

L'odontologie pédiatrique au XVIIIe siècle

Pediatric dentistry in the 18th century

Aline Bitte

Docteur en chirurgie dentaire, lauréate de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

Mots-clés

- ◆ Mots-clés :
- ◆ XVIIIe siècle
- ◆ enfants
- ◆ prévention et hygiène dentaire

Keywords

- ◆ 18th century
- ◆ children
- ◆ prevention and dental hygiene

Palabras clave

- ◆ siglo decimo
- ◆ octavo
- ◆ niño
- ◆ prevención e higiene dentales

Résumé

Résumé : Grâce à l'influence des Lumières, un sentiment nouveau de l'enfance se manifeste par une prise de conscience de sa spécificité. L'enfant occupe une place réelle dans l'organisation familiale et sociale. Les médecins s'inquiètent de leur santé et certaines publications dentaires se concentrent sur les soins spécifiques à l'enfant. Les « experts pour les dents » vont s'attacher tout particulièrement à la prévention : la santé de la mère durant sa grossesse, puis celle de la nourrice, une attention dès les premières éruptions dentaires aux conséquences souvent dramatiques, une intervention précoce pour faciliter le « bon arrangement » des dents définitives, une incitation aux parents à éduquer leurs enfants tant à se soumettre aux contraintes des visites chez le dentiste qu'à adopter dès le plus jeune âge de bonnes habitudes d'hygiène. Ces écrits, par leur importance, de Bunon, Lécluze, Bourdet, pour ne citer que les principaux, attestent de la naissance d'une véritable odontologie pédiatrique au XVIIIe siècle.

Abstract

Abstract: Thanks to the influence of the Enlightenment, an emerging sense of childhood appeared through awareness of its unique features. The child had a real place in the family and social organization. "Tooth experts" paid particular attention to prevention of decay: the mother's health during pregnancy, then the nurse's health, early attention to teething with often tragic consequences, early intervention to facilitate a "good understanding" of permanent teeth, an incentive for parents to educate their children to accept the constraint of visits to the dentist as well as to take good hygiene habits at the earliest possible age. By their importance, the writings of Bunon, Lécluze, Bourdet, to only mention the main ones, witnessed the birth of true pediatric dentistry in the 18th century.

Resumen

La odontología pediátrica en el siglo decimo octavo. Gracias a la influencia de la Ilustración, un nuevo sentido de la infancia se manifiesta por la conciencia de su especificidad. El niño tiene un lugar real en la organización familiar y social. "Los expertos de los dientes" prestaran especial atención a la prevención: la salud de la madre durante su embarazo, luego la de la enfermera, la atención temprana a las erupciones dentales con consecuencias a menudo trágicas, la intervención temprana para facilitar la "buena organización" de los dientes permanentes, un incentivo para que los padres eduquen a sus hijos, tan para someterse a las restricciones de las visitas al dentista como para tener desde la infancia unos hábitos saludables de higiene. Estos escritos, por su importancia de Bunon, Lécluze, Bourdet, para mencionar sólo los principales, son testigos del nacimiento de una verdadera odontología pediátrica en el siglo XVIII.

L'odontologie pédiatrique au XVIIIe siècle

Au début du XVIIIe siècle, le statut d'enfant n'existe pas réellement. L'enfant n'a pas sa place à part entière au sein de la famille, il est plutôt perçu comme une potentialité. C'est-à-dire, qu'étant susceptible de mourir à chaque instant, les

parents, et finalement toute la société, préfèrent attendre qu'il grandisse avant d'élaborer des plans d'avenir. Puis, dès qu'il atteint sept ans, il est confondu avec les adultes. La population est toutefois très jeune, puisque 40% des Français a moins de vingt ans. Les femmes ont en moyenne quatre ou cinq enfants, ce qui suffit tout juste pour assurer le remplacement des générations vu le taux de mortalité très élevé. La

Correspondance :

28, rue Charlotte Jousse 57070 Metz
aline.bitte@hotmail.fr



Fig. 1 : L'hospice des enfants abandonnés à Paris, milieu XVIIIe siècle ; www.memo.fr/article.asp?ID=JJR_VIE_016

