

Actes

Société française d'histoire de l'art dentaire

XXVI^e congrès

Madrid, 2016

Vol. 21



Société française d'histoire de l'art dentaire
Bibliothèque interuniversitaire de Santé, Paris

Actes

Société française d'histoire de l'art dentaire

XXVI^e congrès. Madrid, 2016

Vol. 21

Directeur de la publication
Pierre BARON

Sommaire

Pierre Baron	La lettre du Président	5
Ilter Uzel M. Ilhan Uzel	Quatre personnalités de l'histoire de la médecine dentaire qui vécurent en Anatolie	7
Didier Cérimo Claude Laborier Christophe Rallon Philippe Welsch	Histoire de la notion d'identité	11
Pauline Gruber Florent Destruhaut Rémi Esclassan Philippe Pomar	De l'Antiquité au début du XX ^e siècle, un aperçu des techniques d'anesthésie-analgésie dentaire par le conduit auditif externe	12
Micheline Ruel-Kellermann	Les vers dentaires du XVI ^e au XVIII ^e siècle : Mythe ou réalité ?	15
Julien Philippe	La chirurgie dentaire de Pierre Dionis (1643 - 1718)	20
Thierry Debussy	Heurs et malheurs des dentistes sous la Révolution	23
Danielle Gourevitch	Les dents de Sophie	29
Jean-Pascal Durand	L'enseignement de la chirurgie dentaire : Charles Godon, le savoir-faire et le faire savoir	34
Eric Dussourt	Comparaison de la situation des blessés de la face de la Grande Guerre dans les principaux pays belligérants (France, Royaume Uni, Allemagne)	40
Pierre Baron	François Ferrand (1877-1953), chirurgien-dentiste, entrepreneur, collectionneur et mécène	43
Félix Molloumba M. Malonga R.G. Monabéka G. Nzessi	Pathologies bucco-dentaires chez les patients diabétiques en Afrique subsaharienne, à Pointe-Noire (République du Congo)	49

La lettre du Président

Pierre Baron

Président de la SFHAD

Les actes de ce XXVI^e Congrès de la SFHAD sont issus des conférences que nos membres ont présenté au II^e Congrès européen qui a eu lieu à Madrid à l'Academia Nacional de Medicina les 15 et 16 avril 2016 [1]. Ce fut une réussite totale, que ce soit pour la teneur des conférences, le timing ou l'organisation générale, car c'était un pari que de présenter 47 conférences en deux jours, et le pari a été gagné. Espagnols, Italiens et Français [2] réunis pour la deuxième fois ont tous contribué à la qualité demandée pour ce type de congrès. Tous étaient heureux de se rencontrer à nouveau, d'autant plus que des amitiés se sont forgées. Si l'Academia est un cadre prestigieux, le repas de gala était dans un autre lieu, le magnifique casino de Madrid. Je dois remercier ici Javier Sanz, le Président de la SEHO pour avoir magistralement dirigé les opérations malgré une extinction de voix mal venue. Malgré la publication virtuelle, notre Conseil d'administration a décidé, avec l'autorisation du Professeur Sanz, de publier des actes contenant des textes plus élaborés.

Ces textes vont de l'Antiquité au XX^e siècle. Le Professeur Ilter Uzel et son fils Ilhan traitent de 4 figures importantes de l'art dentaire en Turquie (anciennement Anatolie) : Saint-Antipas (81-93), Serefeddin Sabuncu-oglu (1385-1468), Moses Hamon (1490-1567) et Halit Sazi (1856-1921). Didier Cerino, en tant que légiste, traite de la notion d'identité depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours, mais, malheureusement, nous ne publions ici que le résumé, le texte ne nous étant pas parvenu. Pauline Gruber, fraîchement diplômée, présente un sujet fort intéressant et peu courant sur l'histoire de « L'anesthésie -algésie dentaire par le conduit auditif externe ». Micheline Ruel-Kellermann présente, elle aussi, un sujet peu abordé à ce jour, sur « Les vers dentaires du XVI^e au XVIII^e siècle ». À cheval sur le XVII^e et le XVIII^e siècle, Julien Philippe a relu le cours de chirurgie de Pierre Dionis, pour en tirer l'essentiel de ce qui concerne l'art dentaire, peu considéré par le Maître. Thierry Debussy clôt le XVIII^e siècle par les « Heurs et malheurs des dentistes sous la Révolution ».

Pour servir de passerelle entre le XVIII^e et le XX^e siècle Danielle Gourevitch a décortiqué les « Malheurs de Sophie » et les problèmes dentaires soulevés par la Comtesse de Ségur. Jean-Pascal Durand introduit le XX^e siècle avec Charles Godon et « L'enseignement de la chirurgie dentaire ». Nous arrivons à la Grande Guerre avec Eric Dussourt qui présente une « Comparaison de la situation des blessés [...] dans les principaux pays belligérants ». J'ai choisi de parler d'une figure peu connue, « François Ferrand [...] chirurgien-dentiste », entrepreneur et grand collectionneur de la première moitié du XX^e siècle. Enfin Félix Mollumba présente le diabète dans un pays

africain, le Congo-Brazzaville, conférence peu apparentée à l'histoire mais, comme cet auteur l'a fait remarquer, l'histoire de l'art dentaire de son pays ne remonte qu'à quelques années.

Projetons-nous maintenant sur 2017 avec un mini-congrès en mai, compte tenu que quatre membres de notre société sont invités, le même jour, à animer la rencontre mensuelle de la SFHM sur le thème « Art dentaire et littérature ». En juin je suis invité à parler au Congrès de la SISOS à Venise. Enfin en octobre nous serons cinq invités à participer au Congrès de la Lindsay Society à Portsmouth.

II Congreso Europeo de Historia de la Odontología



Madrid, 15-16 de Abril de 2016
Real Academia Nacional de Medicina

Sociedad Española de Historia de la Odontología (SEHO)
en colaboración con:
Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire (SFHAD)
Società Italiana di Storia della OdontoStomatologia (SISOS)

1. Les actes, sous forme de résumés accompagnés de quelques figures sont visibles sur le site de la SEHO
2. Une conférencière venue du Guatemala et une autre du Portugal se sont jointes à nous.

Quatre personnalités de l'histoire de la médecine dentaire qui vécurent en Anatolie

Four important people in the history of dentistry who lived in Anatolia

Ilter Uzel *, M. Ilhan Uzel **

* *Istanbul Yeni Yuzyil Univ. Dis Hekimligi Fak.-Istanbul, Turquie*

** *DMD, DSc, Diplomate of American Board of Periodontology Philadelphie-USA*

Mots Clés

- ◆ Anatolie
- ◆ Saint Antipas
- ◆ Serefeddin Sabunçu-oglu
- ◆ Moses Hamon
- ◆ Soliman le Magnifique
- ◆ Halit Sazi

Key Words

- ◆ Anatolia
- ◆ Saint-Antipas
- ◆ SerefeddinSabunçu-oglu
- ◆ Moses Hamon
- ◆ SolimantheMagnificent
- ◆ Halit Sazi

Résumé

L'Anatolie est une région importante pour l'histoire des sciences, de la médecine et de la médecine dentaire. Nous présentons ici quatre personnages importants : Saint Antipas qui a vécu à Pergame pendant le règne de Domitien (81-93) ; Serefeddin Sabunçu-oglu (1385-1468), médecin et chirurgien du XVème siècle ; Moses Hamon (1490-1567), médecin en chef de la cour impériale pendant la période de Soliman le Magnifique (1520-1566), auteur de l'une des plus anciennes monographies du monde sur la médecine dentaire ; Halit Sazi (1856-1921), médecin et chirurgien, fondateur à Istanbul de la première école dentaire de Turquie.

Abstract

Anatolia is an important place in the history of science, medicine, and in the history of dentistry. We introduce here four important people in the history of dentistry that lived in Anatolia. Saint Antipas lived in Pergamum during the reign of Domitian (81-93) ; Serefeddin Sabunçu-oglu (1385-1468), doctor and surgeon ; Moses Hamon (1490-1567), chief physician of the imperial court during the period of Suleiman the Magnificent (1520-1566), who wrote one of the earliest monographs of the world on dental medicine ; Halit Sazi (1856-1921), physician and surgeon who founded the first dental school in Istanbul.

Introduction

La science positive débute au Ve siècle av. J. C., en Ionie, avec les travaux du philosophe Thalès de Milet (624-546 av. J. C.). Ainsi fut développée en médecine une théorie humorale, qui, en Orient comme en Occident et cela jusqu'à la fin de XIXe siècle, expliquait les étiologies et les traitements des maladies. Cette théorie avait été créée et développée, en premier lieu par les philosophes ioniens, appliquée ensuite pour soulager des patients, par des médecins qui vivaient dans le monde Grec. Nous présentons quatre personnages importants, ainsi que leurs contributions à la science dentaire. Ces personnages ont vécu et pratiqué en Anatolie entre le 1er siècle et le début du XXe siècle de notre ère.

Saint Antipas de Pergame

Pergame, située dans le nord-ouest de la Turquie, près de la mer Egée, fut un haut-lieu de la culture hellénistique et le centre d'un royaume. La population atteignait environ 150.000 à 200.000 habitants au IIe siècle après J.-C. À l'époque romaine, surtout pendant le règne de l'empereur

Domitien (81-96) et tout particulièrement en 83 après J.-C., les événements religieux prirent davantage d'importance. Disciple de l'apôtre Saint Jean le Théologien, Antipas fut envoyé à Pergame comme premier évêque. Il pratiquait aussi la dentisterie et soulageait les maux de dents et diverses maladies dentaires. Les asclépiades de l'Asclépiéon de Pergame le dénoncèrent au gouverneur de la ville à cause de la concurrence qu'il leur faisait. C'est pour cette raison ou parce qu'il était chrétien qu'il fut martyrisé en 83, ou, selon les sources, en 92, sur ordre du gouverneur romain. Il aurait été brûlé dans un taureau d'airain devant le temple de Sérapis (1) (fig. 1). Ce temple de Sérapis ou « Basilique Rouge » fut construit en l'honneur du dieu égyptien Sérapis, sous le règne d'Hadrien (117-138), au IIe siècle de notre ère. Le temple fut transformé en basilique à l'époque byzantine et dédié à l'apôtre Jean (fig. 2).

Serefeddin Sabunçu-Oglu d'Amasya

Şerefeddin Sabunçu-oglu est né en 1385 à Amasya. Il était le fils d'un médecin, et son grand-père était médecin-chef de Çelebi Sultân Mehmed (1421-1451) lorsque ce dernier fut

Correspondance :
dr.ilteruzel@gmail.com
ilhanuzel@comcast.net

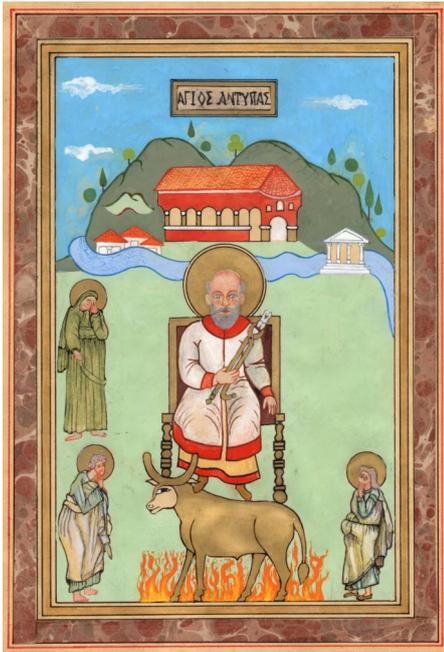


Fig. 1. Saint Antipas de Pergame (© Dr İ. Uzel).



Fig. 2. Etat actuel du Sérapion ou Basilique Rouge de Pergame

gouverneur de la ville d'Amasya. Après ses études primaires, il a étudié la médecine et pratiqué la chirurgie pendant 17 ans comme médecin-chef à l'Hôpital d'Amasya, fondé par la princesse Yildiz Hatun en 1308 (2). Sabuncu-oglu est l'auteur de trois livres:

- la traduction d'une pharmacopée intitulée *Akrabadîn* (1454), qui correspond au dernier chapitre du *Dhakhira*, écrit en persan par İsmâ'il al-Jurjânî (1042-1137).
- la *Chirurgie Impériale* (1465). Inspirée de la classification du *at-Tasrif* de al-Zahrawi (?-1013), elle se divise en trois parties: a. Première partie: Traitement par la cautérisation, divisée en 59 chapitres ; b. Deuxième partie: Incision et excision et diverses techniques chirurgicales, divisée en 98 chapitres ; c. Troisième partie: Luxation et réduction des fractures en 35 chapitres et un chapitre supplémentaire correspondant à la préparation des médicaments chirurgicaux. Cette *Chirurgie Impériale* est aussi un livre riche-

ment illustré qui contient 158 miniatures et 136 dessins d'instruments chirurgicaux relatifs à différentes interventions chirurgicales. Ces illustrations systématiques, les plus anciennes de la médecine islamique, sont certainement l'œuvre de Sabuncu-oglu. Il indique en effet dans son traité qu'il avait donné des cours de peinture et de calligraphie. En 1992 nous avons publié le fac-similé du texte complet et l'édition critique de trois exemplaires du manuscrit, dont une copie est conservée à la Bibliothèque Nationale de Paris (3). Dans trois parties du livre il existe 12 chapitres concernant la dentisterie ; il y aussi des miniatures sur divers traitements odontologiques: (6) Miniatures sur la cautérisation; (5) miniatures sur l'incision-excision et l'extraction des dents; (3) miniatures sur une fracture de la mâchoire inférieure et autres miniatures sur la réduction d'une luxation de la mandibule (4) (fig. 3,4).



Fig. 3. Deux traitements odonto-stomatologiques de Sabuncu-oglu dans *La Chirurgie Impériale* (1465): (Droite: Excision de ranula; Gauche: Réduction de la fracture de la mandibule).

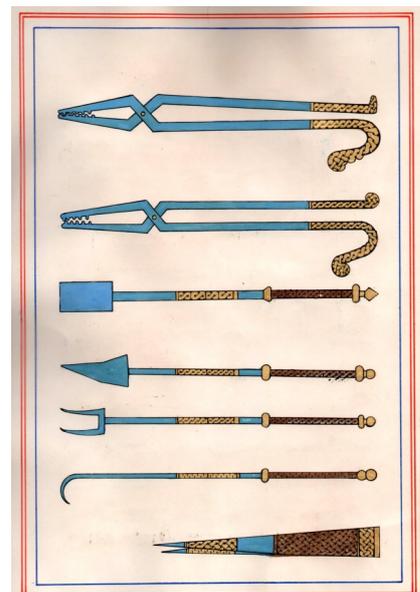


Fig. 4. Les instruments de l'extraction dentaire utilisé par Sabuncu-oglu (1465).



Fig. 5. Moses Hamon(1493-1554) (© Dr. Ý.Uzel)

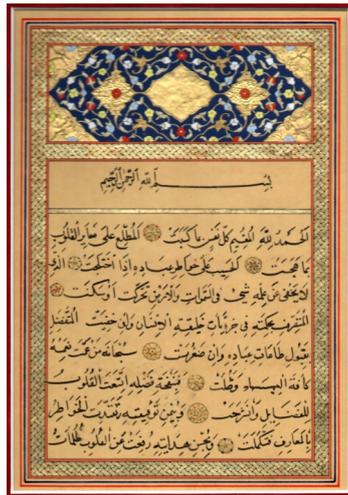


Fig. 6. Page initiale de la monographie dentaire de Moses Hamon (avant 1566) (© Dr. Ý.Uzel)



Fig. 7. Instruments de chirurgie dentaire de Boghos Torkomian (1834-1906), (Musée d'Histoire de la Médecine de l'Université René Descartes-Paris.)

- Le dernier livre de Sabunçu-oglu intitulé *Mucerreb-Name* (1468), rédigé selon le souhait de ses confrères d'Amasya, contient toutes ses expériences médicales jusqu'en 1468 ? (5).

Moses Hamon

Le médecin de la cour ottomane Moses Hamon, fils du médecin juif Joseph Hamon qui émigra de Grenade, nous a laissé un traité remarquable sur l'art dentaire. Ce manuscrit de 101 feuillets, écrit en langue turque, actuellement disparu, traite de l'anatomie de la bouche, des maladies des dents et des gencives, ainsi que des médicaments pour le traitement de ces maladies. L'auteur a dédié son livre au sultan Soliman le Magnifique (1520-1566) (6) (fig. 5). D'après le voyageur Nicolas de Nicolay, qui visita et écrivit un livre sur Istamboul et l'Empire ottoman en 1574, Moses Hamon est né en 1490 à Grenade. Son père émigra à Istamboul en 1493, où il devint médecin de la cour impériale et c'est vraisemblablement auprès de lui que Moses fit ses études médicales. D'après les documents Moses ben Hamon est mort en 1554. Ainsi, son traité, non daté, est forcément antérieur à cette date (7). Composé de cinq parties, ce n'est pas un écrit de première qualité littéraire. Il est possible de supposer que le manuscrit fut rédigé en langue turque, écrit par Moses Hamon lui-même, sans aucune aide. On peut affirmer qu'en plus de la langue turque, Moses Hamon connaissait l'hébreu, l'espagnol (note 1), le latin, et l'arabe, dans la mesure où il a écrit l'introduction de son traité dans cette langue (8) (fig. 6). Pour donner une idée de la valeur scientifique de ce traité de Moses Hamon sur l'art dentaire nous allons en énumérer les différentes parties et les différents chapitres:

1. La première partie comporte une introduction en arabe et six chapitres en langue turque: le goût et la sensation, la douleur en général et la douleur dentaire.
2. La deuxième est composée de cinq chapitres: l'anatomie des dents, l'utilité des dents pour la santé, les maladies et la prévention des maladies dentaires.
3. La troisième comporte douze chapitres qui traitent du vomissement, de la nausée, de la constipation, de la diarrhée et du raffermissement des dents ébranlées.
4. La quatrième est divisée en huit chapitres: les causes des maladies dentaires, le coryza et son traitement.
5. La cinquième se compose des neuf parties suivantes: les changements tumoro-pathologiques provoquant la douleur dentaire; quand les causes de la douleur sont localisées dans

les gencives, les divers traitements des maladies gingivales et les différents médicaments odontalgiques (9). Bien qu'on puisse trouver quelques méthodes de traitement d'Ibn Sîna (980-1037), d'el-Zahrawî (930-1016) et de Sabuncu-oglu (1385-1468) dans ce traité, ce que Moses Hamon décrit provient essentiellement de ses observations personnelles (10).

Halid Sazi

Halid Şazi (1856-1921), médecin et chirurgien, est le fondateur de la première école dentaire de Turquie, créée en 1908. Avant la fondation de cette école, l'organisation de la profession était vraiment rudimentaire. Il n'était pas rare de voir des forgerons et des maréchaux-ferrants dans les villages faire fonction d'arracheurs de dents. Comme un peu partout, la profession dentaire était aussi exercée par des charlatans, des dentistes ambulants, sur les marchés en plein air et dans les foires, où ils vendaient des onguents et des poudres pour, disaient-ils, tuer les vers des dents cariées. En Orient, comme chez beaucoup d'autres peuples, l'art dentaire était exercé par des barbiers, qui faisaient également des saignées et posaient des sangsues. Ils étaient surtout habiles à inciter les plus hésitants à boire un verre de vin et à leur promettre fallacieusement d'arracher leurs dents sans douleur. Sous le règne du sultan Mahmoud II (1808-1839) les membres de la corporation des barbiers, poseurs de ventouses, arracheur de dents et poseurs de sangsues, portaient un insigne en bronze sur leur coiffure. Cet écusson représentait un scarificateur. Les Hodjas guérissaient les fluxions dentaires par des passes magnétiques. Ils se bornaient à promener leur mains sur la partie enflée de la joue, tout en prononçant une invocation chargée d'une puissance mystérieuse et bienfaisante, en prétendant n'être que l'agent conducteur d'une force dont ils ignoraient la nature, mais dont ils vérifiaient les vertus curatives.

Pour le peuple, la carie dentaire était attribuée à un ver qui rongeaient la dent. On voyait souvent sur les marchés des charlatans qui savaient extraire des vers des dents, ces fameux vers dont a parlé Hippocrate et que les auteurs ont décrits et même dessinés jusqu'au début du XXe siècle (note 2). Parmi les barbiers on en cite de fameux, dont la réputation avait dépassé les limites de la ville où ils exerçaient; on venait de loin pour les consulter et se faire arracher les dents. Voici le procédé de Boghos Torkomian (1834-1906), l'un des plus fameux barbiers, établi à Üsküdar, sur la côte d'Asie d'Istanbul (fig. 7). Le patient était assis très bas sur un tabouret,



Fig. 8. Premier siège de l'Ecole Dentaire à Istanbul (1909-1926) (© Dr. İ.Uzel).



Fig. 9. Halid Şazi avec ses étudiants à la clinique de l'Ecole Dentaire (1910).

l'opérateur se tenait derrière lui et serrait fortement la tête du patient entre ses jambes; comme par hasard, l'énorme tenaille du maréchal-ferrant était jetée devant le malade, qui, effrayé par l'aspect d'un tel objet, se demandait si elle allait servir à lui arracher la dent. Profitant de cet instant d'émotion bien compréhensible, le barbier se hâtait d'arracher la dent avec une pince qu'il tenait cachée dans sa manche. L'opération se faisait avec une surprenante habileté; c'était presque de la prestidigitation.

