. Les particules de la seconde couche se mêlant à la première, & ainsi des autres, elles ne forment plus toutes ensemble qu'un seul corps. La formation du tartre est aisé à voir, lorsqu'on nettoye une bouche. La première couche est pâteuse, à raison de son peu de séjour. La seconde est plus dure, &

les autres suivent le même ordre, parceque plus on approche de la dent, plus il y a de tems que les couches sont formées, de sorte qu'on emporte la dernière couche comme une écaille, & la dent se trouve pour ainsi dire nette.

Tout cela posé, je demande s'il est possible que ce corps si pernicieux, puisse être enlevé ou détaché par telle liqueur que ce soit; si elle n'est chargée de parties corrosives; & comme on ne peut user de cette liqueur sans que les gencives s'en ressentent, il arrive peu de tems après qu'elles sont toutes rongées. On peut se convaincre des parties vitrioliques de ces prétendus préservatifs des instrumens, si on en met une certaine quantité dans une cuillière d'argent, avec une dent où il y ait du tartre. Exposés le tout au soleil un instant après, il se fera une ébullition, & le tartre deviendra pâteux de dur qu'il

qu'il étoit auparavant. Enfin par cette seule expérience, je suis porté à croire que la baze de ces prétendus préservatifs, est le vitriol ou l'esprit de nitre.

Les instrumens d'acier sont si peu pernicious & endommagent si peu l'émail de la dent dont la dureté est très-grande, que lorsque tout le tartre d'une dent est ôté par une main habile, l'instrument ne mord sur la dent que lorsqu'on le conduit avec effort, il glisse plutôt dessus pourvu que l'émail n'ait point d'inégalité; car alors trouvant un obstacle à son passage, il s'y arrête.

La précaution de ne point tirer de dents aux femmes grosses & aux filles qui sont dans un tems critique, n'est fondée que sur la crainte qu'elles ont de l'opération, qui alors leur cause un dérangement qui peut avoir des suites facheuses; mais quand elles sont bien déterminées, on peut les leur tirer en toute sûreté. I

Septieme remarque.

On fuit souvent le Dentiste par les promesses que font certaines gens de tirer les dents sans douleur ; cela se peut-il croire, pour peu que l'on réfléchisse ; est-il possible que le déchirement des fibres de la membrane qui revêt la racine de chaque dent, puisse se faire sans qu'on le sente ! Si on se fait une écorchure à la main avec une épingle, on le sent bien, les autres parties sont-elles plus exemptes de la distribution des nerfs ? Il est vrai de dire que l'adresse épargne bien des douleurs.

D'autres assurent encore qu'ils tirent les dents avec une épée, belle merveille ? mais si c'est une dent isolée, on verra bientôt leur imposture confondue. Je suppose encore que la dent qu'ils veulent tirer soit entre deux autres bien solides, on connoitra totale-

ment la fourberie de ces ignorans, en les faisant opérer avec une épée à trois quarts, dont la pointe soit cassée. Enfin je ne cesserois de rapporter des faits semblables, si je ne les regardois comme indignes d'être exposés aux yeux du Public, qui cependant il faut l'avouer, n'en est que trop la victime, malgré les soins des sages surveillans pour l'en mettre à l'abri.

Huitieme remarque.

Le danger du levier ou traïtoir, dont M. Fauchard parle dans le second volume de ses Ouvrages page 202. n'est fondé, à ce que je pense, que sur ce que la tige de cet instrument au lieu d'être ferme, est tournante, ce qui ne peut jamais donner un point d'appui sûr. Quant à moi qui m'en sert pour toutes les dents, excepté les deux dernières grosses molaires de l'une & l'autre mâchoire, il ne m'est encore arrivé

aucun accident, parceque ma tige est ferme, que j'ai des branches plus ou moins longues, suivant les différentes distances, & que par ce moyen mon point d'appui se trouve toujours sûr. Il est bien plus pernicieux au contraire dans l'extraction des racines, de se servir du crochet que cet Auteur donne dans la planche 18. du même Volume, parceque si cet instrument vient à glisser subitement, ce qui peut arriver lorsque les racines sont un peu chancelantes, on s'expose à excorier la membrane interne de la bouche: ayant au contraire une branche faite pour ce cas que l'on ajuste sur le traitoir, ou sur le pélican; on évite assurément les accidens qui accompagnent l'usage du crochet.