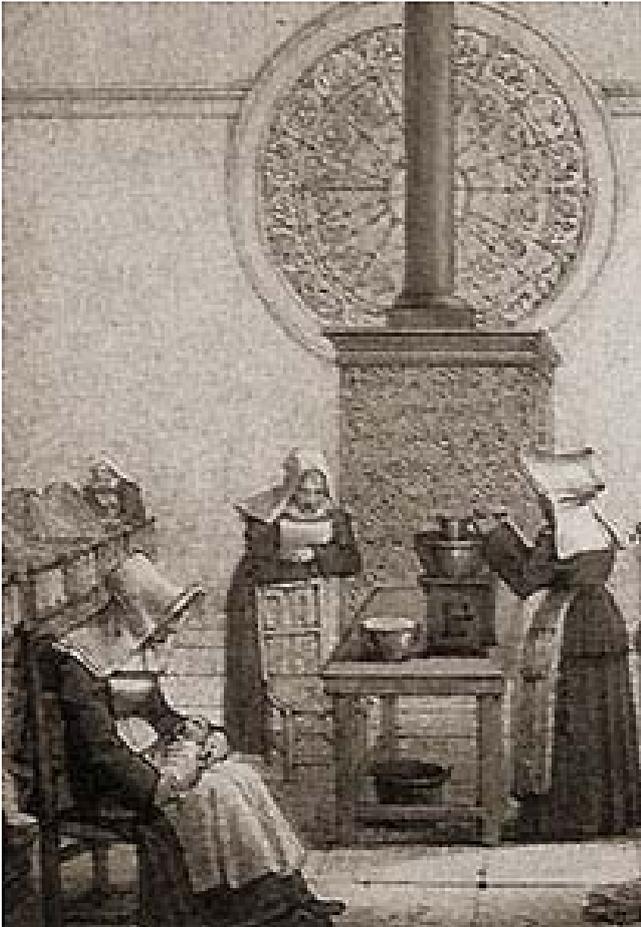


Fig. 2 : *L'enfant abandonné*, d'après Louis Deschamps ; tiré de Delahaye, 1990.

mortalité, très importante, est essentiellement due à une hygiène et une alimentation insuffisantes, à la misère des classes populaires, et à la faible efficacité de la médecine. En quelques chiffres, rappelons que plus du quart des nourrissons décèdent avant leur premier anniversaire, un deuxième quart des enfants meurent avant cinq-six ans, et plus du tiers des enfants meurent avant vingt ans. Il s'opère donc une très forte sélection naturelle et nous pouvons constater qu'à douze ans ne survivent qu'environ la moitié de ceux qui sont nés. Un phénomène accroît encore ces chiffres, ce sont les enfants abandonnés (Fig. 1). À Paris, près de huit mille enfants arrivent tous les ans à l'Hôpital des Enfants Trouvés (Fig. 2). Quarante-vingt-deux pour cent d'entre eux meurent dans le premier mois et à peine un sur dix survivra... Et ces enfants ne sont pas qu'illégitimes. L'abandon est en quelque sorte une contraception après la naissance. Il s'explique aussi par la précarité des parents qui, à défaut de pouvoir élever un enfant supplémentaire, trouvent là le moyen de lui assurer des soins et une



Fig. 3 : Bureau de la Direction Générale des Nourrices, XVIIIe siècle ; tiré de Delahaye, 1990.



Fig. 4 : *Enfant du peuple*. Nicolas Lépicier (1735-1784) ; www.les-enqueteurs-du-net.com/pdf/06BastDoc5Enfants.pdf

éducation aux frais de l'État. Ces nourrissons sont la plupart du temps envoyés en nourrice à la campagne, où ils rejoignent le sort des autres enfants (Fig. 3). Ainsi au moins la moitié des enfants parisiens sont envoyés en nourrice, où leur mortalité est de trente-six pour cent. Les enfances populaires se déroulent ainsi sous le risque constant de la mort (Fig. 4). Cependant, le statut de l'enfant évolue au cours de ce siècle. Une prise de conscience de l'enfant en tant qu'individu semble se faire vers la seconde moitié du siècle. Les autorités commencent à se préoccuper de sa santé ; ainsi l'espérance de vie à la naissance s'allonge et passe de vingt-cinq ans en 1740 à trente ans à la fin du siècle. Puis ceux qui atteignent vingt ans peuvent espérer vivre jusqu'à quarante ans. Le rôle