Cette situation, préjudiciable à la santé publique, ne pouvait durer. C'est ainsi que la Direction de la Santé de l'Empire Ottoman créa un diplôme spécial pour pouvoir exercer l'art dentaire, autorisation délivrée au candidat après un examen passé devant le conseil médical de la Faculté Impériale de Médecine à Istanbul (11), (fig. 8). Mais la grande réforme de l'enseignement de l'art dentaire fut réalisée en Turquie à l'initiative de Pr Dr Halid Şazi (1856-1921). L'enseignement commença en 1908, avec l'aide du professeur et doyen de la Faculté de médecine Cemil Topuzlu Paşa. Les premiers diplômés sortiront en 1911, (fig. 9, 10).

Conclusion

Ces quatre personnages de la médecine dentaire, qui ont vécu en Anatolie, ont contribué au développement de l'art et de la science dentaires. Qu'il s'agisse de Saint Antipas, clerc désintéressé et dentiste habile, de Sabuncu-oğlu, chirurgien doué et auteur utilisant systématiquement des illustrations médicales dans son œuvre; qu'il s'agisse encore de Moses Hamon, l'un des premiers auteurs du monde d'une monographie sur la dentisterie ; qu'il s'agisse enfin de Halid Şazi, fondateur de la première école dentaire et initiateur de l'enseignement scientifique dans le monde dentaire turc.

Notes

1. Et probablement le Ladino
2. Se référer dans ces actes à M. Ruel-Kellermann.

Bibliographie

1. Baillet A., *Les vies des saints*, Paris, 1715, Vol.1, p.159.
2. Uzel, İ., *Cerrahiyetu'l-Haniyye*, Ankara, Türk Tarih Kurumu Basimevi, 1993, Vol.1-II.
3. Huard P. et Grmek M. D., *Le Premier manuscrit chirurgical turc*, Paris, Da Costa, 1960.
4. Uzel I. Dental chapters of Sabunçoğlu's illustrated surgical book, *J. Hist. Dent.*, 45 (3), p. 107-112, 1997.
5. Uzel I. et Suveren K., *Mucerreb-Name*, Ankara, Atatürk Kultur-Merkezi, 2000.
6. Nicolay N. de, *Navigations, Peregrinations and Voyages made into Turkie*, London, 1585, p. 93.
7. Terzioğlu A., Un Traité turc encore inconnu de Moses Hamon sur l'art dentaire du début du XVIe siècle, *Rev. d'Hist Méd. Hébr.* 28 (111), p. 29-45, 197.
8. Terzioğlu A., *Moses Hamons Compendium der Zahnheilkunde aus dem Anfang des 16 Jahrhunderts*, Munich, 1977.
9. Terzioğlu A., Krebs L. M., *The History of old Turkish Dentistry*, Munich, Demeter Verlag, 1980.
10. Izgoer A. Z., *16. Yuzyýl Osmanli Tabibi Musa bin Hamon*, Istanbul, Merkez Efendi Geleneksel Typ Der. Yay., 2012.
11. Tersian L., *L'Odontotechnie Ancienne, Historique*, Paris, Maloine, 1929.



Fig. 10. Un traitement dentaire de Halid Şazi dans sa clinique privée (© Dr. İ.Uzel)

Histoire de la notion d'identité

Didier Cérino *, Claude Laborier **, Christophe Rallon *** , Philippe Welsch ****

* *Expert près la cour d'appel de Paris*

** *Expert national (H)*

*** *Expert près la cour d'appel d'Aix en Provence*

**** *Expert près la cour d'appel de Douai*

Résumé

Identifier une personne c'est la reconnaître comme un individu unique, un être autonome avec lequel il est possible d'entrer en relation. L'identification apparaît ainsi comme l'une des modalités fondamentales du lien social, car les individus ne peuvent nouer des rapports entre eux que s'ils se distinguent les uns des autres (y compris dans la cellule de base que constitue la famille). Distinguer les individus les uns des autres, reconnaître l'identité d'une personne, prouver son identité : ces opérations qui semblent aujourd'hui banales sont l'aboutissement de processus historiques complexes. Selon les époques, le développement de formes spécifiques d'identification des personnes a joué un rôle majeur dans l'exercice de tout pouvoir et dans l'organisation et la régulation des sociétés. L'histoire de l'identification éclaire ainsi d'une lumière nouvelle la genèse de la modernité démocratique. Nous étudierons ici les transformations continues de la notion d'identité depuis l'antiquité, l'Égypte ancienne, la Grèce, Rome, l'ancienne France, La révolution française jusqu'à l'élaboration du code civil, à nos jours.

NDLR : seul le résumé nous est parvenu au moment de boucler les actes 2016

Correspondance :
<claudelaborier@wanadoo.fr>

Disponible en ligne sur www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad
1277-7447 - © 2017 Société française d'histoire de l'art dentaire. Tous droits réservés.

De l'Antiquité au début du XXe siècle, un aperçu des techniques d'anesthésie-analgésie dentaire par le conduit auditif externe

From Antiquity to the beginning of the 20th century, a preview of Dental Anesthesia by the external auditory canal

Pauline Gruber *, Florent Destruhaut **, Rémi Esclassan ***, Philippe Pomar ****

* Docteur en Chirurgie Dentaire

** Docteur de l'EHESS en Anthropologie historique et sociale, ancien Assistant hospitalo-universitaire

*** MCU-PH de la Faculté d'Odontologie de Toulouse

**** PU-PH et Doyen de la Faculté d'Odontologie de Toulouse Université Paul Sabatier de Toulouse

Mots Clés

- ◆ Anesthésie
- ◆ Conduit auditif externe
- ◆ Pharmacologie
- ◆ Analgésie

Key Words

- ◆ Anaesthesia
- ◆ External auditory canal
- ◆ Pharmacology
- ◆ Analgesia

Résumé

Depuis l'Antiquité, l'utilisation du méat acoustique externe pour soulager les odontalgies des secteurs molaires était courante. Les moyens, pharmacopées, et techniques physico-chimiques seront détaillés ici.

Abstract

Since Antiquity, using the external auditory canal to treat tooth ache was common. For these purposes, many techniques and pharmacopodia are described in this paper.

Introduction

Qu'elles soient générales, locorégionales ou locales, les galéniques en anesthésie-analgésie dentaire pouvaient être complexes. Secrètes ou sacrées, elles étaient composées parfois de nombreuses plantes dont certaines avaient un réel intérêt thérapeutique. À la fin du XIXe siècle, Le docteur Lermoyer (1858-1921) rapportait dans son ouvrage sur les thérapeutiques des maladies de l'oreille que l'on pouvait calmer des douleurs dentaires en introduisant dans le conduit auditif des morceaux de camphre, des gousses d'ail ou encore des boulettes de coton imbibées de nombreuses substances (p. 211). Ainsi, s'appuyant sur des théories anatomo-physiologiques erronées, il coexistait en anesthésie-analgésie dentaire par voie auriculaire différentes techniques censées atteindre les dents douloureuses par le conduit auditif externe.

Proximités anatomiques : d'une similarité algique à des pratiques scientifiques erronées

Les douleurs dentaires des secteurs postérieurs maxillaires sont le plus souvent à l'origine d'une douleur irradiante dans toute la région de l'oreille. On comprend facilement les conclusions hâtives des médecins qui recommandaient de les soulager par le conduit auditif externe.

Selon « La Pratique de Médecine avec la théorie » de Lazare Rivière (1589-1655), « on met les médicaments dans les oreilles pour les douleurs de dents, parce que les petites veines qui portent l'aliment aux dents, passent par ces parties » (1723), (vol. 1, p. 458-476).

Le vin était alors utilisé en association avec d'autres substances anesthésiques comme des macérations de graines de

Correspondance :

pauline.gruber@gmail.com
2 rue JP Papon, 06300 Nice

pavot, de mandragore, de jusquiame, ou même de millepertuis. Ces mixtures étaient ensuite appliquées sur des éponges soporifiques, mais aussi sur du coton, qui était placé dans l'oreille du côté de la douleur dentaire.

Selon « Les Leçons Cliniques sur les Maladies de l'Oreille » (1866) d'Eugène-Hippolyte Triquet, l'explication du rapport entre les douleurs liées à l'oreille et celles liées aux dents était que « Le rameau auriculo-temporal qui anime la membrane du tympan et le conduit auditif, et le nerf dentaire qui fournit un rameau au maxillaire inférieur, émanent de la même paire de nerf crâniens, et surtout de la branche inférieure du trijumeau. » Ainsi l'auteur en déduit « 1° Qu'une otalgie existant en même temps qu'une douleur dans une ou plusieurs dents de la mâchoire inférieure connaît pour cause une carie dentaire, 2° Qu'au contraire, une otalgie coexistant avec des douleurs dans les dents de la mâchoire supérieure, indique le plus souvent une phlegmasie catarrhale de la caisse et du sinus maxillaire. » (p. 52).

Selon le « Précis des Maladies de l'Oreille » de Paul Garnault (1895) « l'otalgie ou névralgie de la caisse puissent être rapportée à des caries dentaires n'est pas rare. Ces caries, soit par irradiation, soit par voie réflexe, peuvent même déterminer des troubles vasomoteurs ou trophonévrotiques de la caisse et même l'inflammation purulente de cet organe. L'ablation de la dent cariée fait disparaître en général les troubles névralgiques et même parfois les otites purulentes. Eitelberg a pu déterminer une surdité passagère, en introduisant dans la cavité d'une dent cariée un tampon imbibé d'éther. On a cependant beaucoup exagéré l'influence des affections dentaires sur les maladies de l'oreille, on leur a notamment attribué beaucoup d'otites infantiles survenues pendant la dentition et qui doivent être plus exactement rapportées à de simples propagations tubaires. » (p. 208-209).

Alexandre Barety (1844-1918) mentionna également que la situation anatomique d'anastomose entre le nerf auditif et les racines ganglionnaires sensibles du trijumeau permet la propagation de l'anesthésie de l'oreille au nerf dentaire en souffrance (p. 98-100).

Enfin, ces théories visaient à prouver par différentes symptomatologies l'analogie, dans les secteurs postérieurs, entre des otalgies et des odontalgies dues à des dents cariées ou en éruption. Ainsi fut soutenue l'idée selon laquelle, l'anesthésie du nerf trijumeau, dont les deuxième et troisième branches innervent les dents, pouvait lutter efficacement contre les douleurs dentaires.

Pharmacopées d'anesthésie-analgésie dentaire par voie auriculaire

Dans l'Antiquité, les douleurs dentaires pouvaient être traitées par de l'ail, pulvérisé dans l'oreille homolatérale. Ainsi, de nombreuses mixtures issues de l'Antiquité ont traversé le temps, dont une des plus célèbres est la Thériaque, initialement un antidote contre les morsures de serpents.

Elle devint un analgésique prescrit, pour les douleurs dentaires, de Claude Galien (129-216) à Ambroise Paré (1510-1590). En effet, Paré décrivait (vol. 2, p. 445-455) deux traitements, dont l'un y faisait référence. Dans un premier temps, il précisait que « dans une fluxion froide, le suc d'ail mêlé avec la Thériaque, instillé tiède dans l'oreille apaise merveilleusement bien ». De plus, « la gousse d'ail [...] en ayant enlevé la pelure, mise dans l'oreille en forme de suppositoire » avait apparemment le même effet antalgique. Une gousse d'ail cuite recouverte de cendre pouvait aussi être introduite dans l'oreille. Le traitement pouvait enfin consister à réaliser un vésicatoire qui, appliqué sur la joue ou derrière les oreilles, « retire puissamment sur les parties postérieures, les humeurs qui coulent sur les dents ». Il était appliqué « fort utilement les astringents aux tempes pour arrêter la fluxion ».

Dans le traitement des odontalgies, Guy de Chauliac (1298-1368), quant à lui, décrivait longuement des emplâtres à base d'opium, mandragore, morelle, hyoscyame, ciguë, datura et girofle (Chapitre 1, 3e traité, p. 207)

D'autres ingrédients à effets supposés, imaginés ou avérés, sur la perception de la sensibilité étaient aussi utilisés grâce à des cotons imbibés de : jusquiame, pourpier, coriandre, lentille, citrin, roses rouges, pyrèthre, camphre, vinaigre, acornit, mûre, myrrhe, oseille, laitue vireuse, millepertuis, sauge, lierre, morelle, plantain, staphisaigre, safran et tamarin poivre, moutarde, quintefeuille, daphné ou euphorbe, etc. Lazare Rivière (1589-1655), proposa même que l'on « instille l'huile d'amandes amères dans l'oreille plus proche de la dent malade, ou bien on reçoit la fumée du vinaigre dans lequel on aura bouilli le pouliot ou l'origan » (vol. 1, p. 458-476).

Selon Pierre Dionis (1643-1718), « derrière l'oreille, on est soulagé de la douleur des dents quand on en met un petit emplâtre rond sur l'artère temporale » et que l'on réalise « une légère friction avant à la partie pour que l'effet s'en fasse plus vite, on laisse agir cinq heures et quelquefois davantage » (p. 851).

Il y avait également la célèbre mouche des coquettes de la fin de la Renaissance qui a été décrite par François Vidal en 2007 (p. 1-32). La mouche n'était au début qu'un rond de taffetas cachant un grain de pavot. En effet, la mouche pouvait être mise en regard de la dent douloureuse, à proximité de l'oreille.

Plus tardivement, d'autres auteurs tels que Apollinaire Bouchardat (1806-1886), recommandèrent d'insérer des cotons imbibés de barbituriques ou d'éther dans l'oreille pour soulager des odontalgies (p. 128).

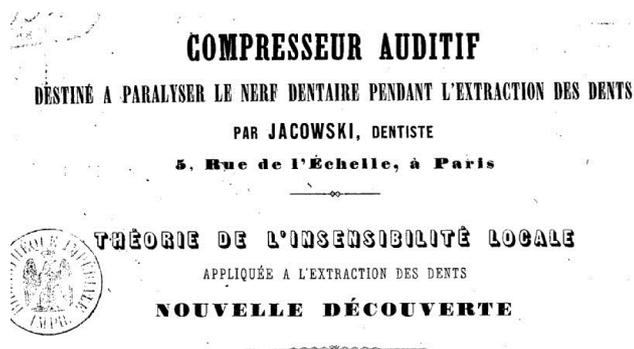
C'est ainsi que furent expérimentés toutes sortes de végétaux aux vertus analgésiques, de supports imbibés de potions anesthésiques, d'emplâtres ou de vésicatoires, dont les effets antalgiques étaient plus ou moins connus. Ils furent combinés, insérés dans l'oreille ou appliqués à proximité, afin de réaliser l'anesthésie locale ou locorégionale la plus efficace et la moins dangereuse possible pour soulager les odontalgies des secteurs molaires.

Procédés physico-mécaniques d'anesthésie-analgésie dentaire par voie auriculaire

Le but de ces autres méthodes était d'éviter les drogues dangereuses, dont les posologies n'étaient pas encore maîtrisées. Dans l'« Abrégé de la Saignée » d'Arnault de Nobleville (1701-1778), il était préconisé d'appliquer des sangsues derrière l'oreille pour « empêcher les forces vitales de se concentrer vers la tête » puisque « la dentition agite le système nerveux » (p. 127).

John Hunter (1728-1793) recommanda même, pour apaiser temporairement une « douleur qui a son siège dans la dent » (vol. 2, p. 95), de réaliser une cautérisation dans l'oreille homolatérale.

Au XVIIIe siècle également, des saignées étaient pratiquées par scarifications sur le bras ou le pied, mais aussi sur la genève enflammée. En effet, selon les dogmes scientifiques de l'époque, la douleur était due à la pression d'origine traumatique ou inflammatoire du sang contre la paroi des vaisseaux. En 1858, le dentiste Jacowski publia une affiche par l'imprimeur Dubuisson sur une nouvelle découverte sensée révolutionner l'anesthésie locale : « le compresseur auditif », destiné à paralyser les nerfs dentaires pendant l'extraction des dents « sans suspendre le sentiment de l'intelligence » (fig.). Dans la même année, la revue française « L'Art Dentaire » (vol II, n°6 ; 1858, p. 192) rapportait, qu'en présence du sous-comité des Sciences et des Arts de l'Institut Franklin à Philadelphie, un dentiste avait réalisé cent soixante-quatre extractions dentaires sous anesthésie locale galvanique. Une semaine plus tard, Benjamin Ward Richardson (1828-1896),



Les découvertes qui se font plus ou moins fréquemment, selon les époques, et dont nous sommes si riches aujourd'hui, ne sont pas seulement le fruit de la science, elles ont encore une sorte de rapport providentiel avec les besoins nouveaux d'une civilisation qui progresse, avec les modifications du tempérament humain, qui en sont la conséquence. Ces découvertes sont surtout précieuses lorsqu'elles deviennent un soulagement aux souffrances dont la vie physique est le plus souvent affectée.

D'une observation physiologique qui n'a pas échappé à la science pratique, nous avons, par une de ces inspirations qui se combinent au hasard et d'une étude persévérante, été amené à faire une de ces précieuses découvertes dont la valeur s'accroît de leurs avantages usuels, incessants et universels. Il s'agit, en effet, de supprimer la douleur si redoutée de l'extraction dentaire.

Mais ce n'est rien d'annoncer un fait matériel, il faut en donner la preuve par la discussion. Notre méthode peut être démontrée clairement, car elle porte avec elle un cachet de vérité, d'innocuité, qui la rend supérieure à toutes les tentatives auxquelles l'art dentaire a eu recours pour rendre insensible l'avulsion dentaire; elle n'a rien de commun avec l'éther, le chloroforme et les autres essences asphyxiantes, dont les dangers sont connus et qui, ne devant produire qu'un sommeil passager, ont eu parfois la mort pour résultat.

Le moyen que nous employons est purement local; il agit mécaniquement; en éteignant la douleur, il arrête la sensibilité, sans suspendre le sentiment de l'intelligence.

Notre système est donc d'agir par la compression sur les nerfs qui donnent la sensibilité à la pulpe dentaire, sur le nerf facial, nerf du mouvement et de la sensibilité, qui vient s'anastomoser dans la région parotidienne avec l'auriculo-temporal, autre nerf de la sensibilité.

Partant de ces principes incontestables, nous sommes arrivé à notre mode d'opérer, à notre nouveau système, à l'appareil par lequel nous l'appliquons. Voici en quoi il consiste: une lame d'acier élastique, courbée en arc à la façon des ressorts anglais destinés à la relaxation des hernies, est munie, aux deux extrêmes de l'arc qu'elle représente, de deux renforcements enivoire ou en métal, de forme ovulaire ou aplatie. Ce compresseur élastique passe en travers, derrière la tête; les deux renforcements sont appliqués, introduits dans les conduits auditifs, ou, mieux encore, appliqués derrière les branches de la mâchoire, en avant de l'oreille. L'action des doigts peut aussi venir en aide à la pression des ressorts, ou même la perturbation nerveuse produite par la compression de ces branches, l'assourdissement qui résulte et l'obturation du conduit auditif, sa diminution de la circulation, sont autant de circonstances qui s'ajoutent et se combinent entre elles pour déterminer l'insensibilité de la pulpe des dents pendant leur extraction.

Nous la rendons aussi complète que possible par une modification toute récente faite à notre premier instrument, celle qui nous permet d'arrêter la circulation dans les artères faciales sur le bord inférieur du maxillaire. Telle est notre opération, simple et facile, rassurante, sans danger. Nous en proposons la fondée à la science physiologique et à la science chirurgicale, comme base de recherches nouvelles à faire, d'expériences à tenter pour déterminer la sensibilité nerveuse dans une partie quelconque du corps humain.

Déjà nous n'avons pas hésité à faire appel à l'Académie de médecine en même temps que nous assurons la prospérité de notre invention par un brevet. En présence du résultat heureux que nous avons obtenu, nous aurions pu nous dispenser d'en expliquer la théorie, car un fait bien avéré domine tout; cependant nous n'avons pas voulu déroger aux traditions scientifiques, et nous venons de prouver qu'il n'y avait dans notre procédé rien qui ne fût d'accord avec les notions que nous fournit la saine physiologie.

Quel que soit le parti que la science générale puisse tirer du principe de notre découverte, nous lui en laissons la recherche pour rester dans notre spécialité, on déjà nous avons pu en constater l'heureuse efficacité.

Nous avons seulement voulu la divulguer avec ses moyens et ses causes, afin de lui donner la sanction d'une publicité qui tourne au bénéfice de tous.

Jég⁸³
1893

Paris. — Imprimerie de DUPRESSON et Co, rue Dauphine, 5.

Compresseur auditif destiné à paralyser le nerf dentaire pendant l'extraction des dents, par Jacowski, dentiste.

médecin londonien, en aurait revendiqué la priorité selon Louis Figuier (pp. 628-689). Il avait réalisé une avulsion chez un enfant, après avoir introduit du chloroforme et de la teinture d'aconit dans la cavité carieuse. Il avait relié la dent à la pointe d'un excavateur entouré d'un tissu fin, lui-même raccordé au pôle positif de la batterie, tandis que le pôle négatif, entouré d'une éponge humide, était placé sur le lobe de l'oreille du patient. Mais Richardson en vint à la conclusion suivante: le courant électrique n'avait pas d'effet anesthésique par lui-même, mais avait le pouvoir d'accélérer la circulation capillaire et de rendre l'absorption des substances narcotiques plus rapide. Ces techniques furent cependant abandonnées dans les années suivantes, en particulier à cause des difficultés liées à la conception des appareils électriques.

Mais, grâce aux différentes études menées sur l'influence des courants galvaniques inversés, les techniques de réanimation ont pu évoluer vers les techniques actuelles. L'analgésie par acupuncture a progressé au XXe siècle avec l'apparition des premiers électro-stimulateurs et grâce aux travaux de Raphaël Nogier (XXIe siècle) sur l'auriculothérapie. Il a mis au point une cartographie détaillée du « micro-système » de l'oreille. L'action de ces points s'explique par un mécanisme neurologique. De ces points partent des fibres nerveuses qui convergent sur une même zone cérébrale que celles provenant de la zone douloureuse, et la poncture (note) de ces points provoquerait une modification de la perception douloureuse, tel un « court-circuit ». Il faudrait donc « poncturer » (note) ces points et manipuler les aiguilles par une technique de tonification selon Claude Roustan (p. 123 ; 129 ; 138 ; 139 ; 430).