Je ne sçai enfin si l'on doit approuver la méthode de M. Fauchard, lorsqu'il se sert du pélican pour tirer les incisives, je crois

qu'il est plus sûr de se servir du traitoir assuré; parce que son point d'appui soutient l'os maxillaire, & qu'en second lieu on ne s'expose point à ébranler ou enfoncez les dents voisines, ce qui peut arriver en se servant du pélican, la convexité de la machoire ne permettant pas de trouver un point d'appui juste avec la demi-roue de cet instrument, si c'est une dent isolée, quoiqu'on le fasse en partie sur les dents voisines, & en partie sur l'os maxillaire. Au reste ceux qui ont adopté la méthode de M. Fauchard & qui réussissent, ne doivent point la rejeter; ce que je donne n'est qu'un avis qu'on recevra, si on le juge à propos.

Sur les dangers du repoussoir.

Neuvième remarque.

Personne ne sent mieux que moi, combien l'art que j'exerce est redevable à M. Fauchard. Ce célèbre

Praticien, l'a enrichi d'une infinité de découvertes, & de vérités qui n'avoient pas été apperçues avant lui. Mais il est rare, ou plutôt il n'arrive jamais que les plus grands hommes embrassent toutes les parties d'un art; il leur échape toujours quelque chose; c'est ce qui est arrivé à M. Fauchard, au sujet du repoussoir; il ne parle point suffisamment des précautions qu'il faut employer dans l'usage de cet instrument, je vais les mettre au jour, moins pour relever cet habile Artiste, que pour lui prouver le desir que j'ai d'augmenter une partie qu'il a tant approfondie.

Mon sieur Fauchard dans son second Volume page 133. dit bien la position de cet instrument sur les racines, & la façon de lui donner la force pour les jeter; mais ce sage Praticien n'a pas pris garde qu'en ne disant point que le bras doit être appuyé sur le côté tandis

que le poignet agit seul, c'est exposer le malade & l'opérateur, au lieu que le bras étant situé de la façon que je viens de le dire, si par l'effort que l'on est obligé de faire pour ôter certaines racines, le pousoir tombe subitement, il n'endommage ni la voute du palais, ni la langue, ni le doigt de l'Opérateur, ni la joue opposée.

Je ne sçauois trop inviter de prendre garde à l'usage de cet instrument; mon intention cependant n'est pas de le proscrire, il y a des cas où il est indispensable.

Dixieme remarque.

» Lorsque l'usage des essences ne
• suffit pas pour remédier à la carie
» (dit M. Fauchard), il faut y ap-
» pliquer le cautere actuel, & quel-
» ques mois après plomber la dent
• si la carie le permet.

Je ne puis comprendre quelles
sont les vûes de ce célèbre Artiste,

pour mettre tant d'intervalle sans plomber la dent. L'effet du caustere actuel étant d'emporter les fibres osseuses cariées, de paraliser le nerf, & par conséquent de lui ôter toute sensibilité, si l'on est assez heureux de le toucher, je crois qu'il est plus à propos de plomber la dent le lendemain, ayant introduit pendant cet intervalle un coton imbibé d'huile de geroffle ou de canelle, comme je l'ai dit dans l'endroit de cet ouvrage, où il est question de l'introduction du plomb.

Les alimens & les liqueurs qui se portent à la bouche venant à séjourner dans la cavité cariée, & ce séjour leur procurant une nouvelle putrefaction, ne peut-il pas arriver que ces corrosifs réitérés regenerent la carie, & que si c'est une dent à une seule racine, le couronnement tombe totalement ou en partie, ou enfin que si cette dent a plusieurs racines, le canal d'une autre racine

se trouvant à découvert, & par conséquent le nerf qui s'y distribue, sujet aux impressions des différens corps, ou liqueurs qui se portent à la bouche, le malade ne soit exposé à de nouvelles douleurs.

S'il n'y avoit qu'un seul nerf qui se distribuât à chaque dent, on pourroit peut-être s'arrêter à la pratique de cet Auteur. Mais comme par chaque racine il en entre un seul étant à découvert, & sujet aux impressions de quelque corps que ce soit, suffira pour causer nombre d'accidens.