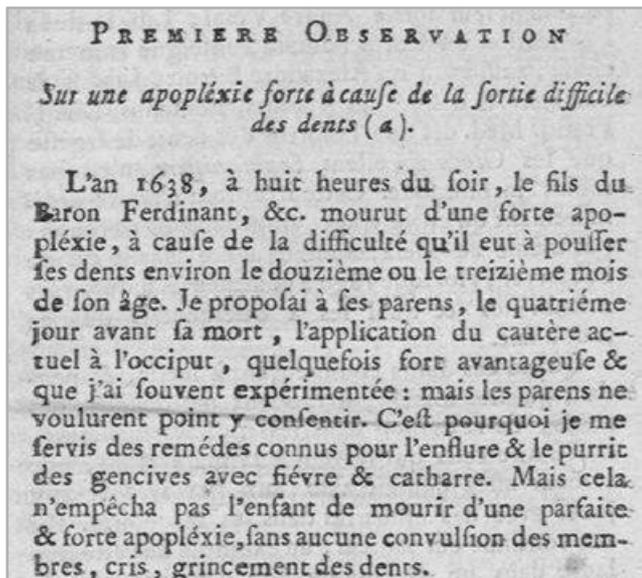


Fig. 5 : Première observation de Jourdain, *Traité des maladies et des opérations réellement chirurgicales de la bouche*. Paris, Valleyer, 1778.

des mères est mis en avant et, plus on avance dans le siècle, plus l'image du bonheur par l'affection portée au nourrisson est magnifiée. La mère devient donc l'interlocutrice privilégiée du discours médical. De nombreux ouvrages paraissent sur la façon d'élever les enfants, sur leur santé et les moyens de la conserver. C'est alors que naît l'idée d'une spécificité de l'enfant.

Parallèlement, notre profession évolue elle aussi au cours du XVIII^e siècle avec la promulgation de l'Édit Royal de 1699. La réglementation oblige les dentistes à se former et à passer un examen pour accéder au titre d'Expert pour les dents. Cette loi permit à notre profession de prendre son essor et son autonomie vis-à-vis de la chirurgie. Cette indépendance se révèle alors par la profusion d'ouvrages de dentisterie qui apparaissent au cours du siècle, dont celui de Fauchard. Ces dentistes ne restent pas à l'écart du mouvement de reconnaissance de l'enfant et certaines publications se concentrent ainsi sur les soins spécifiques à l'enfant.

Les experts dissertent notamment sur les accidents d'éruption de la première dentition, premier problème qui se pose au moment de la percée des dents de lait. Géraudly écrivait : « Il n'y a point de maladies qui exposent les petits Enfants à tant d'accidens que la sortie des dents » et Fauchard que « Les premières maladies des dents sont si considérables, qu'il y va quelquefois de la vie » (Fig. 5). Tous constatent que les canines et molaires sont particulièrement concernées. Les symptômes sont décrits en détails. Jourdain distingue les accidents simples, nous dirions locaux : « le gonflement, la rougeur, la démangeaison des gencives et une salivation abondante » ; les accidents régionaux sont appelés « complets » : « l'état critique, des tumeurs aux parties voisines et l'engorgement des amygdales », enfin les accidents compliqués sont nos accidents généraux « la diarrhée, le vomissement, les convulsions, l'insomnie, et la fièvre, le sommeil léthargique et quelquefois la mort ». Pour ne pas attribuer à tort un accident à la dentition (car on a vite tendance à attribuer aux dents tous les maux), Robert Bunon indique d'ausculter l'enfant et de faire un examen très attentif de sa bouche. Le « ptyalisme », salivation abondante et excessive, est alors le signe révélateur permettant d'établir le diagnostic de la poussée des dents ; il s'accompagne de rougeurs, de douleurs, et de gonflement des gencives. Les remèdes populaires sont les premiers traitements, encore très largement employés à cette époque par la majorité de la population. Ce sont de vieilles



Fig. 6 : Collier de pattes de taupe, XIX^e siècle; collection Dufour, Musée de Fécamp ; présenté lors de l'exposition « l'art dentaire » du musée Flaubert de Rouen ; Dubois, 2006 ; www.bium.univ-paris5.fr/aspad/expo58.htm

recettes issues du patrimoine familial et, bien que reposant sur des méthodes empiriques, ils sont le fruit de pratiques répétées de génération en génération. Cette médecine repose sur la préparation de remèdes utilisant des substances d'origine animale, végétale ou minérale.