Conclusion

Bien que l'acupuncture soit encore pratiquée, il est évident que la cautérisation, la saignée ou l'insertion d'emplâtres ou de cotons imbibés dans l'oreille pour apaiser des douleurs dentaires est aujourd'hui caduque compte tenu des progrès de la science et des connaissances anatomo-physiologiques. Cependant, certains ouvrages prônant la médecine naturelle proposent encore l'application de certaines pharmacopées évoquées précédemment telles que l'oignon, par exemple, pour les otalgies.

Note

« Puncture, n.f. (latin punctura, piqûre). Piqûre effectuée dans un dessein diagnostique ou thérapeutique, en particulier dans le cadre de l'acupuncture », site internet consulté le 6 mars 2017 : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/puncture/65092>
NDLR : on peut accepter « puncturer » par simplification de langage.

Bibliographie

- BARETY A., *Le magnétisme animal, étudié sous le nom de force neurique rayonnante et circulante, dans ses propriétés physiques, physiologiques, et thérapeutiques*, Paris, O. Doin, 1887.
- BOUCHARDAT A., *Nouveau Formulaire magistral (avec les poids nouveaux et anciens en regard), précédé d'une notice sur les hôpitaux de Paris, de généralités sur l'art de formuler...*, Paris, A. Gardembas, 1840, 19e éd.
- CHAULIAC G., *La Grande Chirurgie de M. Guy De Chauliac, médecin très fameux de l'Université de Montpellier, composée l'an de grace mil trois cens soixante & trois. restituée par M. Laurens Joubert, Médecin ordinaire du Roy de Navarre*, Lyon, Philippe Borde, L. Arnaud et Cl. Rigaud, 1669.
- DIONIS P., *Cours d'opérations de chirurgie, démontrées au jardin royal*, 4e éd. Revue [...] par G. de La Faye, Paris, D'Houry, 1740.
- FIGUIER L., *Les merveilles de la science ou description populaire des inventions modernes*, Paris, Furne, Jouvot et campagne, 1868.
- GARNAULT P., *Précis des maladies de l'oreille*, Paris, O. Doin, 1895.
- GRUBER P., *Histoire de l'Anesthésie en odontologie de l'Antiquité au début du XXe siècle*, 2015, BIU Toulouse MED, cote 2015-TOU3-3031.
- HUNTER J., *Œuvres complètes de John Hunter, traduites de l'anglais d'après l'édition du Dr. J. F. Palmer, avec des notes par G. Richelot*, Paris, Labé, 1839-1840.
- LERMOYER M., *Thérapeutique des maladies de l'oreille*, Paris, O. Doin, 1901.
- NOBLEVILLE A. de, *Manuel des dames de charité, ou Formules de remèdes faciles à préparer, en faveur des personnes charitables ... avec... un Abrégé de la saignée*, Nouvelle édition revue et augmentée par J. Capuron, Paris, Thomine, 1816.
- NOGIER R., *L'auriculothérapie ou l'acupuncture auriculaire premier degré*, Montpellier, Sauramps Médical, 2000.
- PARÉ A., *Œuvres complètes d'Ambroise Paré, revues et collationnées sur toutes les éditions avec les variantes [...], accompagnées de notes historiques et critiques et précédées d'une introduction sur l'origine et les progrès de la chirurgie en Occident du sixième au seizième siècle et sur la vie et les ouvrages d'Ambroise Paré* par J.-F. Malgaigne, Paris, J.-B. Baillière, 1840-1841.
- RIVIÈRE L., *La pratique de médecine, avec la théorie de Lazare Rivière, traduite... en français* par M. F. Deboze, nouvelle édition, revue et corrigée sur le latin. Chapitre 1 : De la douleur des dents, Lyon, Jacques Certe, 1723.
- ROUSTAN C., *Traité d'acupuncture : Bases fondamentales*, Paris, Masson, 1878.
- TRIQUET E. H., *Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille, ou thérapeutiques des maladies aiguës et chroniques de l'appareil auditif*, Paris, Savy, 1863-1866.
- VIDAL F., *Regards sur l'art dentaire, de l'époque romaine à nos jours*, Bull. Acad. Nat. Chir. Dent., 2007.

Les vers dentaires du XVIe au XVIIIe siècle : Mythe ou réalité ?

Dental worms from the 16th to the 18th century : Myth or reality ?

Micheline Ruel-Kellermann

Docteur en Chirurgie dentaire et psychopathologie clinique et psychanalyse
Membre titulaire de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

Mots Clés

- ◆ Ver dentaire
- ◆ XVIe-XVIIIe siècles
- ◆ Fumigations
- ◆ Microscope
- ◆ Œufs d'insectes

Key Words

- ◆ Tooth worm
- ◆ 16th-18th centuries
- ◆ Fumigations
- ◆ Microscope
- ◆ Eggs of insects

Résumé

La théorie disant qu'un ver rongeur la dent était responsable de l'odontalgie est apparue il y a 5000 ans et elle essaimera dans la plupart des civilisations. L'objectif de cette étude est d'examiner la persistance de cette théorie en Europe du XVIe au XVIIIe siècle. Trois axes sont à considérer durant cette période. Le premier est la controverse autour des fumigations dont l'effet était supposé chasser les vers engendrés dans la carie. Le deuxième axe débute à la fin du XVIIe siècle avec l'utilisation du microscope qui va entretenir doute et confusion sémantique entre animalcules et vers alors que simultanément ceux-ci vont être supposés se développer dans les cavités carieuses à partir d'œufs d'insectes provenant de la nourriture. Le troisième axe est l'exploitation de la crédulité humaine par les charlatans.

Abstract

The theory saying that a worm gnawing the tooth was responsible for toothache appeared five thousands years ago, and it will be present in most civilizations. The object of this study is to examine the persistence of this theory in Europe from 16th to 18th century. Three axes are to be considered during this period. The first one is the controversy around fumigations, the effect was supposed to drive away the worms generated in the decay. The second axis starts at the end of the 18th century with the use of the microscope which will maintain misgiving and semantic confusion between animalculae and worms while simultaneously worms will be assumed to grow in the carious cavity from insect's eggs coming from the food. The third axis is the exploitation of human credulity by charlatans.

Introduction

Pendant très longtemps deux théories se sont disputé l'étiologie de la carie, la pituitaire des Anciens (action corrosive de la pituite, humeur qui descend du cerveau) et la vermineuse. Cette dernière, remontant au troisième millénaire avant notre ère en Mésopotamie, rendait responsable de l'odontalgie un ver rongeur la dent. Elle s'accroît avec les Arabes du IXe au XIe siècle, mais on la retrouve également présente dans toutes les autres parties du monde. Cette explication pathologique de la carie suggère par sa métaphore que ces minuscules créatures maléfiques, responsables de la « rage » de dent si redoutable, pouvaient être aussi pour certaines civilisations les agents d'une punition divine (Fig. 1). L'objectif de cette étude est d'évaluer dans une perspective chronologique la persistance de cette théorie vermineuse en Europe et plus particulièrement en France, du XVIe au tout début du XIXe siècle. Trois axes la structurent. Le premier relate la controverse qui règne parmi les auteurs au sujet des effets de la fumigation, considérés par certains comme pouvant expulser les vers engendrés dans la carie. Le deuxième axe débute à la fin du XVIIe siècle avec l'utilisation du microscope, lequel va entraîner doute ou confusion sémantique entre les animalcules de Leeuwenhoek et les vers, alors que, simultanément, apparaît l'hypothèse grandissante de l'éclosion possible dans



Fig. 1, Ivoire sculpté représentant la douleur infernale à l'intérieur d'une dent. 1780, Midi de la France, Musée d'Ingolstadt. ©ACR

Correspondance :
109 rue du Cherche-Midi, 75006 Paris
uelkellermann@free.fr

Disponible en ligne sur www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad
1277-7447 - © 2017 Société française d'histoire de l'art dentaire. Tous droits réservés.



Fig. 2, Fumigations. Extrait de *Chirurgia* de Rogierus Salernitatis, Ms H 89 XIVe s., BIU Montpellier. ©ACR



Fig. 3, Fumigations. Giovanni Andella dell Croce, *Cirurgia universale*, Venetia, Giordano Ziletti, 1583, p. 19.

les cavités carieuses d'œufs d'insectes venant d'une nourriture souillée, les vers décrits ou dessinés s'avérant alors ne plus être imaginaires. Le troisième axe traitera brièvement de l'exploitation de la crédulité humaine par les charlatans. Enfin ne manquons pas de rappeler le manque effarant d'hygiène sévissant jusqu'au dernier quart du XVIIIe siècle, et l'habitude partagée par toute la population sans exception à vivre avec la vermine en tout genre.

Les fumigations (fig. 2 et 3)

Pour le traitement de la douleur dentaire, Scribonius Largus (1er siècle) avait conseillé de faire des « fumigations, bouche ouverte, avec de la graine de jusquiame répandue sur des charbons, et immédiatement après de se laver la bouche avec de l'eau chaude : parfois en effet ajoutait-il, il y a comme de petits vers qui sont chassés ». (JOUANNA-BOUCHET Joëlle, p. 181-183). Malgré cette description imagée, on ne doit pas faire de Scribonius Largus « l'inventeur » de la théorie vermisseuse.

Durant le XVIe siècle, deux voix vont dénoncer les effets fallacieux de la fumigation : en 1557, le Castillan Francisco Martinez de Castrillo (c. 1525-1585), dentiste de Philippe II, déclare haut et fort qu'« il n'y a pas de vers dans la carie, sinon que c'est une corruption qui se produit dans la dent comme dans d'autres parties du corps. [...] On dit la même chose des engelures, des cancers du sein et des écrouelles qui sont des choses vivantes ». Et pour en faire la preuve il propose astucieusement de soumettre à des fumigations une jeune fille qui n'a pas de carie ou un enfant qui n'a pas encore de dent et il dit : « Et vous verrez qu'il en sortira aussi des vers, et beaucoup de ceux à qui j'en ai parlé l'ont expérimenté ». Et de doubler son argumentation en déclarant : « la dent est tellement sèche qu'il n'y a ni humidité, ni matière dont pourraient s'engendrer des vers » (p. 98-99).

En 1571, le médecin Jacques Houllier (1498-1562), se réfère à Scribonius Largus en écrivant : « Les gens du peuple sont convaincus des écrits des médecins anciens à propos de la fumigation avec des graines de jusquiame, ce qui est matière à beaucoup de fable. [...] En vérité de la graine chauffée s'envolent comme des petits vers, même si la fumée n'atteint pas la dent vermoulue » (p. 37).

En revanche d'autres auteurs maintiennent l'existence des vers. En 1561, Gabriel Fallope (1523-1562), chirurgien et anatomiste écrit : « Une carie douloureuse se forme et des vers parfois prolifèrent qui torturent l'homme incroyablement » (p. 38v). 1573, Ambroise Paré (1510-1590) : « les dents [...] se perturbent & corrodent & par ceste pourriture les vers s'engendrent » (p. 332) « Et pour faire mourir les vers faut appliquer choses caustiques, aussy piretre detrampé en vinaigre ou thériaque, sera aussi appliqué ail ou oignons ou un peu d'aloès » (p. 348). 1582, Jean Liébault (1535-1596), médecin et agronome, en accord avec Houllier sur « la fumée espoisse qui represente quelque forme de vermisseaux », donnera néan-

moins la recette pour faire mourir les vers dans la dent avec « Decoction de centaure, colocynthe, semence doignons, & de porreaux : par application dedans le creux de la dent, ou contre la dent » (p. 306-307). 1582, prudent ou diplomate, sans doute pour ne pas réfuter Paré dont il s'inspire beaucoup, le chirurgien et médecin rouergat, Urbain Hémarde (1548 ?-1592), déclare : « je n'ay peu rencontrer pour encores » (p. 63).

Au début du XVIIe siècle, pour le chirurgien écossais, Peter Lowe (1550 ?-1612 ?) : « il n'y a pas de vers qui procurent la douleur, c'est seulement la corrosion du nerf par une humeur âcre, comme on peut le voir sur une dent extraite et cassée » (p. 189). 1660, Lazare Rivière (1589-1655), professeur à la Faculté de médecine de Montpellier introduit l'idée d'un lien avec la nourriture : « les vers engendrez dans les dents cariées [...] sont produits de quelle matière que ce soit, retenue & pourrie dans les cavitez, soit qu'elle soit excrementicieuse ou produite des aliments sujets à la pourriture, des chairs principalement, & des choses douces qui adhèrent aux cavitez des dents à cause de leur lenteur » (p. 461). De nombreux traitements topiques et fumigations sont prescrits notamment par Arnaud Gilles, « Faut prendre l'Absinthe major seiche, mise en poudre ou bien avec la tige bruslée sur un rehaul [...] Le Remède en est si souverain qu'il n'y a ver qu'il ne tue & ne le face tomber aussi tost » (p. 28-29). En 1691, Le médecin allemand « de tout le corps humain » de Leipzig, Michel Etmuller (1673-1732), « tire les vers en abondance avec de la Sabine cuite dans du vin & retenue dans la bouche ». Il les chasse également avec « de la fumée de semence de jusquiame reçue dans la bouche par un entonnoir [...] Le parfum ou la fumée des grains d'Alk kengi pilés [...] fait sortir avec les crachats des vers en foule et calme les plus cruelles douleurs » (p. 51-52).

Enfin, en 1757 très exactement deux siècles après Francisco Martinez, le botaniste et entomologiste, Jacob Christian Schäffer (1718-1790), met un terme définitif à la croyance d'une possible production de vers par fumigations à l'aide d'un schéma savant (Fig. 4) commenté ainsi : « Les graines de jusquiame et autres enrobées dans des boules de cire tombant goutte à goutte sur un cautère placé sur un pot en terre sautent avec une certaine élasticité en forme de vers qui sont attrapés dans l'assiette du dessous et le patient sous l'effet narcotique de cette vapeur croit que ce sont des vers tués qui sont tombés de sa salive dans l'assiette » (p. 26).

La révolution du microscope

En 1678, Anton von Leeuwenhoek (1632-1723), drapier de profession, décrit des « animalcules vivants » (fig. 5) observés à partir de sa plaque dentaire qu'il déclare être « plus nombreux que les hommes dans tout le royaume de Hollande » (p. 1002-1003). Ces animalcules seront reconnus plus tard comme des bactéries par Willoughby D. Miller (1853-1907), théoricien

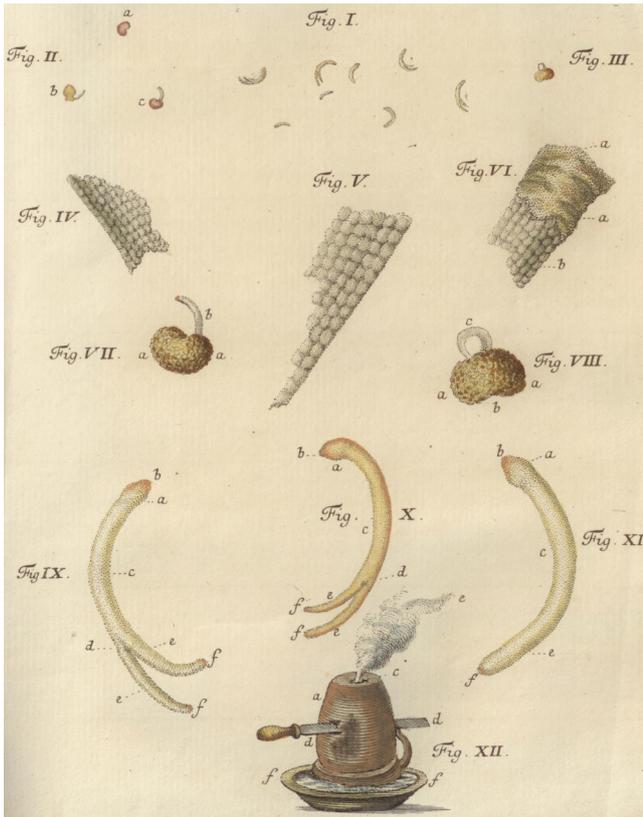


Fig. 4, Schéma de la fumigation. Jacob Christian Schäffer, *Die eingebil- deten Würmer in Zähnen*, Regensburg, Gebrüder Zunkel, 1757.

de la carie due aux acides produits par des bactéries (fig. 6) lors de la fermentation des sucres (p. 128-129).

Des fragments de tartre observés au microscope vont révéler des formes se rapprochant plus des animalcules que des vers, d'où une certaine confusion sémantique chez certains auteurs. Signalons que ces vers seront de moins en moins accusés de provoquer de la douleur. Mais d'autres auteurs vont partager l'idée que des vers puissent provenir de l'éclosion d'œufs d'insectes introduits dans la bouche par des aliments souillés. Certains même vont témoigner ou parfois décrire très précisément, voire dessiner des spécimens observés à l'œil nu. Et bien que perplexe, on ne peut qu'en déduire qu'il s'agissait de vrais vers. Notons que des auteurs comme Géraudly, Bunon, Lécruze, Bourdet, pour ne citer que les principaux, vont rester silencieux sur la question vermineuse. Celle-ci disparaîtra au XIXe siècle avec l'essor des recherches en biologie, histologie et physio-pathologie.

Seul, le chirurgien Pierre Dionis (1650-1718) en 1690 nie catégoriquement l'existence de vers : « Il y en a qui ont crû qu'il se formoit de petits vers dans les dents, mais ils se sont trompez, puisque ce n'est qu'une manière de parler, fondée sur la ressemblance qu'ont tous les trous de ces dents avec ceux que font des petits vers, lorsqu'ils rongent quelque chose » (p. 67). En 1700, Nicolas Andry de Boisregard (1658-1742), titulaire de la chaire de médecine au Collège royal de 1717 à 1741, est à l'affût de tous les vers du corps. Il ne dessinera malheureusement pas ceux qu'il décrit ainsi : « Les Dentaires s'engendrent aux dents et se forment d'ordinaire sous une croute amassée sur les dents par la malpropreté ; ce ver est extrêmement petit, & a une tête ronde, marquée d'un point noir, le reste du corps long & menu à peu près comme ceux du vinaigre. (p. 50) [...] Les vers des dents causent aux dents une douleur sourde, assez légère, accompagnée de démangeaison, ils rongent peu à peu les dents, & y entretiennent beaucoup de puanteur » (p. 112). Les anguillules du vinaigre sont effectivement de très petits vers mais néanmoins sensiblement différentes des « vers dentaires ». Notons ce-

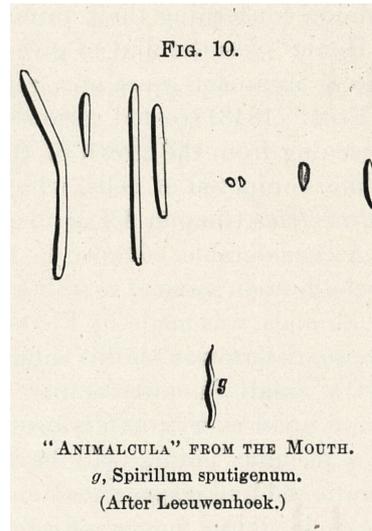


Fig. 5, « Animalcula » découverts en 1683 par Loeuwenhoek dans son tartre dentaire, W. D. Miller, *The Micro-organisms of the Human mouth*, Philadelphia, White Dental Mfg CO, 1890, p. 45.

pendant la pertinence de Andry de Boisregard pour avoir donné la prescription préventive d'hygiène qui sera le mot d'ordre du XVIIIe siècle : « Le meilleur remède contre les vers des dents est de se tenir les dents propres, de se les laver tous les matins, & après les repas ; & s'il y a des croutes sur les dents d'ôter ces écailles, ou avec un fer, ou avec une goutte d'esprit de sel dans un peu d'eau. La racine de plantain mâchée est encore un bon remède » (p. 219). 1716, Carlo Musitano (1635-1714), de Naples, écrit clairement que les vers sont apportés par des œufs de mouches ou autres insectes, introduits dans la cavité cariée avec de la nourriture souillée et qui éclosent avec la nourriture grâce à la chaleur de la bouche (p. 202).