Ce même Auteur dit encore,
» qu'en ôtant toute la carie d'une
» dent afin de la plomber lorsqu'elle
» est creuse, il n'est quelquefois pas
» possible de se dispenser de décou-
» vrir le nerf, & de le toucher avec
» l'instrument, ce qui se reconnoît
» par la douleur que l'on y cause, &
» encore mieux par un peu de sang
» qui sort des vaisseaux de cette

L v

» dent, & qui, lorsqu'on introduit
» du coton roulé dans la cavité ca-
» riée pour l'essuyer, ne manque
» pas de faire une petite empreinte
» sur ce coton, qu'il est aisé d'ap-
» percevoir quand on la retire. Dans
» un semblable cas, il faut plomber
» la dent sans différer. Il ne seroit
» plus tems de borner la liqueur
» qui s'épanche, si elle étoit une
» fois accoutumée, à prendre son
» cours par cette cavité, elle y feroit
» alors un engorgement ou un abcès
» très-douloureux, & l'on seroit
» obligé d'ôter le plomb, & même
» la dent, ce qu'on évite en exé-
» cutant ce qui vient d'être dit.

Pour adopter la méthode de
M. Fauchard à cet égard, il ne fau-
droit pas qu'il eût parlé de la sen-
sibilité du nerf. Si l'instrument que
l'on introduit dans la cavité cariée
pour la nettoyer cause des douleurs,
à plus forte raison la pression du
plomb en occasionnera-telle de plus

grande. Si le nerf ne se trouve pas absolument à couvert de l'impression des différentes liqueurs qui se portent à la bouche, le malade souffrira. Si le plomb ne pose pas exactement sur l'embouchure des vaisseaux, les accidens que cet Auteur décrit arriveront.

Comme à la moindre pression qui se fait sur le nerf lorsqu'il est à découvert, le malade ressent des douleurs, il est très-certain que, si l'application du plomb ne cause aucunes des douleurs que l'instrument aura fait ressentir, il y a de l'intervalle entre le plomb & le nerf. Je crois donc qu'il est plus prudent en pareil cas, de s'assurer de la situation du nerf, & de le paralyser ou cauteriser avec le caustere actuel, que l'on passe ensuite dans toute la cavité cariée, pour boucher l'ouverture des petits vaisseaux.

En observant tout ce que je viens de dire, je suis persuadé qu'on

204 *Nouveaux Elemens*
pourra appliquer le plomb sans
craindre aucun accident.

Eau pour les hémorrhagies.

Prenez une demi-poignée de
feuilles de brunelle, de fanicle,
de mille feuille: deux gros de ra-
cine de grande consoude & de bis-
torte; orties grieches une poignée;
une once de raisins de bois & d'é-
corce de grenade concassée; une
once de roses de provins; de gland de
chêne & d'iris des prés; faites ma-
cerer le tout à une chaleur douce
pendant quarante jours dans deux
pintes de bon esprit de vin. Passez
ensuite & ajoutez une once de vé-
ritable baume du Perou, deux
deux gros d'alum de Rome, & un
gros de sel de feves. Il faut avoir
attention de ne pas remplir tout-à-
fait le vase dans lequel on fera
cette infusion, ni de ne le pas trop
échauffer, mais de le tenir toujours
à une chaleur égale.

*Usage des instrumens nouveaux.
Du porte Ecarissoir, premier
instrument.*

Quoique tous les Dentistes jusques à présent ayent mis en usage la méthode de M. Fauchard, pour trepaner ou percer les dents qui sont attaquées de carie interne, ou d'un abcès occasionné par une infiltration des liqueurs qui coulent dans les vaisseaux de la membrane qui tapisse la grande cavité de la dent; j'ai cru devoir cependant employer tous mes soins pour épargner au malade la cruelle situation dans laquelle il se trouve, soit pour avoir la bouche trop long-tems ouverte, soit par les douleurs qu'il ressent dans l'articulation de la machoire inférieure sur la supérieure, par l'effort qu'on est obligé de faire pour entamer l'émail de la dent, soit enfin par l'impossibilité où on est de pouvoir porter du secours

aux dernieres molaires de l'une & l'autre machoire, en se servant de l'écarissoir ordinaire.