Si la foi et la superstition font partie intégrante de tous ces remèdes certains sont uniquement basés sur le respect de certaines coutumes et traditions, comme le culte des saints guérisseurs, avec bien entendu celui de Sainte Apolline. On peut aussi respecter certains rites comme, par exemple : « laisser tomber le cordon ombilical du nouveau-né dans une église » ou encore, la mère doit avoir soin de couper les ongles du bébé avec ses dents. Le port d'amulettes est préconisé pendant toute la période critique pour protéger l'enfant (Fig. 6). La taupe est l'animal le plus prisé : sa mâchoire, ses dents, sa peau, ses pattes et, parfois, l'animal tout entier est utilisé. Le choix de la taupe s'explique par le fait qu'on assimile le passage des taupes à travers la terre à celui des dents à travers la gencive. En Lorraine, on préfère prendre une taupe vivante, on lui coupe les pattes et le museau et on met le tout dans un sachet accroché à la poitrine de l'enfant ! Les objets à sucer ou à mastiquer servent à soulager l'enfant, les racines de guimauve, de corail, ou encore les croustes de pain sont couramment utilisés. On peut encore rechercher une action scarifiante en frottant les gencives avec un morceau de sucre.

Les frictions des gencives sont effectuées avec des préparations dont les recettes sont plutôt originales ; par exemple, frotter les gencives avec du sang de la crête d'un coq fraîchement coupé, ou encore « prenez la tête d'un lièvre bouilli ou rôti, il n'importe, ôtez-en la cervelle, mêlez-la avec un peu de miel et de beurre, et en oignez souvent les gencives de l'enfant ». Les soins préconisés par les experts profitent eux aux nobles et aux bourgeois. Ces frictions rendent la gencive plus molle, plus souple et plus flexible. Certains estiment qu'elles sont peu nécessaires. Bourdet recommande d'appliquer un simple jus de citron, qui a l'avantage de traiter les aphtes. La plupart des dentistes recommandent de donner un hochet à l'enfant (Fig. 7) et les auteurs du début du siècle recommandent même de pratiquer une incision chirurgicale de la gencive. Des émoullients tel que le miel de Narbonne sont employés pour faciliter la cicatrisation. Les auteurs de la fin du siècle sont plus réticents et doutent du réel avantage



Fig. 7 : Quatre magnifiques hochets. Ivoire, argent, nacre et corail, début XIXe siècle ; présenté lors de l'exposition « l'art dentaire » du musée Flaubert de Rouen ; Dubois, 2006 ; www.bium.univ-paris5.fr/aspad/expo58.htm

de ce geste. Quoiqu'il en soit tous bannissent les nourrices qui utilisent leurs ongles à cet effet.

Enfin, les experts pour les dents insistent surtout sur les problèmes d'hygiène et de diététique. Le meilleur moyen de disposer les enfants à une dentition facile est de développer en eux une constitution robuste. Le choix de la nourrice contribue donc beaucoup à la bonne dentition de l'enfant, c'est pourquoi Lécuse recommande de les choisir « jeunes, brunes plutôt que blondes, bien faites et d'un bon tempérament » (Fig. 8). On lui prescrit régulièrement lavements, purgations et saignées, et elle doit adapter son lait à l'enfant. Les bouillies sont fortement déconseillées. C'est à la fin du siècle que l'allaitement maternel sera de nouveau recommandé aux mères et cette idée sera très répandue par la publication de l'*Emile* de Rousseau.

Bunon est avant-gardiste lorsqu'il écrit : « Tous ces accidents, à la sortie des dents, seraient moins fréquents si on les prévenait de longue main, et si les femmes, qui se trouvent enceintes, avaient, pendant leur grossesse, un peu plus d'attention sur elles-mêmes [...] Il est sûr que la constitution de la mère, qui influe sur toutes les parties de l'enfant à mesure qu'elles se forment et s'accroissent, fait le même effet sur le germe des dents ». Notons qu'il eut bien du mal à faire admettre ce point de vue.