1728- 1746. La plupart des études anglo-saxonnes estiment que Pierre Fauchard (1679-1761), a donné « un coup de grâce » aux vers. Pourtant ses déclarations sont parfois ambiguës car il est visiblement partagé entre le bon sens d'Hémarid et un respect diplomatique envers Andry et ses propres observations. Mais comme Musitano, il émet l'hypothèse d'une introduction d'origine externe. « Quelquefois l'on trouve des vers dans les caries des dents, parmi le limon ou le tartre : on les nomme vers dentaires. Il y a des observations qui en font foi, rapportées par des Auteurs illustres. N'en ayant jamais vu, je ne les exclus, ni ne les admets. [...] Mais je crois en même tems que ce ne sont pas ces vers qui rongent & qui carient les dents ; qu'ils ne s'y rencontrent, que parce que les alimens

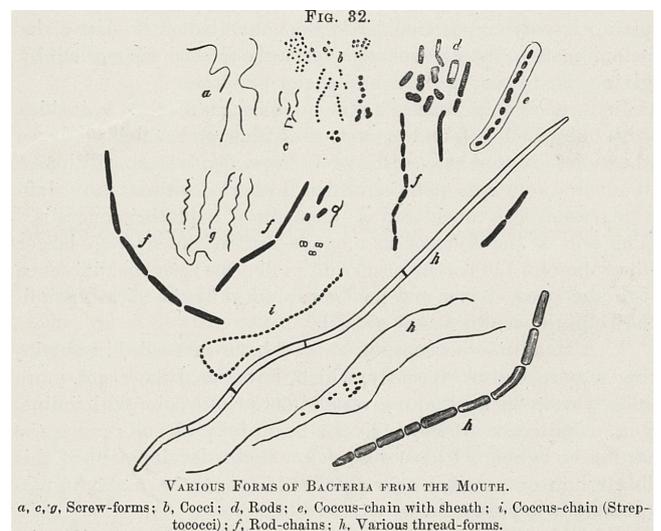


Fig. 6, Différentes bactéries buccales. W. D. Miller, *The Micro-organisms of the Human mouth*, Philadelphia, White Dental Mfg CO, 1890, p. 84

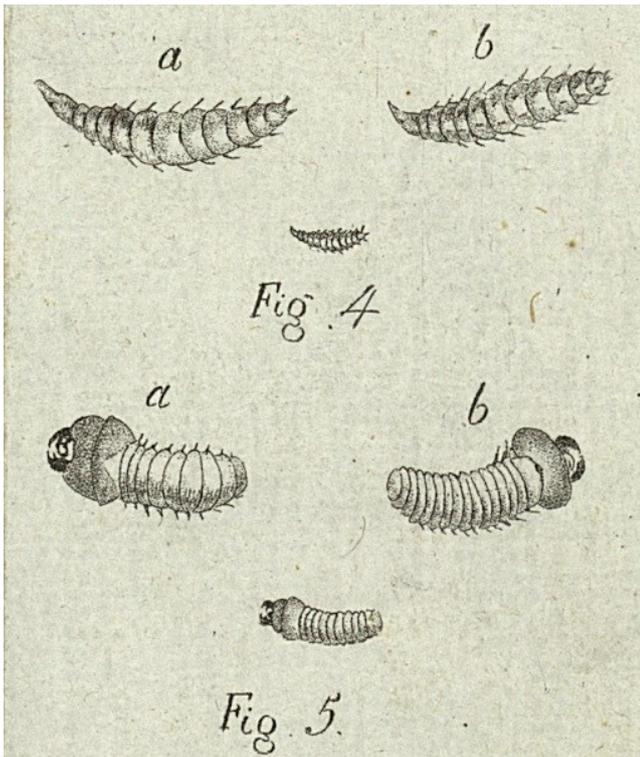


Fig. 7, Deux sortes de vers dessinés « dans leur aspect naturel », Angermann C. F., La Forgue, *Die Zahnarzneikunst in ihrem ganzen umfange*, Leipzig, Hinrichs, 1803, Pl. 18 (détail).

Fig. 8, asticot pour la pêche.



ou la salive viciée ont transmis dans la carie des dents des œufs de quelques insectes qui se sont trouvés avec ces aliments ; & que ces œufs étant ainsi déposés ont pu éclore » (1728, Vol. 1, p. 99-100, 1746, Vol. 1, p. 131-132). Et un peu plus loin : « J'ai fait ce que j'ai pu pour me convaincre par mes yeux de la réalité de ces vers : je me suis servi des excellents microscopes de M. Manteville & j'ai fait avec ces microscopes un grand nombre d'expériences, tant sur la carie des dents nouvellement ôtées, que sur la matière tartareuse de différente consistance qui s'amasse autour d'elles, sans avoir pu réussir à y découvrir des vers » (1728, Vol. 1, p. 117, 1746, Vol. 1, p. 152).

1746, pour le *Dictionnaire universel de médecine* de Robert James (1703-1776), pas de doute, les vers sont bien apportés de l'extérieur : « Comme il n'y a point de partie dans le corps humain dans laquelle il ne puisse s'engendrer des vers [...] il n'y a point de raison qui puisse nous faire douter qu'il s'en forme dans les dents, puisque nous usons tous les jours d'aliments chargés de la semence de quelque insecte. Cela est encore confirmé par l'expérience, car ayant rompu des dents cariées après les avoir arrachées, on en a tiré des vers » (Vol. 3, p. 1010).

1756, Phillip Pfaff (1713-1766) n'a pas rencontré de vers dans les dents, malgré ses efforts, mais il en a vu « sur les gencives au dessus des dents, particulièrement chez des personnes qui avaient l'habitude de manger de très vieux fromages » (p. 68-70).

1772, avec François Boissier de Sauvages (1706-1767), médecin et botaniste de Montpellier, on est en pleine confusion : « Je ne dirai presque rien de l'odontologie vermineuse, car quoique M. Andry assure avoir vu des vers dans les dents cariées, que Leeuwenhoek prétende qu'il y en plus dans une goutte de salive, qu'il n'y a d'habitants dans les Pays-Bas ; il y a plusieurs raisons qui m'obligent à ne point ajouter foi à ces sortes de récits. Loefekius, *observ.* 66, dit avoir vu un ver à deux queues dans une dent cariée ; j'ai vu moi-même quelque chose de semblable ; mais ce que d'autres prenoient pour un ver, ne m'a paru qu'un petit morceau de nerf ou de vaisseau coupé » (Vol. 6, p. 247).

1778, l'éminent chirurgien otho-rhino-maxillo-facial Anselme-Louis-Bernard-Brechillet Jourdain (1734-1816), relatant un

premier cas d'odontalgie vermineuse chez « une femme un peu avancée en âge », note « Je n'ai jamais trop ajouté foi aux vers des dents ; mais il faut se taire contre des faits ». Il expose ensuite le cas « d'un homme tourmenté par une odontalgie des plus cruelles & périodiques [...] À la fin on racla la carie de la dent & le patient cracha dans le bassin un ver qui, en rapprochant la tête de la queue, fit plusieurs fois différents sauts, laissant voir dans la dent un trou considérable, par lequel il était sorti » (Vol. 1, p. 514-515). Plus intrigant encore le cas « d'un homme âgé d'environ cinquante ans attaqué de la fièvre. Après quatre ou cinq accès, la fièvre devenant plus considérable, on s'aperçut que la langue étoit prodigieusement & subitement enflée & noirâtre. Ceux qui étoient auprès du malade mandèrent sur le champ un Barbier pour ouvrir la veine qui est sous la langue [...] On vit sortir par l'incision de la veine un petit ver tout vivant ; et après quelques gouttes de sang, il en parut un autre moins gros, qui ressembloit en tout et parfaitement par la tête et par la queue, à une chenille À la suite de cette délivrance, la fièvre baissa & le malade recouvra peu à peu une parfaite santé. Il n'est pas moins difficile d'expliquer les causes qui ont pu donner naissance à ces deux vers, que d'indiquer au juste les signes qui pourront les constater » (Vol. 2, p. 589-590).

En 1780, l'*Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers...*, s'en tient au détenteur de la chaire de Médecine au Collège royal : « Les vers dentaires qui s'engendrent aux dents, se forment d'ordinaire sous une croute amassée sur les dents [...] ce que M. Andry a observé par le microscope dans de petites écailles qu'un arracheur de dents enleva de dessus les dents d'une dame, en les lui nettoyant. Il n'y avoit presque point de ces écailles qui fût sans quelques vers » (Vol. 17, p. 42).

1785, un court article de Magellan de Londres intitulé « Observations sur les Insectes Polypiers, qui forment le tartre des dents » démontre la confusion sémantique entre animalcules et « petits vers ». « J'ai observé plusieurs fois au microscope, non sans étonnement, les figures baroques et singulières des petits vers qui forment cette matière blanchâtre qui croît entre les dents humaines, [...] il y en avoit d'oblongs, quarrés, ronds, triangulaires, etc. » (p. 261).

1803, Carl Friedrich Ludwig Angermann, dessine deux sortes de vers « représentés dans leur aspect naturel », (Fig. 7) recueillis dans les cavités cariées chez trois de ses patients (p. 333-340). Ces vers sont la copie conforme des asticots (Fig. 8). Ce rapprochement avec de vrais asticots s'est concrétisé avec une vidéo visible sur Daily motion datant de mai 2012. À l'hôpital de Parnamirim au Brésil est filmée l'extirpation de plus de 150 larves de la bouche délabrée d'un patient de 84 ans atteint d'Alzheimer et Parkinson présentant une nécrose de la cavité buccale. (http://www.dailymotion.com/video/xquaj_150-larves-d-asticots-dans-la-cavite-buccale_tech). Le spectacle en est difficilement soutenable !

La croyance entretenue par les charlatans

On peut imaginer aisément grâce aux gravures que les charlatans pouvaient exploiter la crédulité populaire en particulier concernant la vermine dentaire. En 1835, le dentiste Julien Marmont, en témoigne en citant les charlatans qui « exploitaient la crédulité du public en lui faisant accroire que des vers pénétraient à travers les dents et les perforaient ; et pour mieux tromper l'auditoire en plein-vent, ils ajoutaient à leur poudre contre la carie, au moment de l'employer sur les individus, une pincée de poudre de fromage contenant de très petits vers, que le souffrant trop crédule, croyait voir sortir du trou de sa dent gâtée ». Et il souligne que c'est un « fait historique, tiré des Annales universelles, T. 5, p. 457 ». On conçoit facilement que beaucoup d'auteurs anglo-saxons confirment la pérennité de ces comportements durant le XXe siècle parmi les populations dites en voie de développement.

Conclusion

On a vu la controverse autour des vers supposés s'échapper de la dent sous fumigation. Mais peut-être qu'à côté de ces apparences de vers, il y en avait probablement de vrais, la vermine étant partout ! Puis le microscope a stimulé la recherche de l'invisible et a fait découvrir des animalcules, (futurs bactéries) qui ont parfois été confondues avec des petits vers. Puis l'idée d'une introduction possible d'œufs d'insectes éclosant à l'abri d'une cavité carieuse est apparue. Des praticiens loin d'être des charlatans décrivent des vers observés à l'œil nu. Alors, de vers « imaginaires », on passe à la certitude de vers réels, même si rarement décrits. L'affirmation est d'autant plus tentante après la vision saisissante du patient brésilien. Enfin qu'encore au XXe siècle le fait que dans certaines contrées des arracheurs de dents aient pu persister à abuser de la crédulité de leurs patients n'étonne guère sachant le besoin profond pour chacun d'objectiver les agents responsables de la douleur la plus intolérable.

Bibliographie

ANDRY de BOISREGARD N., *De la génération des vers dans le corps de l'homme*, Paris, Laurent d'Houry, 1700.
 ANGERMANN C. F., La FORGUE I., *Die Zahnarzneikunst in ihrem ganzen umfange*, Leipzig, Hinrichs, 1803.
 DIONIS P., *L'anatomie de l'homme*, Paris, Laurent d'Houry, 1690.
Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers..., Paris, Briasson, 1751-1780.
 ETTMULLER M., *Pratique générale de médecine de tout le corps humain*, traduction nouvelle, Lyon, Thomas Amalry, 1691.
 FALLOPE G., *Mutinensis Observationes anatomicae*, Venise, Antoine Ulm, 1561.
 FAUCHARD P., *Le Chirurgien Dentiste ou Traité des Dents*, Paris, Jean Mariette, 1728. *Le Chirurgien Dentiste ou Traité des Dents*, Paris, Pierre-Jean Mariette, 1746.

GILLES A., *La fleur des remèdes contre le mal des Dents*. A Paris, pour l'Auteur, 1622.
 HÉMARD U., *Recherche de la vraie anathomie des dents, nature et propriété d'icelles*, Lyon, Benoist Rigaud, 1582.
 HOULLIER J., *Ad libros Gal. de compositione medicamentorum. Periochæ VIII*, Paris, C. Macé, 1571, « Contra vermes », Perioche V.
 JAMES R., *Dictionnaire universel de médecine, de chirurgie, etc.*, trad. Diderot, Eidous & Toussaint, Paris, Briasson, 1746-1747.
 JOUANNA BOUCHET J., « L'art dentaire à Rome. Enquête chez Celse et Scribonius Largus », *Dents, dentistes et art dentaire*, L'Harmattan, 2012.
 JOURDAIN A.-L.-B.-B., *Traité des maladies réellement chirurgicales de la bouche*, Paris, chez Valleyre l'aîné, Vol. 1, 1778.
 LEEUWENHOECK A. von, *Microscopical observations of the structure of teeth and other bones, made and communicated, in a letter* (January, 1, 1677) 1678.
 LIEBAULT J., *Trois livres de l'embellissement et ornement du corps humain*, Paris, Jacques Dupuys, 1582, Livre second.
 LOWE Peter, *A discourse of the whole art of chirurgie*, Londres, Thomas Purfoot, 1612.
 MAGELLAN M., « Observations sur les Insectes Polypiers, qui forment le tartre des dents », *Bibliothèque Physico-économique instructive et amusante*, Paris, Buisson, 1785.
 MARMONT Julien, *L'Esthioménie*, Turin, chez l'auteur, 1835.
 MARTINEZ de CASTRILLO Francisco, *Coloquio breve y compendioso sobre la materia de la dentadura y maravillosa obra de la boca*, Valladolid, Sebastian Martinez 1557. *Dialogue bref et concis sur la denture et ce chef d'œuvre qu'est la bouche*, édition de M. Ruel-Kellermann, Gérard Morisse, Collection Pathographie - 5, Paris, De Bocard, 2010, p. 98-99.
 MILLER, W. D., *The Micro-organisms of the Human mouth*, Philadelphia, White Dental Mfg CO, 1890.
 MUSITANO C., *Opera Omnia*, Genève, Cramer & Perachon, Vol. 2, 1716.
 PARÉ A., *Deux livres de chirurgie*, Paris, André Wechel, 1573.
 PFAFF P., *Abhandlung von den Zähnen*, Berlin, 1756.
 RIVIÈRE L., *Praxis medica cum theoria*, Lyon, J. A. Huguetan, Ravaut, 1660. *La Pratique de médecine avec la Théorie de Lazare Rivière*, trad. Deboze, Lyon, Jacques Certe, 1723.
 SAUVAGES F. Boissier de, *Nosologie méthodique*, trad. M. Gouvion, Lyon, Jean-Marie Bruyset, 1772.
 SCHÄFFER J.-C., *Die eingebildeten Würmer in Zähnen*, Regensburg, Gebrüder Zunkel, 1757.

Internet

http://www.dailymotion.com/video/xquuaj_150-larves-d-asticots-dans-la-cavite-buccale_tech

Études générales

GERABEK W. E., « The tooth-worm : historical aspects of a popular medical belief », *Clin. Oral. Invest.*, 1999, 3, p. 1-6.
 GROVE David I., *A history of human helminthology*, Oxon, CAB International, 1990, p. 765-768.
 LINDSAY Lilian, « Worms in the Teeth », *The British Dental Journal*, Vol. L, November 15, 1929, n° 22, p. 1289-1295.
 TOWNEND B. R., « The story of the Tooth-worm », *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. XV, January, 1944, n° 1, p. 37-58.

La chirurgie dentaire de Pierre Dionis (1643 - 1718)

The dental surgery of Pierre Dionis (1643 - 1718)

Julien Philippe

Ancien professeur à la Faculté de C.D. Paris VII

Mots Clés

- ◆ Histoire Chirurgie dentaire
- ◆ Opérateurs pour les dents
- ◆ Pierre Dionis

Key Words

- ◆ -History of dental surgery
- ◆ -Operators for teeth
- ◆ -Pierre Dionis

Résumé

Pierre Dionis a publié son livre d'anatomie en 1690, c'est-à-dire 340 ans après Guy de Chauliac, 120 ans après Ambroise Paré, et seulement 38 ans avant Pierre Fauchard. Dionis décrit les sept opérations que pratiquent les « opérateurs pour les dents ». Le progrès est net depuis Paré, mais l'écart avec Fauchard semble encore très grand. Celui-ci apporte plus de précision, une meilleure technique et, en outre, deux nouveaux procédés thérapeutiques qu'ignorait Dionis : l'orthodontie et la prothèse amovible.

Abstract

Pierre Dionis published his book on anatomy in 1690 – that is to say, 340 years after Guy de Chauliac and 120 years after Ambroise Paré, but only 38 years before Pierre Fauchard. Dionis described the seven operations which the “operator for teeth” practiced. The progress since the time of Paré, can be seen very clearly, but the gap with Fauchard is even more apparent. The latter brings more precision, a better technique, and more importantly two new therapeutic procedures unknown to Dionis: orthodontics and removable prosthesis.

Introduction

En 2014, nous vous avons présenté la chirurgie dentaire de Guy de Chauliac datée de 1363, en 2015, celle d'Ambroise Paré écrite à la fin du XVI^e siècle et, aujourd'hui, nous vous résumons celle de Pierre Dionis publiée en 1690. En passant d'un auteur à l'autre, notre intention était de contribuer à la connaissance de la chirurgie dentaire de la période précédant Fauchard. C'était un modeste complément aux travaux de Micheline Ruel-Kellermann, qui nous a fait connaître, en particulier, les œuvres de Martinez et celles d'Hémar, les grands auteurs de cette époque. Nous avons abordé ce sujet en consultant les écrits des chirurgiens, sachant qu'ils n'avaient guère opéré sur les dents eux-mêmes, mais pensant qu'ils étaient les témoins et les bons juges des pratiques de leur époque. Nous avons d'abord eu l'intention de vous présenter, après celle d'Ambroise Paré, la Chirurgie dentaire de Jacques Guillemeau, publiée en 1649. Mais Guillemeau est un élève de Paré et il a largement répété ce qu'avait dit son maître, ce qui nous aurait conduit à reproduire notre exposé de l'an dernier. Guillemeau n'a eu, en ce qui concerne l'art dentaire, qu'une idée originale. Il a trouvé une pâte qui permet, d'une part, d'obturer les cavités des dents et, d'autre part, de former des dents artificielles « qui ne jaunissent pas ». Cette pâte merveilleuse est faite : « d'une cire blanche grenée à laquelle on aura ajouté poudre de mastic, corail blanc et perle pulvérisée ». Cette pâte étant à base de cire, on peut nourrir quelques craintes pour sa longévité en bouche. Guillemeau est mort en 1613.



Fig. 1. Pierre Dionis (1643 - 1718).

Correspondance :
6, rue Chanzy, 28000 Chartres.
Julien.philippe28@wanadoo.fr

Disponible en ligne sur www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad
1277-7447 - © 2017 Société française d'histoire de l'art dentaire. Tous droits réservés.

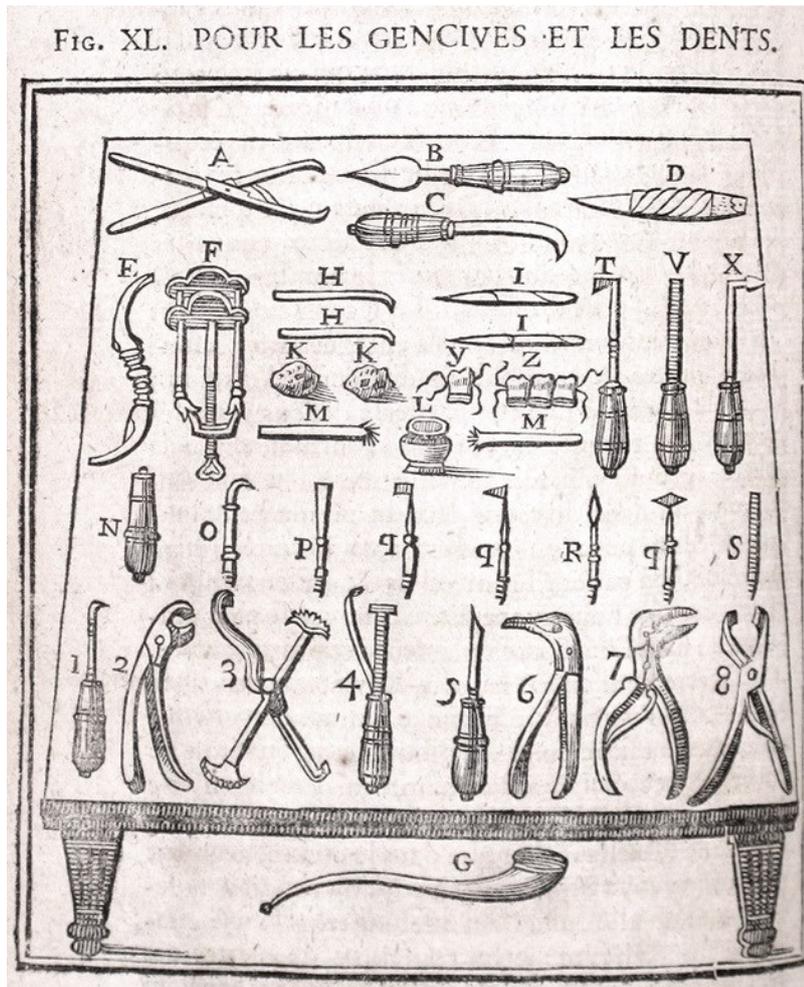
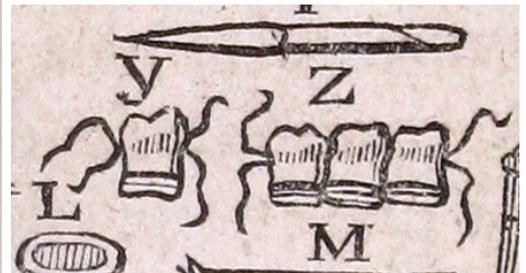


Fig. 2. D'après Dionis. Instruments de chirurgie pour la gencive et les dents.

Fig. 3. D'après Dionis. Dents artificielles.