Je crois avoir levé tous ces inconveniens par l'instrument que j'ai inventé, & qui paroît mériter la préférence sur l'écarissoir ordinaire, par les raisons suivantes : 1°. Il entâme l'émail de la dent sans causer la moindre douleur. 2°. Le malade peut faire l'opération lui-même. 3°. Le malade n'a pas besoin de tenir la bouche ouverte plus d'un pouce de hauteur. 4°. La force de cet instrument dépend en partie de la personne sur laquelle j'opere, parce que plus elle ferme la bouche, plus elle appuie dessus, & conséquemment le fait agir avec plus d'activité. 5°. Le malade n'est point assujetti à voir l'effort que le Dentiste fait pour entâmer l'émail de la dent en se servant de l'écarissoir ordinaire. 6°. Il n'y a point à craindre que la langue, ou la

membrane interne de la bouche soit endommagée, si l'instrument glisse.

Maniere de se servir de cet instrument.

Lorsque je me sers de cet instrument, je fais ouvrir la bouche du malade pour examiner la dent & l'endroit que je veux percer; ensuite ayant posé l'écarissoir, je fais fermer la bouche du malade, je passe le pouce dans l'anneau de la platine inférieure, & de l'autre main tournant la manivelle qui communique son mouvement à l'arbre qui se rend à la roue de chant, je fais agir l'écarissoir avec beaucoup de succès. La dent étant trépanée, je suis la méthode de M. Fauchard pour le traitement de la maladie.

Du Bistouri en demi-cercle.

Je ne m'étendrai pas sur les avantages ni sur la façon d'operer avec mon bistouri en demi-cercle, je

crois en avoir dit assez lorsque j'ai parlé de l'extirpation de l'épulis. Ce second instrument représente une serpe, dont le tranchant est extrêmement vif dans toute son étendue.

De la Lancette cachée.

Mon but dans toutes les opérations du Dentiste, étant d'éviter bien des douleurs & des accidens qui peuvent arriver au malade, dans l'ouverture des abcès qui arrivent à la bouche par quelques causes que ce soit, j'ai imaginé que l'usage de ma lancette cachée répondroit à mes vûes, & seroit avantageux au Public. Ce troisieme & dernier instrument, à bien l'examiner, n'est que le pharyngotome en raccourci; sa structure interne & externe étant la même à l'exception néanmoins que la guaine de ma lancette est étroite.

F I N.



T A B L E

DES MATIERES

Contenues dans ce Volume.

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

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

<i>I</i> ntroduction à l'Osteologie, pag.	1
§. I. Des Os propres du nez,	3
§. II. Des Os maxillaires,	4
§. III. Des Os unguis ou lacrymaux,	7
§. IV. Des Os de la pommette,	8
§. V. Des Lames spongieuses & inférieures du nez,	10
§. VI. Des Os du palais,	12
§. VII. Du Vomer,	14
§. VIII. De la Machoire inférieure,	16

C H A P I T R E I I.

<i>I</i> ntroduction à la Miologie,	21
§. I. Des Muscles du nez,	24
§. II. Des Muscles des levres,	25

TABLE

§. III. Des deux grands Incisifs ,	26
§. IV. Des petits Incisifs supérieurs ,	27
§. V. Des petits Incisifs inférieurs ,	idem.
§. VI. Du Muscle carré ou Mentonnier ,	idem.
§. VII. Du Muscle péaucier ,	28
§. VIII. Des Zygomatiques ,	29
§. IX. Des Buccinateurs ,	idem.
§. X. De l'Orbiculaire ,	30
§. XI. Des Canins ,	31
§. XII. Des triangulaires ,	idem.
Enumeration des Muscles qui servent aux mouvemens de la machoire inférieure ,	
	32
§. XIII. Des Digastriques ,	idem.
§. XIV. Des Crotaphytes ,	33
§. XV. Du Masseter ,	34
§. XVI. Du grand Ptérigoidien ,	35
§. XVII. Du petit Ptérigoidien ,	36

CHAPITRE III.

Introduction à l'Angiologie ,	37
§. I. De l'Artere maxillaire inférieure ,	40
§. II. De l'Artere maxillaire externe ,	41
§. III. De l'Artere maxillaire interne ,	42
Discours sur la structure des veines , & sur la circulation ,	
	44
§. IV. De la Jugulaire externe antérieure ,	46
§. V. Des Jugulaires externes postérieures ,	49

DES MATIERES. 211

§. VI. De la Jugulaire interne, 50

CHAPITRE IV.

Introduction à la Névrologie, 51

§. I. Du Nerve olfactif, 52

§. II. Du Nerve ophthalmique ou orbitaire, 53

§. III. Du Maxillaire supérieur, 55

§. IV. Du Maxillaire inférieur, 57

§. V. De la portion dure du nerf auditif, ou
petit Sympatique, 59

CHAPITRE V.