Les experts pour les dents dissertent également sur d'autres problèmes liés à l'enfance, comme les anomalies dentaires, la carie de l'enfant, ou le bon arrangement des dents. Les anomalies dentaires sont décrites avec assez de précision ; ils ont observé la présence de dents qui excèdent le nombre de tren-

te-deux, que certaines dents de lait peuvent ne pas avoir de remplaçantes, que le rachitisme est à l'origine de multiples anomalies et que certaines lésions peuvent avoir un caractère héréditaire. Des dysmorphies sont également observées, notamment la fusion entre une canine et une incisive temporaire ou des cas de gémiation. Les anomalies de structure sont particulièrement étudiées par Bunon, et les dysplasies dentaires sont regroupées sous le nom d'érosion. Bunon met en évidence la relation entre ces anomalies et les maladies de l'enfance, surtout le rachitisme. Cela concerne les dents permanentes, surtout les premières molaires, les canines et les incisives. Les traitements sont assez limités ; on polit les dents atteintes, parfois on les limes suivant l'importance de la lésion.

Concernant les caries, les experts remarquent qu'on peut en observer très précocement, « à peine les dents ont-elles commencé à paraître dans la bouche », écrit Fauchard, et même sur des dents de lait récemment sorties nous dit Bunon. Il a constaté que « le nombre de sujets en qui il se trouve des tâches ou des dispositions à la carie qu'elles occasionnent est plus grand qu'on ne s'imagine ; il est certain qu'il y en a au moins un sixième qui en est atteint, à commencer depuis l'âge de sept ans ». Bunon insiste sur le risque de contamination d'une dent saine par une dent voisine cariée, et surtout la contagion aux dents de remplacement. C'est pourquoi il est nécessaire de soigner ces dents, et même les dents de lait. Bunon écrit « qu'on voit quantité d'enfants victimes du malheureux préjugé où sont une infinité de personnes qu'il n'y a rien à faire ni à voir aux dents dans un âge aussi délicat et aussi tendre. » et Jourdain s'exclame : « On doit revenir de l'erreur dans laquelle on est de ne point faire soigner les dents des enfants. »

Le redressement des dents est lui essentiellement pratiqué dans un but esthétique. Bourdet considère les dents comme « un ornement naturel inséparable de la beauté ». Tous les experts insistent sur les avantages d'un traitement précoce. Donc il faut surveiller et faciliter le bon arrangement des dents définitives au cours du renouvellement. Les extractions de dents de lait doivent être pratiquées avec prudence et il est nécessaire de maintenir l'espace sur l'arcade. Enfin, il ne faut pas hésiter à recourir à l'extraction de dents définitives. Le succès de ces techniques est tel que Bourdet lui-même finit par mettre en garde les parents contre les pratiques abusives de certains dentistes. Il écrit en 1759 dans *Soins faciles pour la propreté de la bouche* : « On voit quantité de personnes qui, pour la plus petite défectuosité, veulent faire

Fig. 8 : *Nourrice* ; tiré de Delahaye, 1990.



tourmenter les dents de leurs enfants. C'est au dentiste, honnête homme, habile, éclairé, à leur faire sentir les conséquences de ce travail, où l'on risque de violenter sans aucun fruit de la nature, ce qu'on ne fait jamais impunément. Il est quelquefois nécessaire de se contenter à demi bien et souvent, pour vouloir trop avoir, on s'expose à tout perdre. Ainsi, conclut-il, pour procurer un bel ordre aux dents, il suffirait que le dentiste chargé de gouverner la bouche d'un enfant le prît dès l'âge de sept ans jusqu'à 14 ou 15 ans et qu'il eut soin de la visiter seulement tous les 3 mois; l'on éviterait alors d'employer les fils, plaques et autres instruments qui servent à redresser les dents. »

Les experts rappellent aussi que la prévention incombe d'abord aux parents et qu'il est important d'enseigner précocement les bonnes habitudes des pratiques d'hygiène. Il ne faut pas laisser le tartre s'installer. Ils insistent déjà sur la nécessité d'une consultation annuelle chez un dentiste aguerris. Bunon rappelle que « quand on a un dentiste expérimenté, on ne risque rien de faire visiter la bouche des enfants dès l'âge le plus tendre, et on ne peut la gouverner ni avec trop de soin, ni de trop bonne heure ». Géraudly est l'un des premiers à attirer l'attention sur les soins dentaires scolaires. « Les Pères de famille qui ont des enfants dans des Pensions ou dans des Communautés devraient envoyer de temps en temps un Chirurgien-Dentiste pour visiter leur bouche ». Tous insistent sur la bonne alimentation des jeunes enfants, sur le danger des sucreries et ils déconseillent les fruits verts et acides. Andry en 1741 va peut-être un peu trop loin lorsqu'il écrit qu'« il ne faudrait jamais donner aux enfants aucune confiture, ni sèche, ni en pâte, ni liquide, il ne faudrait pas même qu'ils connussent les dragées. »