Pierre Dionis

Peu de temps après, en 1628, a lieu une grande découverte. William Harvey montre que le sang, poussé par les contractions du cœur, circule dans les artères et les veines. La plupart des médecins français refusent d'admettre cette théorie qui va à l'encontre de ce qu'ont établi Galien et Aristote. Le doyen de la Faculté de médecine de Paris se moque des « circulateurs ». La controverse se poursuit pendant plus de 40 ans. À la fin, Louis XIV, bien informé, demande à l'un des chirurgiens partisan de la circulation de l'enseigner et lui donne un local indépendant pour le faire : le Jardin Royal. Cet homme c'est Pierre Dionis (fig. 1). Il est né à Paris en 1643. Il est nommé Chirurgien en 1672 et investi des fonctions de « Démonstrateur d'Anatomie au Jardin Royal ». En 1690, pour exposer les nouvelles conceptions, il publie, en deux volumes : « L'anatomie de l'homme suivant la circulation du sang et les dernières découvertes ». Le premier volume traite de l'anatomie et le second des opérations que peut faire un chirurgien. Il fait figure d'auteur « moderne ». En 1690, nous sommes 120 ans, après les publications d'Ambroise Paré, et Pierre Fauchard est âgé de treize ans. L'anatomie des dents est décrite dans le premier volume, sans erreur, mais l'anatomie de Paré était déjà bien exacte. Dans le second volume Dionis commence par la description de deux affections gingivales, l'époulis et la parulie consécutive à un abcès dentaire. Ces affections lui paraissent relever de la chirurgie et non de la pratique dentaire. Il poursuit en disant : « Les dents seules sont aujourd'hui toute l'occupation de beaucoup de personnes qu'on appelle des Opérateurs pour les dents. Il faut convenir que ces MM. qui n'ont pour objet de leur travail que ces seules parties peuvent exceller dans cet art plutôt que les

chirurgiens dont la science est d'une étendue infinie ». Dionis énumère ensuite les sept sortes d'opérations qui incombent aux « Opérateurs pour les dents » et que nous allons examiner tour à tour.

La première opération est « d'écarter les arcades serrées », Dionis parle sans doute du trismus. Cette situation peut être due à une plaie, à un abcès des parotides ou à « l'obstination d'un enfant mélancolique qui ne veut pas ouvrir la bouche ». Il faut desserrer les arcades avec un appareil à vis pour nourrir le malade, sinon il meurt. Ainsi des soldats, blessés à la guerre, ne pouvant être alimentés, sont morts. On ne peut aujourd'hui s'empêcher de penser au tétanos, inconnu à l'époque.

La seconde opération est de nettoyer les dents. Dionis commence par rappeler les règles de l'hygiène : « se frotter les dents avec une petite éponge tous les matins ». Puis pas de virgule il explique comment enlever les petites croûtes et les écailles qui rendent les dents jaunes. La technique est bien connue depuis Albucasis. Dionis conseille à l'opérateur de se couvrir les mains d'un linge fin pour toucher le visage et, il rappelle, qu'il est plus commode de travailler avec un genou à terre devant le patient assis. Dionis montre tous les instruments nécessaires pour cette opération.

Le troisième rôle des opérateurs est la conservation des dents. En effet, « il coule le long des filaments qui sont à la racine de la dent une sérosité corrosive qui la mine peu à peu et qui ne la quitte quelquefois point, qu'elle ne l'ait fait tomber par morceaux. Si on pouvait faire prendre une autre route à cette sérosité, les dents se conserveraient toute la vie ». « Il y en a qui ont crû qu'il se formait de petits vers dans la dent, mais ils se sont trompés ». « Si la carie est apparente, on la ratisse avec une rugine, si elle est entre deux dents, on y passe la lime pour effacer la noirceur. Si le trou

est dans la tablette des dents (la couronne) on la cautérise avec de l'huile de soufre ou de vitriol. Si la carie augmente, on essaye de l'arrêter en la cautérisant avec un petit cautère qu'on aura chauffé, enfin si la dent se gâte de plus en plus et que la douleur devienne insupportable, il n'y a point d'autre remède que de l'arracher ».

« La quatrième opération qui se pratique aux dents, c'est de boucher les trous ». Et cela pour trois raisons. En effet, il y a des aliments qui se logent dans les trous ; parfois boire frais est douloureux, enfin l'odeur de la bouche devient mauvaise. « Quelques-uns prétendent que le trou peut se remplir de feuilles d'or ou d'argent, mais ces feuilles étant sujettes à se rompre, on doit plutôt employer un petit morceau d'or ou d'argent battu auquel on aura donné la figure du trou où il doit être niché ». « Il y en a qui préfèrent le plomb parce qu'étant plus maniable on le fait entrer et on en remplit la cavité plus aisément qu'avec tout autre métal. D'autres sans se donner tant de peine, bouchent ces ouvertures avec de la cire, qui empêche l'aliment et la boisson d'y rentrer plus avant. »

La cinquième opération qui concerne les dents est de les limer :

- pour les séparer quand elles avancent les unes sur les autres ;
- pour les mettre à niveau quand il y en a qui sont trop longues ;
- pour les polir quand elles présentent des pointes.

« La sixième opération que les dents demandent, consiste à les arracher ». « Il ne faut venir à cette opération que quand la dent est tellement gâtée, qu'il n'y a plus moyen de la sauver ». « Il y a néanmoins cinq ou six occasions où on ne peut pas se dispenser de le faire » ; « premièrement aux enfants lorsque leurs dents de lait commencent à tomber ; secondement quand la dent vacille d'elle-même, et qu'il n'y a plus d'espérance de la conserver, il faut alors l'élever avec deux doigts et l'ôter. Troisièmement quand la tablette est presque toute rongée, car si on différerait de l'arracher, il n'y aurait alors plus de prise pour l'instrument. » « Quatrièmement quand une dent a été cassée et qu'il ne reste plus que la racine. » « Cinquièmement, quand les dents s'avancent au dehors, il les faut extirper car une dent qui sort ainsi de son rang incommoder beaucoup celui à qui ce malheur arrive. Si elle n'excède pas notablement les autres dents, on pourrait limer ou couper avec des tenailles incisives ce qui se produirait de trop, mais si la tablette (la face) qui doit regarder le dedans de la bouche était penché au dehors et que la dent sortit, il vaudrait mieux avoir une dent de manque que d'en laisser voir une qui défigura la personne ». Sixièmement, quand il vient quelque dent surnuméraire. Dionis donne la liste des instruments « dont on ne peut se passer pour arracher les dents et indique la façon de les utiliser (fig. 2). Puis, il fait remarquer que cette opération demande un effort et « de crainte que cet effort ne rende tremblante la main des chirurgiens, on laissera cet emploi aux opérateurs pour les dents qui n'ont point d'autres moyen pour gagner leur vie ». En outre, la plupart des arracheurs de dents abusent de leur talent pour tromper le public, alors que la probité doit être la règle du chirurgien.

« La septième et dernière opération qu'on fait aux dents, c'est d'en remettre d'artificielles à la place de celles qu'on

aura perdues. » D'abord pour l'ornement qu'elles procurent, ensuite pour articuler la voix. « On commande des dents d'ivoire à peu près de la grandeur de celles auxquelles on les substitue, on les perce pour y passer un ou deux fils d'or avec lesquels on les attache aux dents voisines » (fig. 3). « On en fait fabriquer autant qu'il en manque, deux, trois ou quatre qu'on fait tenir ensemble avec les fils d'or ». « On connaît des vieilles femmes qui portent un râtelier tout entier de fausses dents et qui n'oseraient presque ouvrir la bouche. » Ce qu'il y a de fâcheux, c'est que l'ivoire jaunit en peu de temps dans la bouche.

Après l'exposé de ces sept opérations, Dionis examine deux points controversés. Enlever les dents de lait avant qu'elles ne tombent favorise-t-il un bon alignement des dents permanentes ? Dionis répond par la négative, c'est là une erreur répandue dans le public. Il ne croit pas non plus, « qu'une dent qui a été totalement enlevée puisse se raffermir dans sa cavité et reprendre vie comme avant ». Lorsqu'après avoir lu Dionis, on retrouve le livre de Fauchard, écrit trente-huit ans plus tard, on est frappé par la différence de niveau dans les connaissances. Dionis dit ce qu'il faut faire, Fauchard explique en outre, comment le faire. L'un parle « en général », l'autre examine chaque cas. Cela vaut pour les sept points qui, d'après Dionis, constituent le domaine de « l'opérateur pour les dents ». Mais, pour deux de ces points, c'est plus qu'un progrès qu'apporte Fauchard, c'est une sorte de révolution. Quand Dionis propose de limer ou d'arracher les dents trop proéminentes, Fauchard invente l'orthodontie. Quand Dionis attache deux ou trois dents d'ivoire aux dents restantes, Fauchard décrit toute une gamme de prothèses, fixes ou amovibles, y compris pour des arcades totalement édentées.

Conclusion

Au terme de ce survol de la chirurgie dentaire pré-fauchardienne, avec des arrêts sur Chauviac, Paré et Dionis, on reste frappé par la lenteur des progrès. Le diagnostic différentiel entre pulpite et infection radiculaire n'a toujours pas été établi et cela empêche toute thérapeutique adaptée. Le tartre est enlevé comme le faisait Albuquerque... en l'an mille. En lisant l'anecdote de la vieille femme qui n'osait ouvrir la bouche de crainte que ses fausses dents ne tombent, on croit relire les railleries qu'écrivaient les poètes latins du premier siècle sur le même sujet. Parce que nous vivons dans un siècle où une nouvelle technique apparaît chaque jour, nous oublions combien le progrès fut lent.

Bibliographie

1. DIONIS P., *L'anatomie de l'homme suivant la circulation du sang*, Paris, Laurent d'Houry, 1690.
2. GUILLEMEAU J., *Œuvres de Chirurgie*, Paris, Nicolas de Louvain, 1598.
3. PHILIPPE J., « La chirurgie dentaire de Guy de Chauviac », *Actes de la SFHAD*, 2014, p. 22-25.
4. PHILIPPE J., « La chirurgie dentaire d'Ambroise Paré », *Actes de la SFHAD*, 2015, p. 63-67.

Heurs et malheurs des dentistes sous la Révolution

Dentists' hours and misfortunes' during the French Revolution

Thierry Debussy

Docteur d'Etat en Odontologie

Membre associé de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

Mots Clés

- ◆ Révolution française
- ◆ Chirugiens-dentistes
- ◆ Biographies

Résumé

Le présent travail constitue une contribution originale à l'histoire de la profession dentaire durant la Révolution ; il s'appuie sur des recherches conduites aux Archives Nationales (minutier central des notaires), départementales (registres paroissiaux, état civil, fonds administratifs et judiciaires) et municipales (archives hospitalières de Lyon), ainsi qu'à la B.I.U. Santé. La Révolution marque en effet la fin d'un ordre ancien dont les nouveaux maîtres de la France entendent faire table rase ; leur égalitarisme forcené aura raison de la chirurgie et de son corollaire, l'art dentaire, ouvrant pour longtemps la porte à l'empirisme le plus complet. La médecine, mieux représentée à l'Assemblée Nationale, sera touchée dans une moindre mesure et la loi du 16 septembre 1797 codifiera le contrôle des connaissances de ceux que l'on nommera désormais officiers de santé. Les dentistes traversèrent cette période troublée avec plus ou moins de bonheur, ainsi qu'il ressort des quelques biographies communiquées ci-après. D'après les listes des victimes, peu semblent y avoir laissé la vie mais cette impression doit cependant être relativisée dans la mesure où, même en tenant compte de la méconnaissance de l'effectif total des praticiens de l'art dentaire, celui-ci demeurait limité.

Key Words

- ◆ French Revolution,
- ◆ Dental practitioners
- ◆ Biographies

Abstract

The present work aims at a better knowledge of the dental practitioners' life during the French Revolution. Researches have been led in different public records and at the school of Medicine library. As a matter of fact, the Revolution shows the end of an ancient order in the society, which the new leaders in France intend to get rid of. Their frenzied egalitarianism will get the better of surgery and especially of the dental one, leading to the most complete empiricism. Medicine, that was better represented at the chamber of deputies, will be affected fewer and the September 16th 1797 law will codify the knowledge assessment of the practitioners, now called sanitary officers. Dentists crossed this disturbed period with more or less fortune, as it is reported in the forwarding biographies. Referring to the victims lists, few of them seem to have been murdered but nevertheless this feeling might be balanced because their number was rather low, comparing with physicians and surgeons, and even taking in account the ignored total roll of dental practitioners.

Introduction

La Révolution marque la fin d'un monde ancien ; faisant table rase du passé, l'Assemblée nationale se fixe pour tâche de réformer la société en profondeur, et d'abord dans le domaine du travail. Dans un souci égalitariste, elle vote la loi du 2 mars 1791, qui stipule « qu'à compter du 1er avril, il sera libre à toute personne [...] d'exercer telle profession ou métier qu'elle trouvera bon » (Loi d'Allarde, article 7). Les professions de santé se trouvent bien sûr concernées par ces mesures, mais plus particulièrement les chirurgiens, et par extension les dentistes-experts, régis par le système corporatif. L'objet de la présente étude est de rechercher le devenir des praticiens de l'art dentaire, confrontés aux soubresauts de la vie politique durant la Révolution, au travers de quelques exemples. L'étude des listes officielles des victimes révèle un très faible nombre de dentistes, dont la destinée est donnée ci-après, en comparaison avec le nombre de chirurgiens et de

médecins. Cette différence est en adéquation avec les effectifs globaux.

Fiacre-Joseph de Goy

Le 9 août 1792, veille de la prise des Tuileries, une commune insurrectionnelle s'est installée à l'Hôtel de Ville de Paris, se substituant aux autorités légales, et dès le 11, alors que la famille royale se trouve emprisonnée au Temple depuis la veille, débute l'inculpation des religieux sur la base de listes préétablies depuis longtemps. Bientôt, les prisons parisiennes sont pleines de malheureux dont la culpabilité est souvent loin d'être établie. Les rafles continueront jusqu'au 2 septembre. Or, depuis quelques jours, un important corps austro-prussien a envahi l'est de la France et cette nouvelle fait souffler un vent de panique sur la capitale. Craignant de voir les suspects bientôt libérés par l'armée coalisée se livrer à la vengeance, le populaire fait pression sur la commune pour qu'ils soient massacrés. Parmi les ecclésiastiques retenus à la

Correspondance :

thierry.debussy@gmail.com

52, Ile de Beauté, 94130 Nogent-sur-Marne

Disponible en ligne sur www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad

1277-7447 - © 2017 Société française d'histoire de l'art dentaire. Tous droits réservés.



Fig. 1. Le comité de police de la commune signe l'appel au massacre

Fig. 2. La prison de l'Abbaye le 2 septembre

prison de l'Abbaye, on relève le nom de Fiacre-Joseph de Goy, un prêtre issu d'une vieille famille de la noblesse auvergnate guère fortunée ; il a alors trente-trois ans (G. Lenotre p. 74 ; J.G. Peltier, p. 294). Le 2 septembre, dès le début de l'après-midi, à l'Abbaye, la commune ordonne les premiers massacres ; il y a bientôt 180 victimes, dont 23 prêtres, mais la tuerie se poursuivra tard dans la nuit (fig. 1 et 2). Le R.P. de Goy semble avoir survécu (M.J. de Lacroix de Lavalette, p. 165, 192-194) ; il existe plusieurs versions de son sauvetage miraculeux (A. Sorel, p. 175 ; E.-T. Bourg, p. 161) qui, en fait, ne diffèrent guère. Le lendemain matin, les autorités font rassembler les dépouilles, car il fait encore chaud en ce début septembre et elles les font charger sur 29 chariots qui vont les

transporter jusqu'à la barrière de Vaugirard, où l'on a hâtivement creusé des fosses. Or, au moment de décharger sa funèbre cargaison, l'un des convoyeurs se rend compte que le R.P. de Goy est encore vivant (R. Olry, p. 12). Un fossoyeur compatissant abrite le moribond dans sa cabane, le temps qu'il se rétablisse. Abandonnant la soutane pour un temps, le rescapé apprend les rudiments du métier de dentiste auprès d'un praticien renommé (G. Lenotre, p.74) (note 1) et, sous une fausse identité, s'adonne à la pratique dentaire pour gagner sa subsistance, comme la loi du 2 mars 1791 lui en donne le droit. Il paraît exercer dans son propre cabinet de 1795 à 1799 (R. Olry, p.12-13), reprenant contact avec les prêtres ayant survécu à l'hécatombe. Le 21 février 1795, la liberté du culte est rétablie et les églises sont ouvertes à nouveau. Toutefois, les persécutions religieuses reprennent à la suite du coup d'état jacobin du 18 fructidor an V et durent jusqu'au 18 brumaire, contraignant les prêtres à retrouver la clandestinité. Tout en poursuivant sa pratique dentaire, Fiacre-Joseph de Goy a assuré la formation des catéchumènes à la Sainte Chapelle, jusqu'au début de 1799 ; à cette date, son ami, l'abbé Borderies, qui avait été à l'origine de cette renaissance, doit se réfugier au Mont Valérien pour se faire oublier et ce n'est qu'au cours de l'année 1800 que le R.P. de Goy, abandonnant la chirurgie dentaire, reprend son ministère à Saint-Roch, puis à l'Abbaye-aux-Bois, dont les bâtiments sont bientôt à vendre. Ce dernier, intéressé par l'ancien couvent, réalise ses maigres biens, dont l'hôtel de Coigny tout juste acheté, et, avec l'aide d'une souscription publique, en devient propriétaire (fig. 3 et 4). Le 27 août 1804, la chapelle est consacrée et le 26 décembre suivant, il participe aux cérémonies organisées à Saint-Thomas d'Aquin pour la venue

Fig. 3. Achat du ci-devant hôtel de Coigny à Versailles à Madame de Be-thune, née Crozat de Thiers, par le R.P. de Goy, le 17 novembre 1802.

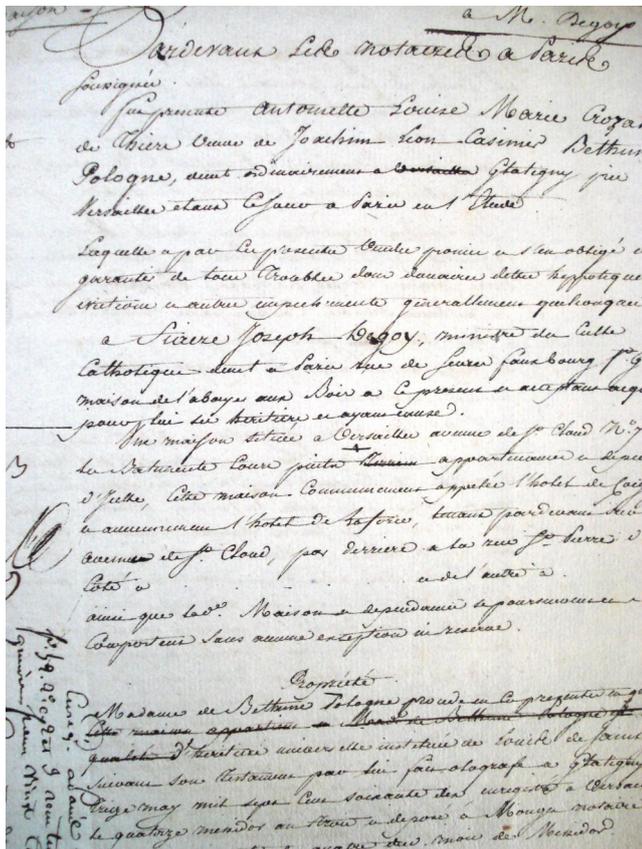


Fig. 4. L'Abbaye-aux-Bois.



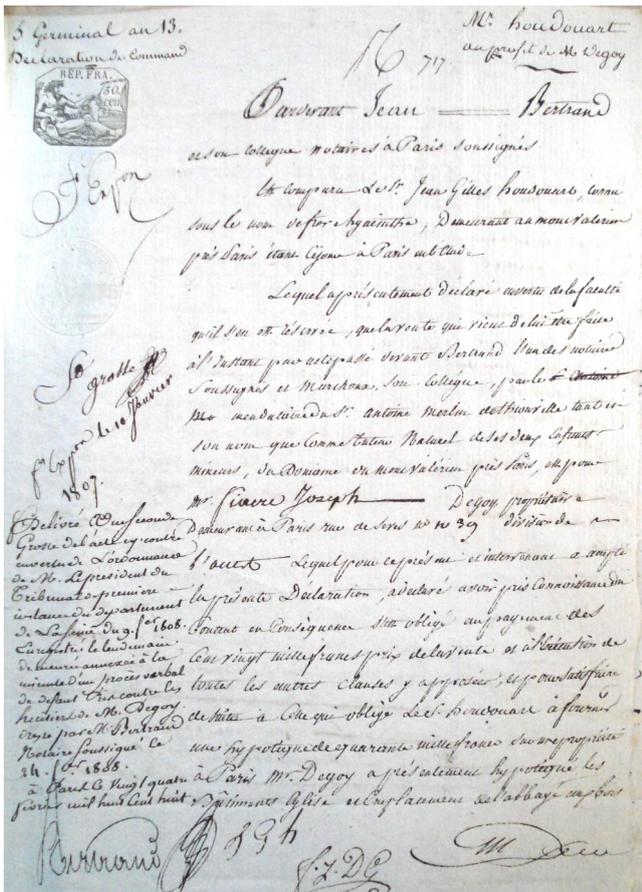


Fig. 5. Achat de l'ermitage du Mont Valérien.

du Pape Pie VII. Épuisé par ces événements, il abandonne peu après ses fonctions. Le 26 mars 1805, il rachète l'ermitage du Mont Valérien (note 2), où tant de prêtres s'étaient réfugiés durant la Révolution (fig. 5). Il s'y installe et y meurt le 19 février 1806. Il est inhumé dans le cimetière voisin.