Introduction à l'Adénologie, 60

§. I. Des Glandes parotides, 62

§. II. Des Glandes maxillaires, 63

§. III. Des Amigdales, 64

§. IV. Des Sublinguales, 65

§. V. Des Glandes molaires, idem.

CHAPITRE VI.

Introduction à la Sarcologie, 66

§. I. Des Jones, 67

§. II. Des Levres, idem.

§. III. Du Menton, 68

Divisions des parties internes de la
bouche, 69

212	T A B L E	
§. IV. Des Gencives,		idém
§. V. Du Palais,		71
§. VI. De la Lætté,		72

S E C O N D E P A R T I E.

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

	<i>I</i> ntroduction à la seconde Partie,	73
§. I.	Des Dents,	75
§. II.	Différence des dents,	78
§. III.	Description des Racines,	83

C H A P I T R E I I.

	De la sortie des dents & des accidents qu'elle occasionne,	85
§. I.	Des accidens simples, complets & com- pliqués,	86. 87. 88
§. II.	Des moyens de remédier aux acci- dens,	89
§. III.	Ordre de la sortie des Dents,	97
§. IV.	Chute des Dents de lait,	99
§. V.	Tems de l'extraction des Dents de lait,	102

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

§. I.	Causes de la carie des Dents,	108
§. II.	Des moyens de remédier aux différentes caries,	113

DES MATIÈRES. 213

Opposition au sentiment de M. Mouton
sur la comparaison du nerf à une corde
à violon, & sur une opération qu'il
regarde comme une véritable replan-
tation, 120

CHAPITRE IV.

- §. I. Des accidens qui peuvent arriver pen-
dant & après l'extraction des dents, & de
la fracture des dents sans être cariées, 125
§. II. De l'hémorragie & de sa curation, 129
§. III. De la fracture des dents par différentes
causes, 132
§. IV. De la luxation des Dents, 133
§. V. Énumération des maladies occasion-
nées par les caries négligées, 136

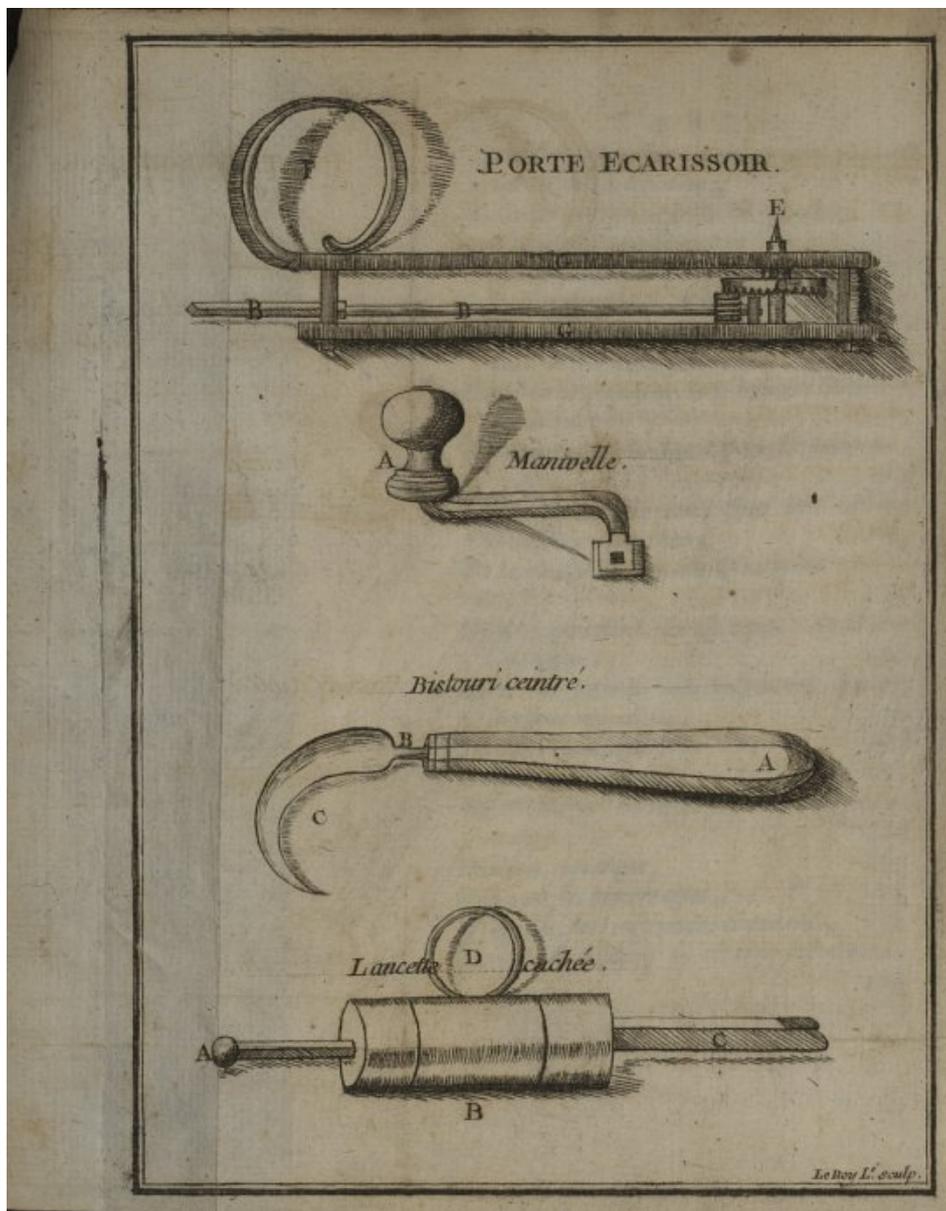
CHAPITRE V.

