

arrivé au fond de l'alvéole, se perd sur le faisceau vasculo-nerveux qui pénètre dans la racine, sans se réfléchir à la surface de ce faisceau.

Très épais chez l'enfant, où il est destiné à sécréter une partie de la racine (le ciment), il diminue d'épaisseur chez l'adulte, pour devenir imperceptible chez le vieillard.

Les vaisseaux et les nerfs qui se distribuent au périoste alvéolo-dentaire sont extrêmement nombreux, et proviennent du faisceau vasculo-nerveux qui se rend à la pulpe dentaire.

C'est aux dépens du périoste que se développent les tumeurs dont je signalais précédemment la présence au niveau des racines des dents.

Le périoste peut être le point de départ d'une inflammation que Magitot a décrite avec beaucoup de soin sous le nom de *périostite alvéolo-dentaire*.

C'est une affection à marche lente, persistant pendant des mois et même des années, et qui, abandonnée à elle-même, n'a d'autre terme que l'expulsion de la dent sans que celle-ci ait subi la moindre altération.

La maladie débute par une sorte de déviation de la dent malade, qui ne correspond plus au point habituel de l'arcade opposée; la gencive rougit, se tuméfie, devient fongueuse, végétante, saignante; l'alvéole fournit du pus mélangé de sang, surtout si le malade exerce sur la dent des mouvements de succion. La dent s'ébranle, elle est peu à peu soulevée de l'alvéole par la présence des bourgeons charnus, et les phénomènes augmentent de plus en plus jusqu'à ce que la chute de la dent s'effectue ou que le malade la fasse enlever. L'alvéole et la gencive se cicatrisent aussitôt.

Ce qui me frappe, et me laisse même quelques doutes sur la pathogénie attribuée par Magitot à cette singulière affection, c'est l'absence absolue de douleur au début de la maladie; je comprends difficilement une périostite assez intense pour dévier et ébranler une dent sans provoquer en même temps la moindre douleur.

### Structure des dents.

Toutes les dents sont creusées à leur intérieur d'une cavité qui s'étend du sommet de la racine à la couronne et renferme une substance molle, la *pulpe dentaire*. Cette pulpe représente à peu près la forme extérieure de la dent. Très développée chez les enfants, elle s'atrophie avec l'âge pour disparaître dans la vieillesse : d'où la chute spontanée des dents à cette dernière période de la vie.

Trois substances, sur lesquelles je n'ai pas à m'étendre ici, entrent dans la composition de la dent : l'*émail*, l'*ivoire* et le *ciment*.

L'*émail* recouvre la couronne de la dent : c'est une substance d'un blanc bleuâtre, très dure, composée de prismes juxtaposés implantés perpendiculairement à la surface de l'ivoire qui est sous-jacent.

L'*ivoire*, ou *dentine*, forme la plus grande partie de l'organe dentaire. Il est d'une couleur blanc jaunâtre et traversé par une quantité infinie de canalicules microscopiques, qui se portent de la cavité de la dent vers sa surface où ils sont recouverts par l'émail et le ciment.

Le *ciment* est une couche de substance osseuse qui recouvre la racine dans