(Pierre-) François (Le) Boucher

Au lendemain du 10 août 1792, on assiste à une éphémère réconciliation entre Montagnards et Girondins mais leurs conceptions de la société s'opposent radicalement. Appuyés sur le comité de Salut Public, les Montagnards vont exploiter dans l'opinion les revers subis par nos armées, dont les effets se trouvent encore accentués par l'émigration du général Dumouriez le 4 avril 1793 ; dans la capitale, ils poussent à l'agitation sociale. Les Girondins, bien implantés en province, tentent d'y organiser la résistance en armant leurs partisans. Les heurts deviennent inévitables entre ces derniers, appuyés sur les notables modérés, et le populaire, travaillé inlassablement par des émissaires jacobins. Des affrontements violents surviennent ainsi à Rouen, Marseille, Lyon et Bordeaux. Pourtant, malgré ce climat de suspicion, il arrive que les langues se délient et ce n'est pas toujours à bon escient. Ainsi, dans le courant d'avril 1793, alors qu'il est attablé dans un estaminet campagnard, sis aux Fourneaux, à Saint-Just, dans le district d'Orléans, François Boucher, un dentiste sans domicile connu dans la région, donc sans doute un itinérant, mis en confiance par la convivialité du moment, se permet de donner son point de vue sur les derniers événements. Au cours de cette anodine discussion de comptoir, il a le malheur de revenir sur la situation militaire, ajoutant « que Dumouriez avait pleuré trois jours et trois nuits de s'être battu pour des tyrans et des brigands, que ce général viendrait à Paris avec son

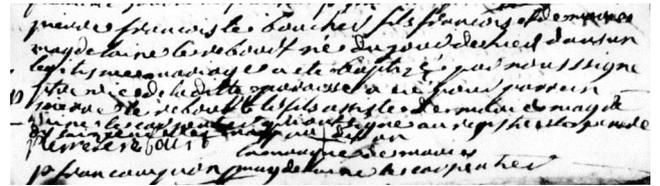


Fig. 6. Acte de baptême de (Pierre-) François (Le) Boucher.

armée, dont il était presque sûr, pour mettre à la raison la Convention Nationale qui était composée de brigands et rétablir un roi ; qu'il en fallait un sous quinze jours sans quoi la France serait perdue ; que lors de l'arrivée de Dumouriez, il irait au-devant de lui avec la cocarde blanche et que le peuple ferait bien de s'emparer du trésor national. » (M.A. de Beauchesne, p.44). Imprudence ou désir arrêté de susciter de l'agitation, quoi qu'il en soit, il est promptement arrêté, puis transféré à Paris, lieu de son domicile. Il est traduit devant le Tribunal Révolutionnaire le 27 avril et son interrogatoire révèle qu'il est âgé de quarante ans, natif de Ménulène (note 3) dans le district de Lisieux, et de son état conjointement dentiste et herboriste. (fig. 6). Un semblable factieux ne peut qu'être « condamné à mort comme contre-révolutionnaire » ; à la suite du jugement, il est transféré à la Conciergerie, ré pétant « Vive Louis XVII, f... la République ! » « Il a montré sur l'échafaud un acharnement qui ne peut être attribué qu'au fanatisme de la royauté ; après avoir entendu sa condamnation, il s'est écrié à plusieurs reprises : Vive Louis XVII, au diable la République ! Arrivé au lieu de son supplice, il s'est adressé aux spectateurs nombreux qui environnaient l'échafaud : N'est-il pas curieux de voir périr un homme pour avoir dit qu'il fallait un roi ! Oui, il vous en faut un ! Vive Louis XVII ! Puis se tournant vers le bourreau, il lui a dit : Guillotine-moi. C'est ainsi que ce malheureux est mort, victime de son délire contre-révolutionnaire » (J.-C. Poncelin de La Roche-Tilhac ; M.A. de Beauchesne, p.44) (note 4).

François Carnelli

Au début de 1793, les Bouches-du-Rhône connaissent des troubles révélateurs de l'affrontement entre Montagnards et Girondins. À Marseille, les premiers s'assurent de la mairie tandis que leurs adversaires tiennent les assemblées des sections. Au printemps, le conflit se durcit ; les représentants envoyés pour ramener l'ordre dans la région et le directoire du département doivent quitter la ville. Après la mise en accusation à Paris de 29 députés girondins, le 2 juin, les sections prennent l'offensive et emprisonnent tout ce qui sent le jacobin. La Convention réagit en donnant ordre à l'armée des Alpes de faire mouvement sur Marseille, entraînant la défection d'une partie des fédéralistes, compensée par un important ralliement des royalistes. Ces derniers entament des tractations avec la flotte anglaise de Méditerranée ; les sections montagnardes, percevant le danger, favorisent l'entrée des troupes de la Convention dans la ville (25 août). La répression est féroce, d'autant que les royalistes, avec l'aide anglaise, contrôlent alors Toulon. De nombreuses figures de la vie locale y laissent la vie ; François Carnelli, chirurgien-dentiste italien (note 5), domicilié à Marseille, est du nombre des victimes. Ses démêlés avec la communauté des chirurgiens d'Amiens, à la fin de l'année 1779, sont bien connus (C. Rousseau, p. 52) (note 6). Exerçant dans cette ville, il s'était fait reconnaître, par voie de justice, le droit d'y dispenser des soins dentaires et, malgré l'opposition de La Martinière, il avait fini par être « reçu comme chirurgien-dentiste pour résider dans cette ville [d'Amiens] et y exercer cette partie seulement de la Chirurgie » le 31 décembre (note 7) (fig.7). Il n'a pas été possible de retrouver la date de son installation à Marseille, sans doute pour retrouver Antoine Carnelli, qui

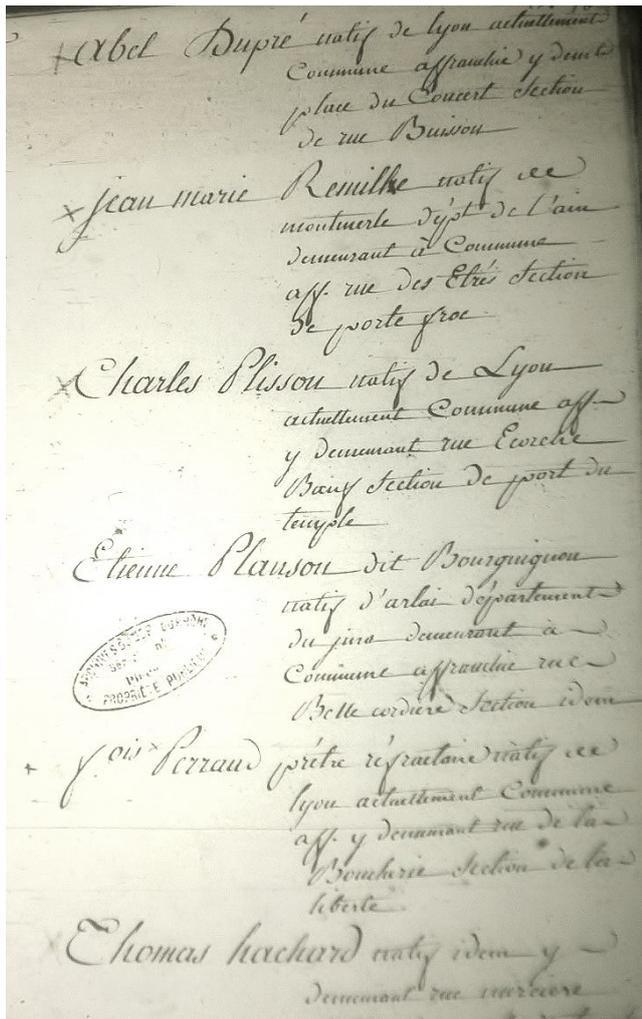


Fig. 12 Condamnation de Charles Plisson.

forcée, taxation des denrées entraînant la stagnation du commerce), est renversée ; la Convention voit là une manifestation de plus du fédéralisme et ses représentants tentent de reprendre le contrôle de la situation. La nouvelle équipe modérée prend contact avec les autres villes insurgées, Marseille en particulier, dont elle attendra vainement un secours ; elle parvient toutefois à lever une armée de 10.000 hommes. La Convention cherche en fait à gagner du temps pour que l'armée des Alpes parvienne à portée de la ville. Les lyonnais n'acceptant aucun compromis, elle prend des décrets à l'encontre des dirigeants girondins, qui, pour l'heure, règlent leurs comptes avec les jacobins locaux. L'encerclement de Lyon débute le 21 août 1793 et dès le lendemain, Plisson et son bataillon sont affectés à la défense de la redoute du centre, mais les bastions tenus par les insurgés tombent les uns après les autres. Courant septembre, Plisson, ayant « vu à découvert les projets des conspirateurs, donna sa démission de capitaine, ne craignant pas de s'exposer aux plus grands dangers pour faire tomber le bandeau de ses concitoyens égarés » (note 13) (fig. 10 et 11). Le 8 octobre, la ville capitule et la justice populaire passe. Dès le 11, une commission militaire, hâtivement créée, siège à l'Hôtel de Ville. Plusieurs milliers de personnes ont en effet été incarcérées ; démissionnaire, Charles Plisson n'a pas été initialement arrêté comme le reste des officiers et certains hommes de son bataillon (note 14) ; « ayant été capitaine pendant le siège », il se retrouve néanmoins emprisonné aux Recluses, sans avoir pourtant été dénoncé. Le comité de sa section s'efforce de le faire élargir, reconnaissant son implication au début du siège mais faisant

valoir « qu'il avait manifesté pendant la révolution des sentiments républicains dans le club de cet arrondissement dont il était membre, qu'il ne s'était jamais démenti, qu'il n'a cessé de remplir des actes d'humanité et de faire des sacrifices civiques, qu'il est bon fils, soutient son père et sa mère, que, si, par une fatalité, il est tombé dans le piège des contre-révolutionnaires de cette ville comme d'autres patriotes, il ne fallait lui reconnaître aucune intention de nuire au bien général » (note 15). Rien n'y fait ; « capitaine et contre-révolutionnaire », il est condamné à mort le 21 décembre 1793 pour avoir porté les armes contre la Convention et fusillé le même jour dans la plaine des Brotteaux (note 16) (fig. 12).

Conclusion

Il ressort de ces quelques biographies, sélectionnées parce que caractéristiques, que les dentistes de cette extrême fin du XVIII^e siècle appartiennent plutôt à un milieu aisé. Ces notables, jaloux sans doute de ce fait, sont la plupart du temps de mouvance girondine, voire royaliste ; ils ne finissent certes pas tous tragiquement mais ils sont très souvent inquiétés, emprisonnés même, sans doute parce qu'ils incarnent un ordre ancien révolu, beaucoup plus que du fait de leur implication dans les troubles politiques.

Notes

1. G. Lenotre ne donne pas l'identité du magister ; il peut s'agir d'un des Botot, plutôt François, qui a été lui-même incarcéré à l'Abbaye, dont il s'évade le 2 septembre 1792 (T. Debussy, p.103) ; il aurait pu y faire connaissance du R.P. de Goy.
2. Intervient dans la cession Jean-Gilles Houdouart, dit le P.Hyacinthe (M. Guillot, p.62-70). Coïncidence ou non, Marie-Sophie Botot, sœur de François, a épousé un Houdouart et l'exécuteur testamentaire de leur mère porte également ce nom. CARAN, MC/ET/IX/886.
3. Le Mesnil-Eudes (Calvados), où il est né le 15 mai 1755 de François Le Boucher et de Marie-Madeleine Le Rebours.
4. CARAN, AD XXA 152.
5. Bien qu'il ne figure pas sur la liste des marchands patentés, il pourrait s'agir du marchand d'orviétan milanais, prénommé aussi François, signalé à Bayonne (B. Daranatz). D'après P. Baron, p.92-93, l'un de ses probables parents, Antoine Carnelli, originaire lui aussi de Milan, où il acquiert les rudiments du métier, avait parcouru les principales villes d'Europe avant de séjourner un certain temps à Paris. Il quitte la capitale pour Aix où il arrive en 1777, date à laquelle il présente un placet aux Etats de Provence dans le but d'en obtenir une reconnaissance et une pension. Grâce certainement à l'appui de Camille-Louis de Lorraine-Marsan, dont il est le chirurgien-dentiste, il obtient gain de cause en 1782, publiant à la même date Instructions sur la gencive et les dents, Aix, 16 p. L'année suivante, il est reçu au collège royal de Chirurgie d'Aix (Le courrier d'Avignon, 1er avril 1783) et il y reste au moins jusqu'en 1789 (Affiches et annonces de Toulouse et du Haut-Languedoc). Cette même année, il met au point un élixir pour les maladies de la bouche, désapprouvé par la Société Royale de Médecine. Il est assez probable qu'il quitte la ville à la suite des émeutes sanglantes de décembre 1790, gagnant l'Italie toute proche. En 1792, il est fixé à Naples comme dentiste à la cour et réédite en italien l'opuscule publié dix ans avant. Le 14 novembre de cette même année, le cardinal-Secrétaire d'Etat du Saint-Siège adresse au gouverneur de Viterbe un laissez-passer, délivré à Madame L. Carnelli, originaire de Marseille, femme du chirurgien Antoine Carnelli, dentiste à la cour de Naples, qu'elle va retrouver, en compagnie de leur fille, élevée au couvent de Saint-François de Sales à Nice. G. Bourgin, f°107. Antoine Carnelli paraît être revenu à Paris en 1798 et y aurait exercé jusqu'en 1802. P. Baron, appendix 2.
6. Arch. Dép. Somme, E 903 F 5.
7. Arch. Dép. Somme, E 90 F 17.
8. Il épousera le 21 février 1816 à Marseille Rosalie-Jeanne Rey-

- naud, fille de Dominique Reynaud et de Jeanne Plumier.
9. Sous la Restauration, son fils, et seul ayant-droit, sera pensionné à 300 f., comme issu d'une victime de la Révolution. Liste générale des pensionnaires de l'ancienne liste civile, p.84.
 10. Charles-Félix Plisson est né en 1727 à Poitiers de Charles Plisson, propriétaire à Poitiers, et de Radegonde Fontaine et a exercé à Lyon de 1771 à 1791. Il a publié Observations sur une maladie extraordinaire des gencives (Lyon, 1781) et Observations sur un nouveau moyen de guérir certaines douleurs de dents (Lyon, 1788, 23 p.), qui ne contiennent guère de nouveautés. P. Baron, p.71 et 102. Charles a une sœur aînée, Louise, née elle aussi hors mariage le 1er juin 1759 à Lyon, Saint-Nizier, légitimée dans les mêmes conditions, mariée le 6 février 1781 à Lyon, Saint-Nizier, avec Henry Dervieux, négociant, qui déclare la mort de son beau-père Charles-Félix le 2 février 1802, rue de la Convention à Lyon où il exerçait.
 11. Arch. Mun. Lyon, 4K19, registre des inscrits au cours de chirurgie, env. 70 cm x 40 cm, 7 juin 1777.
 12. Sis rue Saint-Jacques (aujourd'hui Auguste Comte).
 13. Arch. Dép. Rhône, 2 Mi 138, D 28.
 14. Arch. Dép. Rhône, 42 L 101, liste des incarcérés de la section du Bataillon-Affranchi, 43 Ve, n°66.
 15. Ibid.
 16. L'acte lui donne la qualité de chirurgien.

Bibliographie

- BALLEYDIER A., « Pièces justificatives et documents historiques », *Histoire politique et militaire du peuple de Lyon pendant la Révolution française*, Paris, Martinon et Curmer, 1846, T.III, p.189.
- BARON P., « France », C. HILLAM, *Dental practice in Europe at the end of the 18th century*, Amsterdam-New-York, Rodopi, 2003.
- BEAUCHESNE M.A. de, *Louis XVII, sa vie, son agonie, sa mort ; captivité de la famille royale au Temple*, 8e éd., Paris, Plon, 1871, T.II, p.44, citant J.-C. PONCELIN de LA ROCHE-TILHAC, *Le Courrier Français* du 30 avril 1793.
- BITTARD des PORTES R., *Contre la Terreur : l'insurrection de Lyon en 1793*, 2ème éd., Paris, P. Emile-Paul, 1906.
- BOURG E.-T., dit SAINT-EDME, *Description historique des prisons de Paris pendant et après la Révolution*, Paris, l'Editeur, 1828.
- BOURGIN G., *La France et Rome de 1788 à 1797*, Paris, Fontemoing, 1909, dépêche n°470, f°107.
- DANICAN A., *Le fléau des tyrans et des septembriseurs*, Lausanne, 1797.
- DARANATZ B., « Inventaire sommaire des archives communales », *Bull. Soc. des Sciences, Lettres et Arts de Bayonne*, 11 II 61.
- DEBUSSY T., « Les Botot et l'Eau éponyme », *Actes, S.F.H.A.D.*, 2015, p. 100-106.
- GUILLOT M., « Un enfant du faubourg Saint-Jacques, Jean-Gilles Houdouart, ermite et trappiste, 1745-1833 », *Bull. Soc. Hist. et Archéol. du Ve arrondissement*, n°129, oct. 1969.
- LACROIX de LAVALETT M.-J. de, *Une parisienne sous la Terreur, Marie-Angélique Bergeron*, préface de J. Tulard, Paris, P. Tequi, 1992, 207 p., reprenant en partie *Merciers et bourgeois de Paris, les Bergeron, à la Flotte d'Angleterre (1752-1804)*, thèse de doctorat de l'Université de Paris, Faculté des Lettres, 10 juin 1967, 450 p.
- LENOTRE G., *La Révolution par ceux qui l'ont vue*, Paris, B. Grasset, 1934.
- Liste générale des pensionnaires de l'ancienne liste civile*, Paris, Imp. Royale, 1833.
- OLRY R., Le chirurgien-dentiste Fiacre-Joseph de Goy, un ci-devant prêtre miraculé des massacres de septembre 1792, *Vesalius*, XI, 1, citant J. HERISSAY, *Le Mont Valérien*, Paris, Perrin, 1934, 270 p. et également *Index-catalogue of the library of the surgeon's general office*, Washington, Government Printing Office, 1st series, 1880-1895.
- PELTIER J.-G., *Dernier tableau de Paris ou récit historique de la Révolution du 10 août 1792*, Londres, 1793, T. II.
- PONCELIN de LA ROCHE-TILHAC J.-C., *Le Courrier Français*, 30 avril 1793, CARAN XXA 152.
- ROUSSEAU C., « François et Antoine Carnelli, Antoine Simon Cabanel et Jacques Gabriel Dufresnay face à la législation Française de la chirurgie en province avant 1789 », *Actes SFHAD*, 2000, Vol. 5, p. 51-58.
- SOREL A., *Le couvent des Carmes et le séminaire de Saint-Sulpice pendant la Terreur*, Paris, Didier, citant l'abbé MARTY, *Œuvres inédites (1757-1835)*.

Les dents de Sophie

Sophie's teeth

Danielle Gourevitch

Directeur d'études à l'École pratique des hautes études

Mots Clés

- ◆ Comtesse de Ségur
- ◆ La Santé des enfants
- ◆ Dentitions
- ◆ Problèmes dentaires
- ◆ Environnement médical
- ◆ Paris
- ◆ Normandie

Résumé

L'auteur examine la correspondance de la Comtesse de Ségur, née Sophie Rostopchine, et son premier livre, *La santé des enfants*, qu'elle écrit lorsqu'elle devient grand-mère, à la recherche des problèmes dentaires et des soins qui leur sont apportés dans un environnement socio-culturel très huppé, tant à Paris qu'à la campagne.

Key Words

- ◆ Comtesse de Ségur
- ◆ La Santé des enfants
- ◆ Dentitions
- ◆ Dental problems
- ◆ Medical environment
- ◆ Paris
- ◆ Normandy

Abstract

Sophie Rostopchine, of Russian descent, was married to Count de Ségur and became famous as a writer under the name of Comtesse de Ségur ; her first book was non-fiction, entitled *La santé des enfants*, which she wrote when she became a grand-mother. The present author scrutinized this text-book and Sophie's correspondence in order to spot dental problems in the family and their treatment in an upper-class environment in Paris and in Normandy.

Introduction

La comtesse de Ségur, née comme chacun sait Sophie Rostopchine, une fois tous ses enfants partis dans la mort, le pieux célibat ou le mariage, grand-mère (fig.1), depuis 1848 avec la naissance de Camille de Malaret, fille de Nathalie, entreprend, avant ses romans, un livre de conseil de santé aux mères de famille. En rapprochant cet ouvrage de sa correspondance avec ses enfants et petits-enfants (fig. 2), et, bien sûr, de ses romans, mais avec aussi de la littérature pédiatrique de l'époque, on se fera une idée des problèmes réels, des inquiétudes des familles, des idées des médecins (tant les illustres Parisiens que le plus humble Dr Mazier, de L'Aigle), relativement à la santé des enfants, notamment lors des éruptions dentaires. Le sujet est assez nouveau pour ne bénéficier que de peu de bibliographie, notamment le livre de Catherine Rollet,



Fig. 1. La comtesse grand-mère

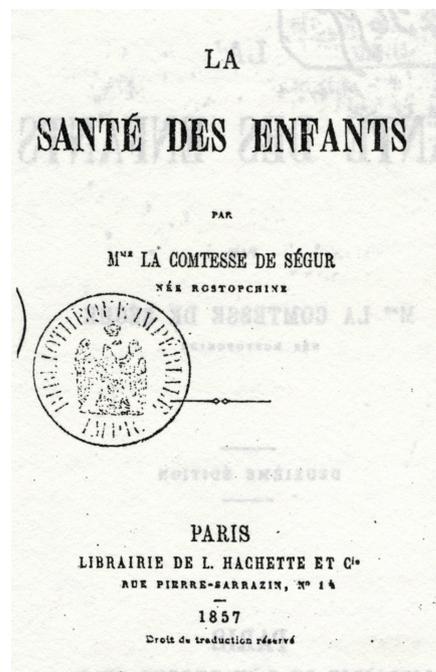


Fig. 2. Livre santé 1857

Correspondance :
21, rue Béranger, 75003, Paris
dgourevitchbis@gmail.com



Fig. 3. Paul de Pitray et La fortune de Gaspard

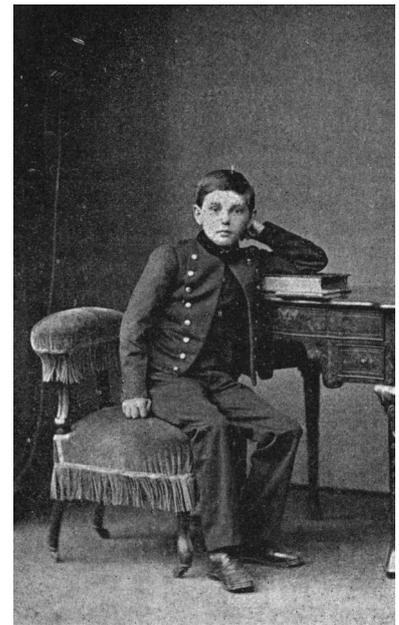


Fig. 4. Jacques de Pittay

dans la collection La vie quotidienne, *Les Enfants au XIXe siècle*, Paris, Hachette Littérature, 2001 (note 1).