- §. I. Des signes des différentes fluxions, 137
§. II. Description des différentes fluxions, 140
§. III. Des causes des différentes fluxions, 142
§. IV. De la cure des différentes fluxions, 144

CHAPITRE VI.

- Des maladies propres des gencives & de
leur cure, 157
§. I. Des maladies des gencives que j'ai nom-

mées accidentelles, premierement de l'épithélie & de sa curation,	159
§. II. De la Parulie & de sa curation,	164
§. III. Des ulceres & de leur cure,	167
§. IV. Des fistules & leurs cures,	172
§. V. Du scorbut & de sa curation,	174
§. VI. De la gangrene, du sphacele & de la cure de ces deux maladies,	180
Cause de la puanteur de la bouche. Premiere remarque,	183
De la noirceur des dents. Seconde remarque,	184
De la douleur des dents sans être cariées. Troisieme remarque,	185
De la qualité de l'émail. Quatrieme remarque,	187
Usage pernicieux des épingles. Cinquieme remarque,	188
Contre le préjugé des instrumens d'acier. Sixieme remarque,	190
Septieme remarque,	194
Huitieme remarque,	195
Sur le danger du repoussoir. Neuvieme remarque,	197
Dixieme remarque,	199
Eau pour les hemorrhagies,	204
Usage des trois instrumens nouveaux,	205
Maniere de se servir de ces trois instrumens,	207



DESCRIPTION
des trois Instrumens.

Le porte Ecarissoir.

- A. La Manivelle.
- BB. L'arbre après lequel tient un pignon,
dont les dents s'engrinent dans celles
d'une roue de chant.
- C. La roue de chant.
- D. Le porte Ecarissoir.
- E. L'Ecarissoir.
- F. L'anneau dans lequel on passe le doigt.
- GG. La cage de l'instrument.

Le Bistouri ceintré.

- A. Le manche de cet instrument.
- B. Sa tige.
- C. Sa lame.

La Lancette cachée.

- A. Le bouton sur lequel on appuye le
doigt pour faire paroître la lancette.
- B. La caisse qui contient un ressort.
- C. La gaine qui cache la lancette.
- D. L'anneau dans lequel on passe le doigt
pour tenir l'instrument plus ferme
quand on opere.

F I N.

V O E R R A T A .

Page 10. ligne 6. dans la description des
lames spongieuses du nez, à moitié
lisez à la moitié.

Page 22. à la dernière ligne, se plicront
lisez se plisseront.

Page 50. ligne 25. l'omohoidien lisez
l'omohyoidien.

Page 61. ligne 4. secreteur excreteurs,
lisez & excreteurs.

Page 99. ligne 2. vers la cinquieme,
ajoutez ou seprieme année.

Page 118. à la dernière ligne, cir-
paconstance, lisez circonstances. On
peut cependant.