Enfin, il est intéressant de constater que nos prédécesseurs avaient déjà conscience de l'importance d'une bonne approche psychologique de l'enfant. Bunon et Lécluse donnent des conseils à leurs confrères pour mieux écouter et aborder le patient, afin d'optimiser le déroulement et les suites des interventions : « dans ces opérations » écrit Lécluse, « c'est la prudence du dentiste à apporter tous les ménagements dus à la faiblesse de l'âge. Je ne puis trop recommander d'éviter la précipitation afin de ne point donner aux enfants de l'éloignement ou de l'aversion pour les soins différents que demande leur bouche. » Tous deux conseillent de préparer petit à petit l'enfant à des soins plus importants et attestent de l'indispensable coopération des parents.

Pour conclure, nous avons noté que sous l'Ancien Régime la mortalité infantile est telle que l'enfant n'est pas réellement considéré en tant qu'individu. Généralement on attend qu'il ait deux ans et percé ses dents pour commencer à s'y attacher. Cependant, nous avons vu que le statut de l'enfant évolue nettement au cours du XVIIIe siècle. L'enfant commence à être reconnu en tant que tel, à faire partie intégrante de la société et de la famille. Les soins de la bouche de ces enfants connaissent une évolution semblable. Les remèdes populaires restent largement employés par les gens du peuple. Parallèlement la dentisterie moderne prend son essor avec les experts pour les dents.

Nous ne pouvons pas nous empêcher d'éprouver une certaine admiration lorsque nous lisons la plupart de leurs observations et conseils, leurs fondements étant toujours d'actualité dans notre pratique. Nous pouvons honorer ces experts en considé-

rant leurs ouvrages, en quelque sorte, comme les premiers écrits de l'odontologie pédiatrique.

Bibliographie

- ANDRY, Nicolas, *L'Orthopédie, ou l'Art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps*, Paris, 1741, 611 p.
- BITTE, Aline, Les soins de la bouche chez l'enfant au XVIIIème siècle. - 143f. *Thèse de Doctorat en Chirurgie Dentaire*, Nancy, 2010.
- BOURDET, Etienne, *Recherches et observations sur toutes les parties de l'art du dentiste*. Tome 1. Paris, Jean-Thomas Hérisant, 1757, 330 p.
- BOURDET, Etienne, *Soins faciles pour la propreté de la bouche et pour la conservation des dents*. Paris, Jean-Thomas Hérisant, 1759, 137 p.
- BUNON, Robert, *Essay sur les maladies des dents, où l'on propose les moyens de leur procurer une bonne conformation dès la plus tendre enfance*. Paris, Briasson, Chaubert, De Hansy, 1743, 272 p.
- DELAHAYE, Marie-Claude, *Tétons et tétines : histoire de l'allaitement*, Paris, Trame Way, 1990, 190 p.
- DUBOIS Arlette, Catalogue de l'exposition : « l'art dentaire ». Musée Flaubert et d'Histoire de la Médecine, Rouen, Création Publiée, Rouen, 2006, 63 p.
- FAUCHARD, Pierre, *Le Chirurgien Dentiste ou Traité des dents*, Paris, Jean Mariette, 1728, Tome 1, 543 p.
- FAUCHARD, Pierre, *Le Chirurgien Dentiste ou Traité des dents*, Paris, Jean Mariette, 1746, Tome 1, 494 p.
- GERAUDLY, Claude Jaquier de, *L'art de conserver les dents*, Paris, P.G. Le Mercier, 1737, 179 p.
- JOURDAIN, Anselme-Louis-Bernard-Bréchillet, *Traité des maladies et des opérations réellement chirurgicales de la bouche*, Paris, Valleyre, 1778, 640 p.
- LÉCLUSE, Louis, *Traité utile au public où l'on enseigne la méthode de remédier aux douleurs et accidents qui peuvent accompagner la sortie des premières dents des enfants, de procurer un arrangement aux secondes, enfin de les entretenir et de les conserver pendant le cours de la vie*, Nancy, Thomas, 1750, 37 p.