Les premières dents

La Comtesse évoque les dents de ses jeunes enfants, puis celles de son petit-fils Paul de Pitray (fig. 3) ; il est aussi question de la deuxième dentition à propos du petit Gaston de Malaret (1862-1937), arrière-petit-fils de notre Comtesse, par sa petite-fille Madeleine, elle-même fille de Nathalie de Ségur. Et Jacques de Pitray, à 13 ans, va devoir se faire soigner par un dentiste qui le fait attendre ; elle lui donne un bon conseil : « une autre fois, tu feras bien d'emporter avec toi, de chez ton oncle Gaston, un livre pour lire chez le dentiste » (note 2) (fig. 4). Quant aux adultes, la Comtesse narre à Olga, vicomtesse de Pitray, les malheurs dentaires de sa sœur Henriette (1829-1908) ; cette fois encore, elle a son avis si le dentiste « persiste à conseiller l'extraction, puisqu'elle en souffre toujours, elle ira chez Delabarre. Y... n'est décidément bon que pour les soins de la bouche et surtout le plombage des dents ; il arrache mal ». Enfin c'est notre Sophie elle

-même qui se confie à la vicomtesse de Pitray, le 12 octobre 1860 ou 1863, selon les éditions ; elle a donc 61 ou 64 ans et se trouve à Méry (note 3) : « Je repars demain, écrit-elle, à une heure, pour descendre chez le dentiste à trois heures. Je me fais faire des dents qui me coûteront 160 francs. Ce n'est pas cher ; grande consolation pour l'ennui qu'elles me donnent »

Mais nous insisterons sur le manuel de la Comtesse, *La Santé des enfants* (fig. 5), produit de son expérience, de quelques discussions, et probablement de quelques lectures. Le livre est d'abord publié à compte d'auteur en 1855, réédité plusieurs fois par la suite, (fig. 6) édition pour laquelle elle négocie durement avec Louis Hachette (1800-1864) (fig. 7 et 8) et son gendre Louis Bréton (1817-1883) ; elle obtient satisfaction pour l'essentiel (fig. 9). Il vaut la peine de donner en entier les pages sur la dentition (note 4) dans cette *Santé des enfants* (note 5) : « Le travail des dents se fait « sentir longtemps avant qu'elles soient percées ; il commence quelquefois à deux mois, le plus souvent à quatre, ou huit, quelquefois plus tard ; il ne faut pas s'inquiéter d'un retard.

« Il y a des enfants qui ne percent leurs premières dents qu'à seize ou dix-huit mois, d'autres qui en ont à trois mois ; mon plus jeune fils (note 6) en avait deux à deux mois ; les deux dentitions sont également difficiles.

« Il y a trois époques de dentition :

« La première, qui est la plus difficile à passer, est terminée généralement à trois ans ; elle se compose de vingt dents.

« La deuxième commence de quatre à cinq ans et se termine entre huit et neuf ; elle se compose de quatre grosses dents du fond nouvelles et de douze dents de devant, remplaçant celles de la première dentition.

« La troisième commence de neuf à dix ans et se termine de douze à quatorze ; elle complète les vingt-huit dents, en donnant quatre dents du fond nouvelles et en remplaçant les huit dents de la première dentition, de telle sorte que les vingt dents de la première dentition se trouvent toutes remplacées.

« Pendant ces trois dentitions, les enfants sont sujets à des toux qui souvent sont grasses dès l'origine comme une fin de rhume ; quelquefois elles sont et restent sèches, fréquentes, convulsives, et disparaissent subitement comme elles sont venues.

« Les bains de son ou de tilleul, tièdes, sont toujours très-utiles pendant la dentition.

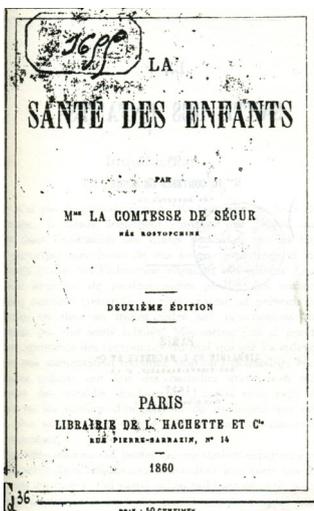


Fig. 5. Son livre 1860



Fig. 6. Son livre 1874

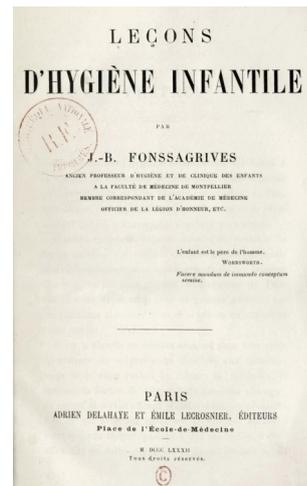
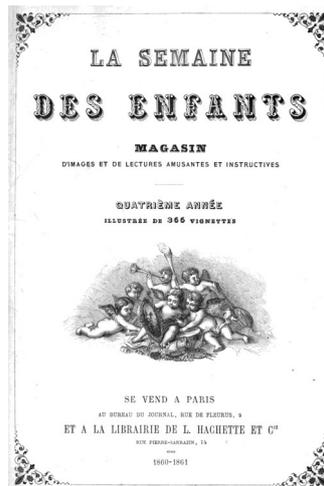
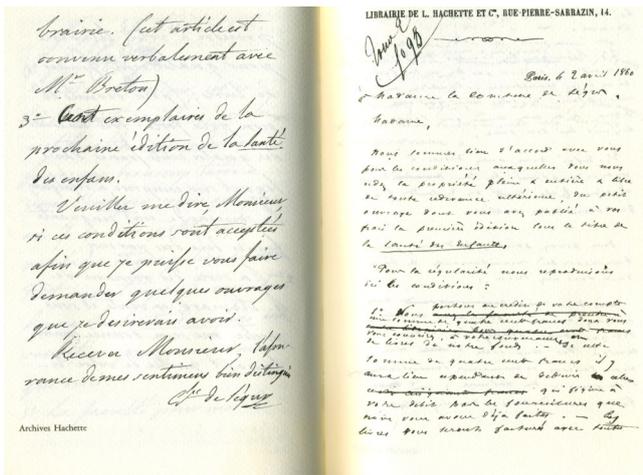
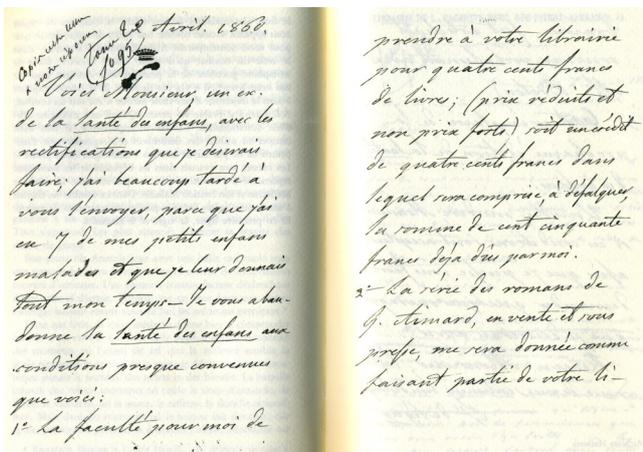


Fig. 10. La semaine des enfants

Fig. 11. Leçons d'hygiène



faut pas s'en effrayer, et il faut soigner ces maux passagers d'après les conseils indiqués aux chapitres précédents (note 8).

« Ne permettez jamais à aucun médecin d'employer cette fatale mode anglaise, d'inciser les gencives de l'enfant comme moyen soi-disant excellent pour faciliter la sortie de la dent. Après l'incision, la gencive se cicatrise, devient plus dure qu'auparavant ; la dent a beaucoup plus de peine à percer cette peau durcie par la cicatrice, et l'enfant est plus exposé soit aux convulsions (note 9), soit aux autres maux amenés par la dentition.

« Vous lui avez donc infligé une souffrance non seulement inutile, mais contraire au but que vous espériez atteindre.

« Ne laissez pas non plus calmer l'agitation de l'enfant par l'opium, le sirop de paveau [sic], diacode, et autres narcotiques qui peuvent amener des maladies graves à la tête ».

Pour en arriver à ce livre, la maîtresse du château des Nouettes (Aube, Orne) (note 10), a eu un interlocuteur privilégié, le docteur Mazier de l'Aigle (Orne), né en 1799, la même année qu'elle, mais à Soligny-la-Trappe (Orne) ; il a publié en 1842 une Hygiène des enfants contenant la manière de les gouverner et de les préserver de plusieurs maladies, particulièrement du croup, et, écrit un critique, « doublement inspiré en l'écrivant, le père de famille a pensé à bien des choses que le médecin seul eût infailliblement oubliées (note 11) [...] Une mère, en l'ouvrant, trouvera à chaque page une règle, un précepte».

Et, bien qu'elle ne donne pas de nom, il est évident qu'elle est bien au courant de la littérature provinciale sur l'hygiène des enfants et notamment l'hygiène dentaire. On pourrait citer le très sérieux travail de Jean-Baptiste Fonsagrives (1823-1884), docteur en médecine en 1852, *Leçons d'hygiène infantile* (fig. 11); selon la préface de la 5e édition, en 1883, « revue avec soin et augmentée, son livre sur *Le rôle des mères dans les maladies des enfants* (fig. 12) ou ce qu'elles doivent savoir pour seconder le médecin. : « Il s'agit d'aider les jeunes mères dans la tâche, douce et douloureuse en même temps, qui les retient auprès du lit de leurs enfants malades ; [de] devenir pour elles un conseiller d'une sincérité rude mais affectueuse [...] Et enfin [de] relever dans leur esprit le sentiment de la dignité et de l'importance décisive de ces soins dont elles ont le ministère et qui aident et rendent efficace celui du médecin sans devoir jamais se confondre avec lui ». La préface de la première édition (1868, alors qu'il est professeur à Montpellier), reproduite dans la cinquième, disait qu'il ne s'agit pas pour elles « de prendre la place du médecin ». Seulement « l'art pratique de soigner les enfants malades ne s'improvise pas, et « l'auteur s'est efforcé de parler aux mères le langage de la sensibilité et du bon sens qui s'adresse en même temps à leur cœur et à leur intel-

Fig. 7, 8 et 9. Les lettres

« Le seul remède à faire est de donner soit du raisin dans l'automne, soit des cerises au printemps, soit tous autres fruits de saison, pour rafraîchir et calmer
« A défaut de fruits, donnez du lait d'amandes léger. Pilez six amandes douces, une amande amère (après les avoir dépouillées de leur peau), et quand c'est bien pilé, versez dessus un verre d'eau chaude ; sucrez avec du sucre ordinaire ; l'enfant peut en boire deux ou trois verres par jour.
« Pendant la dentition, les enfants sont sujets à des dérangements, délicatesse de l'estomac, délicatesse des entrailles. Nous avons dit, dans un chapitre précédent (note 7), le régime et le traitement à suivre dans ce cas.
« Enfin, la dentition amène mille indispositions, comme vomissements, accès de fièvre, écoulements d'humeurs. Il ne



Fig. 12. Rôle des mères



Fig. 13. Sirop Delabarre

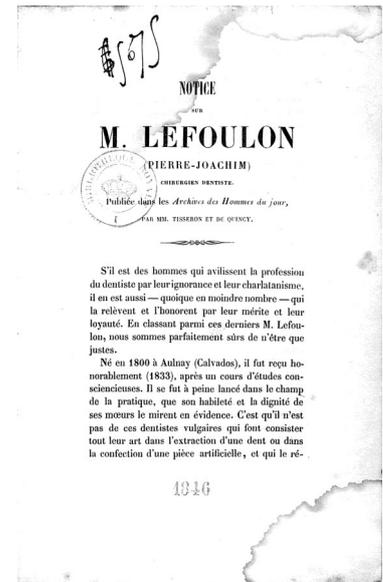


Fig. 14. Le Foulon brevet

ligence ». Le huitième entretien porte sur la « Dentition » (91-97) et la « Croissance » (97-106) qui « demandent à être attentivement surveillées. Il ne convient pas de leur attribuer tous les dérangements de la santé qui surviennent pendant que l'enfant grandit ou fait des dents ; mais ce sont des phases critiques et pendant lesquelles la santé exige une vigilance active et une direction bien entendue ». Il remarque sagement (p. 94) « qu'entre la sortie des premières molaires et celles des canines, il y a [...] un intervalle de plusieurs mois, qui est extrêmement favorable pour le sevrage ».

On sent qu'elle a une bonne connaissance aussi de la littérature médicale parisienne, et elle fréquente d'illustres docteurs. Citons d'Alfred C. Caron, le *Code des jeunes mères. Traité théorique et pratique pour l'éducation physique des nouveau-nés, destiné aux personnes qui désirent élever elles-mêmes leurs enfants*, par le Dr A. Caron, médecin des prisons de la Seine, du sixième dispensaire de la Société philanthropique, membre de la Société de médecine pratique et de plusieurs Sociétés médicales et scientifiques de France et de l'étranger, etc. A Paris, chez l'auteur, 22, rue du Bouloi, et chez Germer-Baillièrre, 17, rue de l'École de médecine, 1859. Sur ses 215 pages, notons dans le chapitre VIII « de l'alimentation des jeunes enfants » (fig. 10), les pages 104-105 « de l'apparition des dents, son influence sur le régime de l'enfant » et dans le chapitre X « Influence de la dentition sur la santé », avec « Des apparitions malades retardataires » (p. 134) et « Des variétés malades qui favorise le tempérament lymphatique » (p. 125-137). Il est assez pessimiste : (p. 133) « les maladies les plus actives, et aussi les plus inévitables, sont celles qui se rattachent à l'évolution dentaire ».

Nous avons vu cité précédemment le nom beaucoup plus célèbre de Delabarre à propos d'Henriette qui a besoin de soins dentaires en 1861, à l'âge de 32 ans : en effet, si Y continue à la torturer elle ira chez Delabarre ! Seulement, voilà, en 1861 il y a deux Delabarre possibles (note 12) : le père, Christophe François, né en 1787 et qui va mourir l'année suivante (novembre 1862) ; « chirurgien et dentiste de l'hôpital des Enfants trouvés et de l'hôpital des orphelins », il a écrit un *Recueil d'observations sur les dents humaines, un Traité de la seconde dentition, et un complément du Traité de la seconde dentition, et méthode naturelle de la diriger, suivi d'un aperçu de séméiotique buccale*, Paris, 1819 (note 13) ; un *Traité de la partie mécanique de l'art du chirurgien-dentiste*, en deux volumes avec planches (note 14), Méquignon Marvis, 1820, une *Méthode naturelle de diriger la seconde dentition : appuyée sur les preuves de l'agrandissement de la partie an-*

térieure de l'arc maxillaire, Paris, Gabon et autres libraires, 95 p., 1826. Très décoré, très mondain, il est raisonnable, et arrache quand il faut, mais pas trop.

Il semble donc qu'il exerce surtout en pédiatrie dentaire, et qu'Henriette relève plutôt des soins du fils, Antoine François Adolphe Delabarre, né à Paris le 12 janvier 1819 et qui décèdera le 4 août 1878, qui met au point une méthode sur l'éthérisation par le chloroforme et l'éther sulfurique ; en 1853 il a prononcé une « Communication devant l'Académie impériale de médecine sur l'éthérisation ». Toutefois s'il anesthésie pour les extractions, il préfère la conservation des dents chaque fois que c'est possible. Bref il plaît, est honoré et devient notamment dentiste titulaire de la rebelle duchesse de Berry (1798-1870). J'opterais plutôt pour ce dernier. Il a déjà publié *Des accidents de la dentition chez les enfants en bas âge et les moyens de les combattre*, mais c'est dans la petite plaquette de 31 pages de ses *Instructions sur les souffrances des enfants qui font des dents et sur l'alimentation des nouveau-nés*, Paris, Imprimerie de Jouast, 1869, rue Saint-Honoré, 338, qu'on trouve les remarques les plus intéressantes pour notre propos : p. 18 « Pourquoi certains enfants franchissent-ils impunément et sans le moindre malaise la période dentaire [...] (Peu 'nerveux' ils) « sont généralement à l'abri du prurit de dentition » [...] ». Il évoque au passage le « célèbre médecin de l'hôpital des Enfants malades, le docteur Guersant père » et p. 19 le « regretté et savant maître le professeur Trousseau », tout ce beau monde étant d'accord pour incriminer « le prurit de dentition ». Il explique (p. 21) qu'« attaché à l'hôpital des Enfants malades, à l'hospice des Enfants trouvés, aux crèches du 1er arrondissement, (il était) bien placé pour faire une semblable étude », et essayer un sirop de dentition dont « La composition [...] fut le fruit de nos recherches et répondit pleinement à notre attente [...] préparation employée en légères frictions sur les gencives ». (p. 22) « Ces simples frictions suffisaient pour dissiper des diarrhées, des vomissements et des convulsions [...] C'est qu'en effet le sirop de dentition jouit de la propriété de rafraîchir les membranes que sur lesquelles on l'applique : il rétablit la circulation et calme l'irritation et l'inflammation ». Il peut faire état (p. 23) des « services rendus publiquement par cette préparation dans les hôpitaux et hospices d'enfants, dans les crèches et dans le sein de nombreuses familles, parmi lesquelles se trouve la famille impériale elle-même » (note 15). Va suivre (p. 25) « la nomenclature des seules substances qui entrent dans la composition de notre sirop de dentition : suc des tamarins parfaitement murs et

frais ; miel blanc, fin, bien purifié ; sirop d'orge ; sucre de vanille ; le tout longtemps macéré, cuit et préparé magistralement ». Rien de bien méchant, mais rien de manifestement efficace non plus ! Mais (p. 26) « dès que l'on s'aperçoit qu'un enfant porte souvent à la bouche ses doigts et les corps étrangers, (il faut) frictionner les gencives avec le petit doigt imprégné de sirop de dentition », (p. 27) « la composition du sirop de dentition permettant d'en faire sans crainte un emploi répété ». Si l'enfant va plus mal, on utilisera « un pinceau imbibé de sirop/de dentition », et si c'est vraiment grave « il faudra y adjoindre un traitement médical approprié » (note 16). Il en restera un gel gingival Delabarre et un sirop Delabarre (fig. 13). Citons dans cette gamme un produit de Lefoulon, officialisé dans le Bulletin des lois du royaume de France, 1844, p. 343, sous le N° 419 : « Le sieur Lefoulon (Pierre-Joachim), dentiste, demeurant à Paris, rue de Richelieu, n° 104, auquel a été délivré le 24 décembre dernier, le certificat de sa demande d'un brevet d'invention de quinze ans, pour une pâte alumineuse propre à la guérison des caries des dents » (fig. 14). Né en 1800, il est déjà l'auteur d'un Nouveau traité théorique et pratique sur l'art du dentiste en 1841, Paris, Chamerot.

La Comtesse de Ségur est restée désolée et culpabilisée du décès de son deuxième fils, Renaud, mort à l'âge de 2 mois, qu'elle attribue à son ignorance. Et c'est ainsi que s'explique son attention minutieuse et parfois un peu agaçante à la santé des siens. A propos de l'utilité de la médecine préventive, elle précise : « il est bien entendu que je ne prétends pas traiter ici des maladies graves pour lesquelles les soins d'un médecin sont indispensables, mais seulement des symptômes qui peuvent les faire redouter »

Notes

1. Pour le suivi de cette mine d'or éditoriale, cf. GIL-CHARREAUX Stéphanie, « Evolution du marché de l'édition enfantine, 1870-1914 ... », Revue française d'histoire du livre, 100-101, 1998, 395-416.
2. Pendant ce temps-là les cousins s'amuse et nagent, comme l'indique une partie de la suite de la lettre : « Ici, tes cousins et cousines ont commencé leurs bains de mer ; il n'y a qu'Henriette et Élisabeth qui sachent un peu nager ; les autres sautent en se tenant à la corde ; ils ont le courage de se plonger la tête dans l'eau, ce qui semble à Valentine être un exercice très dangereux. Armand prétend donner à Louis (de Ségur-Lamoignon) des notions de natation ; mais lui-même n'ose pas les mettre à exécution ; si tu étais avec eux, tu leur ferais voir comment on nage ; cette année, tu feras encore des progrès, bien certainement ».
3. Méry-sur-Oise entrera dans l'histoire générale de Paris, car le baron Hausmann songeait en ce temps-là à fermer les cimetières parisiens et les remplacer par une immense nécropole qui accueillerait tous les défunts de la capitale qui aurait été reliée au village par une ligne dédiée. Quant au château, Félicité Molé l'a donné en 1852 à sa fille et à son gendre Edgar, devenu de Ségur-Lamoignon en 1860 ; Sophie séjourne parfois chez eux et y écrit.
4. C'est l'édition numérisée qui est utilisée, p. 53-55 pour la « dentition » ; on verra qu'elle emploie ce mot avec plusieurs sens.
5. On remarquera que la Comtesse préfère la graphie archaïque -ns, à la graphie moderne, -nts.
6. Sauf erreur, Edgar.
7. Chapitre « Délicatesse de l'estomac, des entrailles » : « si... la dentition ou un refroidissement amenait un vomissement et un dérangement d'entrailles, donnez... ».
8. Dans « rhume de poitrine ou toux » : « les enfants très-jeunes ont souvent des toux de dents ; ces toux sont généralement grasses.... ».
9. Dans les convulsions aussi on ne fera appel aux sangsues qu'en dernier recours.
10. Aujourd'hui le château abrite un « Institut Médico Educatif » qui propose, selon sa formule, « des parcours scolaires, socio-professionnels et professionnels personnalisés associés à un accompagnement pluridisciplinaire, éducatif, médical, thérapeutique et social ».
11. Avec Héloïse Catherine Adélaïde Hurel, son épouse, il eut en effet neuf enfants : - Louis Antoine né en 1830, professeur ; - Henri François né en 1831, chef de bataillon, légion d'honneur ; - Valéry né en 1833, enseigne de vaisseau, la comtesse de Ségur lui avait écrit une prière ; - Marthe née en 1835 ; - Marie née en 1837 ; - Claire Marie née en 1840 ; - Angèle née en 1842, mariée au célèbre avocat Henri Marie Victor Charles Chartier, frère Charles Chartier dit Mérouvel : écrivain ; - Raymond Alexandre né en 1844, élève de l'école des beaux arts, architecte ; - Léonce Paul né en 1847, commandant dans la marine, légion d'honneur.
12. La BIUSanté conserve une courte lettre du 18 mars 1881 ou 1889, signée G. de la Barre reliée avec l'article de 4 p. de Vaucher, « M. le docteur Adolphe Delabarre fils, chirurgien dentiste », extrait des Archives des hommes du jour, imprimerie de Madame Lacombe; c'est une réponse à un correspondant que nous ne connaissons pas : « Monsieur, J'étais absent de Paris lorsque vos deux lettres 24 février et ??? me sont parvenues. Je m'empresse de vous adresser les renseignements demandés sur les docteurs Christophe Delabarre et Adolphe Delabarre pour les notices biographiques en préparation. Veuillez agréer Monsieur avec mes remerciements anticipés l'expression de ma considération distinguée ».
13. L'exemplaire de la BIUSanté a appartenu à Louis R. Weber, dentiste à Genève, 6, rue Neuve St Léger.
14. Les planches de prothèse sont très parlantes mais il n'y a aucune indication de coût.
15. Et plus précisément le prince impérial, né en 1856.
16. Une remarque intéressante figure à la page 30 : « les dents n'ont pas toutes la même forme, et c'est la forme des dents qui, à mesure qu'elles sortent, indique avec précision la nature des aliments » (à faire consommer).

L'enseignement de la chirurgie dentaire : Charles Godon, le savoir-faire et le faire savoir

The teaching of dentistry: Charles Godon, expertise and know-how

Jean-Pascal Durand

Chirurgien-dentiste. DU histoire de la médecine ParisV

Mots Clés

- ◆ Charles Godon
- ◆ Edouard Andrieu
- ◆ Enseignement professionnel
- ◆ Epistémologie
- ◆ Culture générale

Key Words

- ◆ Charles Godon
- ◆ Edouard Andrieu
- ◆ Professional teaching
- ◆ Epistemology
- ◆ General knowledge

Résumé

Charles Godon est l'une des figures les plus emblématiques du combat pour la reconnaissance et la mise en place d'une profession réglementée. Sa vision paternaliste de la profession, différente de celle de la faculté de médecine, mais sous son autorité, l'oppose à Edmond Andrieu, partisan d'un exercice reconnu comme spécialité médicale. L'affrontement entre ces deux personnalités opposées va donner naissance à la profession de chirurgien-dentiste indépendante. Son programme d'enseignement montre une modernité et une adaptation immédiate aux découvertes médicales et technologiques les plus récentes. Son universalité reste encore d'actualité. Ce programme reconnaît l'importance de la culture générale pour former de bons praticiens, scientifiques et humanistes, respectant une éthique qui ne soit pas seulement commerciale. La confrontation avec le programme d'enseignement actuel des chirurgiens-dentistes, si le cadre a évolué, amène à poser la question de savoir si la formation des praticiens du XXI^{ème} siècle répond aux besoins de santé publique, à l'adaptation aux technologies de pointe et à l'acquisition d'une culture générale, gage d'une intégration sociale, d'humanité et d'épanouissement.

Abstract

Charles Godon is one of the most emblematic figures of the struggle for recognition and the establishment of a regulated profession. His vision of the profession, separate from the paternalistic medical school, but under his authority is in contradiction with Edmond Andrieu, himself in favour of an exercise as a medical specialty. The clash between these two opposite personalities will lead to the profession of independent dentist. His curriculum shows a modern and immediate adaptation to the latest medical and technological discoveries. Its universality is still topical. This program recognizes the importance of general culture to form good practitioners, scientists and humanists, respecting ethics, which is not only commercial. The confrontation with the current curriculum of dental surgeons, if the framework has evolved, begs the question whether the training of practitioners of the 21st century meets public health needs, adapting to advanced technologies and the acquisition of a general culture, a guarantee of social integration, humanity and fulfilment.

Introduction

La révolution de 1789 engendre en France et en Europe un véritable chaos. Chaos religieux avec la laïcisation de l'État, chaos professionnel avec le décret du 17 mars 1791 qui permet l'exercice de l'art dentaire et d'autres professions sans contrainte de diplôme ou de formation : " il sera libre à toute personne de faire négoce, ou d'exercer telle profession ou métier qu'elle trouvera bon", et celui du 18 avril 1792 supprimant les écoles de médecine et de chirurgie. Si du point de vue religieux le concordat établit un accord entre l'État et l'église catholique dès 1802, et si la médecine associée à la chirurgie dès 1803 (loi du 19 ventôse an XI) est réglementée, il faudra attendre 1892 pour voir un encadrement législatif de l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste, encadrement toujours d'actualité (même s'il y a eu évolution), car bâti sur des projets nés de la concertation de professionnels avertis. Le principal acteur de la réforme est Charles Godon, la pertinence de son projet est très liée à sa rivalité avec Edmond Andrieu.

Biographies de Charles Godon et d'Edmond Andrieu

Edmond Andrieu est né le 16 décembre 1833 à Écouen; il est fils de François Vincent Andrieu, receveur de l'enregistrement, fonctionnaire appartenant à la classe intellectuelle de la commune. Après des études de médecine et une thèse en 1859, il conforte son exercice auprès d'une clientèle choisie, par la publication dès cette année-là d'écrits pseudo-scientifiques surtout destinés à sa publicité et à la promotion de pharmacopées personnelles, disponibles dans la pharmacie voisine de son cabinet, la pharmacie Beral au 43, rue de Clichy. Cet agissement, classique à l'époque, a été moqué par Blaud (2): "que d'érudition dans vos pages fourmille; c'est par cet ornement emprunté jeter sur votre nom la plus vive clarté ... Il sait l'entrecouper de cent objets divers. D'Homère et de Virgile y marier les vers, il sait y joindre aussi, par une heureuse adresse, Ovide, Martial, et Lucain, et Lucrece....". Les grands noms de la profession de cette époque comme Preterre (3)

Correspondance :
14, rue Elise Dreux 37000 Tours
doc.jpdurand@wanadoo.fr

Disponible en ligne sur www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad
1277-7447 - © 2017 Société française d'histoire de l'art dentaire. Tous droits réservés.

(opiates, baumes ... disponibles chez lui, 29, boulevard des Italiens) ont agi de même !! Cela correspondait aussi à la volonté de diffusion des connaissances, enjeu capital pour la société issue de la révolution. On reconnaît bien chez Andrieu sa formation initiale et sa culture, classique dans ses écrits, ponctués de citations latines et de références aux auteurs antiques (Pline, Juvénal ...). Par la lecture de ces publications, « on glisse, sans que les frontières soient toujours nettes, de l'éloge d'une pratique générale à celle d'un praticien, puis à celle d'une technique ou d'un produit précis » (4). Les sujets qu'il traite intéressent le grand public et ses futurs patients. Cela concerne la diarrhée des enfants lors de la première dentition, la diathèse urique (édité en 1861), la prothèse (plusieurs éditions en 1865, 1876), les conseils aux parents sur la manière de diriger la 2ème dentition (édité en 1865, 1866), l'usage du cure-dent (en 1869 - avec analyse d'un unique cas clinique, mais de choix, puisqu'il s'agit d'un médecin (8)) -, l'hygiène de la bouche (1873, 1875, 1876 1878 édité par la pharmacie Beral)... À partir de 1884-1885 son style évolue et la publication devient plus scientifique, avec une monographie en 1887 sur la dent de six ans, qu'il considère comme une dent de transition, confortant la dent de sagesse comme dent de remplacement (21). Il meurt le 4 mai 1889 à 55 ans.

Tout autre est le parcours de Charles Édouard Godon développé par Javier Sanz (12). Il est né le 12 septembre 1854, 21 ans après Andrieu, dans une famille d'artisans, le père étant commerçant en lingerie avec son épouse. Élève au réputé lycée Charlemagne, archétype du modèle éducatif républicain où mérite rime avec réussite. Il perd son père, âgé de 47 ans, en 1870 et, la même année, le commerce familial est détruit par un incendie. Il abandonne ses études pour entrer comme stagiaire mécanicien chez le dentiste Jeault, puis il se perfectionne en Angleterre de 1875 à 1878 au sein de l'école dentaire de Leicester Square. Il trouve outre-Manche non seulement une formation mais aussi une structure d'enseignement de type associatif qu'il analyse. De cette réflexion, dès 1878, il bâtit un projet d'enseignement et d'encadrement (5). Revenu à Paris, ayant complété sa formation à la clinique du parvis Notre-Dame, il commence alors un combat et un travail opiniâtre (*labor omnia vincit improbus*) pour une reconnaissance de la profession de chirurgien-dentiste indépendante de l'enseignement de la faculté de médecine. Reconnu comme leader, tant en France qu'à l'étranger, auréolé d'une moralité exemplaire, travailleur infatigable, mais aussi juriste, architecte, directeur de publication (*L'Odontologie*), lobbyiste, il multiplie les actions protéiformes (jamais aléatoires) pour arriver à ses fins, délaissant quelque peu son exercice (5). Cela amènera à la création d'une association de dentistes, le « Cercle des Dentistes », en 1879, suivie par la première école dentaire en France, l'« Ecole Dentaire de Paris », le 19 novembre 1880, et à la cohésion internationale de la profession, afin de contrecarrer les velléités des médecins d'organiser un congrès médical en 1900, dont les dentistes étaient exclus, ce qui constituera la base de départ de la FDI (1). Il participe à l'implantation d'écoles satellites en province (Lyon), ou à Paris, par stratégie politique (faire pression sur l'E.D.F. et placer un de ses amis méritant, L J Rousseau puis L.M. Champagne à l'école dentaire de France du boulevard saint Martin (14). Toutes ses publications professionnelles sont pragmatiques, sans discours superflu ni références latines ; elles permettent de poser un cadre strict et encore aujourd'hui adapté pour l'enseignement et l'exercice de la profession, comblant ainsi le retard législatif. Il en réunit une grande partie dans un ouvrage qui sera sa thèse de médecine en 1901, sous la présidence de son ami, le Pr P. Brouardel, doyen de la faculté de médecine, et qui, commissaire du gouvernement, joua un rôle essentiel dans la lutte contre le charlatanisme, fort volume de 375 pages, exhaustif et pragmatique (13). Reconnu par la Nation au titre de chevalier en 1899, puis d'officier de la Légion d'honneur en 1921, il décède le 20 mai 1923 à Paris.

Les écoles dentaires

La création des écoles dentaires répond à plusieurs desiderata :

- • besoin d'un enseignement non confessionnel libre et républicain
- • volonté d'affirmer une profession issue d'une formation nationale
- • nécessité d'une indépendance relative par rapport à la faculté de médecine
- • obligation demandée par tous de réglementer la profession pour en faire sortir les charlatans et le charlatanisme.

La pratique n'étant plus réglementée tout au long du XIXème siècle, tous pouvaient pratiquer la chirurgie dentaire aux dépens du patient, s'ils payaient patente. Cette constatation est le cheval de bataille d'Andrieu qui le répète dans toutes ses préfaces. De nombreuses tentatives pour réglementer la profession n'aboutissent pas, faute de concertation entre les différents acteurs ou de volatilité de l'exécutif. L'évolution des techniques, et surtout la découverte de l'anesthésie en 1840 par Horace Wells (19), la demande de plus en plus exigeante des patients, obligent à une formation tant théorique que pratique. Seuls les dentistes américains dont les écoles ont été créées sont formés aux techniques d'aurification, d'anesthésie, mais moins en matière de prothèse. Cela crée une mode du dentiste américain dont l'acmé sera la position du docteur Ewans, conseiller et ami de Napoléon III. L'analyse de cette prédominance des dentistes américains par Andrieu, (citant Delabarre fils), invoquant des prétextes politiques, paraît plus clientéliste envers l'aristocratie, fidèle à la branche aînée ayant soutenu Charles X (11). Les dentistes ou mécaniciens-dentistes qui veulent se former sont obligés de le faire en Angleterre, comme le feront Andrieu et Godon. Andrieu, médecin, martèle dans ses pétitions la nécessité d'une formation médicale avec diplôme de docteur en médecine préalable à l'exercice de chirurgiens-dentistes. Cette idée qu'a priori le dentiste ne peut pratiquer un exercice plus complet en chirurgie sans risque, (idée encore actuelle ?? (7)) est aussi défendue par son confrère exact jumeau Emile Magitot qui est cofondateur, avec Victor Galippe (1), de la « Société de stomatologie » en 1888 (18). Cette obligation renie toute formation antérieure et place nombre de confrères dans l'impossibilité d'exercer. Charles Godon, âgé de 25 ans, comprenant l'urgence de la situation va, de la création du « Cercle des dentistes » 1879 (qui de 4 participants atteint 115 en 3 mois), créer, en sept étapes sur un an, une école dentaire avec salle de soins au 23, rue Richer en 1880. Devant l'importance grandissante de l'influence des sociétés religieuses, principalement catholiques avec les Jésuites dans l'enseignement supérieur (6), et avec l'appui de Jules Ferry, ministre de l'instruction publique du 4 février 1879 au 23 septembre 1880, père fondateur de l'identité républicaine, l'État accepte la création de cette école libre. Forte de son succès et de l'influence grandissante des patients au centre de soins, elle déménagera au 57, rue Rochecouart, puis dans des locaux encore plus grands, au 45 de la rue de la tour d'Auvergne. Leur fraternité franc-maçonne et leur appartenance au même arrondissement dont Godon fut maire adjoint ont sûrement facilité les discussions. Dans le même temps Andrieu, avec le soutien du syndicat des fournisseurs de matériel dentaire, crée la chambre syndicale qui aboutira en 1884 à la création de « l'Institut Odontotechnique » avec « l'École Dentaire de France » et sa clinique, sur les mêmes principes d'enseignement, mais dans un cadre juridique différent (société par actions) ce qui, au vu des résultats financiers, n'est pas le plus approprié. Entre les deux écoles concurrentes (19 p. 35), l'école dentaire de Paris et l'école dentaire de France, alors en gestation, une tentative de fusion en 1883 par l'intermé-

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR PROFESSIONNEL LIBRE

INSTITUT ODONTOTECHNIQUE DE FRANCE

PARIS. — 3, RUE DE L'ABBAYE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

MM. ANDRIEU , docteur en médecine de la Faculté de Paris..... COLIGNON , docteur en médecine de la Faculté de Paris..... E. BRASSEUR , médecin de la Faculté de Paris..... CRIGNIER , membre du bureau de la Société odontologique de France..... DAMAIN , ancien secrétaire de la Société odontologique de France..... G. GAILLARD , docteur en médecine de la Faculté de Paris..... M^r STEVENS , docteur en médecine et en chirurgie dentaire de Londres et de Philadelphie..... AMYOT , médecin dentiste de la Faculté de Paris..... DUJOURNAU , membre du bureau de la Société odontologique de France..... SAUSSINE , médecin de la Faculté de Paris.....	Président. Vice-Président. Secrétaire général. Secrétaire. Trésorier. Commissaires.
--	--

L'Institut odontotechnique comprend : 1^o l'École dentaire de France et sa clinique; 2^o la Société odontologique de France. — Son organe officiel est la *Revue odontologique*.

ÉCOLE ET CLINIQUE DENTAIRES

3, RUE DE L'ABBAYE

DIRECTEUR : **E. BRASSEUR**. — SOUS-DIRECTEUR : **D^r GAILLARD**

CONSEIL SCIENTIFIQUE

MM. **GOSELIN C.**, membre de l'Académie des Sciences. — **RICHET C.**, membre de l'Académie des Sciences. — **GAVARRET O.**, inspecteur général de la médecine. — **BECLARD O.**, doyen de la Faculté de médecine. — **BOUCHARDAT O.** — **SAPPEY O.** — **TRELAT O.** — **LEFORT.** — **GUYN.** — **DUPLAT.** — **FOURNIER (Alf.).** — **BROUARDEL O.**, (membres de l'Académie de médecine et professeurs à la Faculté de médecine).

CORPS ENSEIGNANT

<p style="text-align: center;">COURS PRATIQUES DU MATIN</p> <p style="text-align: center;">Clinique de 8 à 10 heures</p> <p style="text-align: center;">PROFESSEURS DE CLINIQUE</p> <p>Lundi. M. Goldenstein, médecin de la Faculté de Paris.</p> <p>Mardi. M. Stevens M^r, docteur en médecine et en chirurgie dentaire de Philadelphie et de Londres.</p> <p>Mercredi. M. Giraud, docteur en médecine.</p> <p>Jeudi. M. Paulin, docteur en médecine.</p> <p>Vendredi. M. Andrien, docteur en médecine.</p> <p>Samedi. M. Colignon, docteur en médecine.</p> <p style="text-align: center;">PROFESSEUR SUPPLÉANT</p> <p>M. Amyot, médecin dentiste de la Faculté de Paris.</p> <p style="text-align: center;">DENTISTERIE OPÉRATOIRE, AURIFICATIONS</p> <p>Mardi et Jeudi. par M. Du Bouchet, docteur de Philadelphie.</p> <p>Séances spéciales d'aurifications, données par MM. Bogue, Kingsley, Thomas.</p> <p style="text-align: center;">Bibliothécaires et Conservateurs du Musée : MM. CRIGNIER et VIZIOZ.</p>	<p style="text-align: center;">COURS THÉORIQUES DU SOIR</p> <p style="text-align: center;">de 8 à 10 heures</p> <p>Lundi à 8 h. PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES. Éléments, par M. Ramonat, docteur médecin, ex interne des hôpitaux.</p> <p>Mercredi à 8 h. SCIENCES ACCESSOIRES. Physique, chimie, histoire naturelle, pharmacologie, par M. Viron, pharmacien en chef de la Salpêtrière, préparateur à l'École supérieure de pharmacie.</p> <p>Mercredi à 9 h. MÉCANIQUE ET PROTHÈSES DENTAIRES, par M. Saussine, médecin de la Faculté de Paris, chirurgien dentiste.</p> <p>Vendredi à 8 h. PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE STOMACALES, par M. le docteur Ramonat.</p> <p>Vendredi à 9 h. PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE DENTAIRES, par M. G. Gaillard, docteur en médecine, chirurgien dentiste.</p> <p>Samedi à 8 h. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DENTAIRES HUMAINES ET COMPARÉES, par M. Decaudin, docteur en médecine, ex interne des hôpitaux.</p> <p>Samedi à 9 h. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE ÉLÉMENTAIRES, par M. Dumontporcelet, docteur en médecine de la Faculté de Paris.</p> <p>Dissection sous la surveillance du D^r Decaudin. Manipulations chimiques, sous la surveillance de M. Viron.</p> <p>Prothèse et mécaniques dentaires, sous la surveillance de M. Saussine.</p>
--	--

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE

MEMBRES DU BUREAU POUR L'ANNÉE 1884-85

D^r **ANDRIEU**, président honoraire. — D^r **COLIGNON**, président. — **E. BRASSEUR**, vice-président. — D^r **PAULIN**, secrétaire général. — **DUBRAC**, secrétaire trésorier. — D^r **STEVENS**, secrétaire étranger.

SÉANCES : Le premier Mardi de chaque mois, à 8 h. du soir.

Fig.3. Programme IOF 1884

Le programme de formation (17)

Les programmes des deux écoles, l'école dentaire de Paris et l'école dentaire de France sont à peu près équivalents et ne présentent que des différences d'intitulé ou de présentation, avec toujours une tendance publicitaire pour Andrieu (fig. 1). Godon, qui est à l'origine du programme, a étudié les différents systèmes de formation tant en Europe que dans le Nouveau Monde. Praticien expérimenté, il bâtit dès 1880 un programme complet sur 2 ans, qu'il étoffe en 1900 avec une année supplémentaire. Au contact des dentistes américains rencontrés lors de voyages d'étude ou de dentistes anglais lors de sa formation initiale, il détermine le programme spécifique au niveau professionnel. Pour les deux écoles l'âge d'inscription idéal est de 17 ans. Godon le justifie par la nécessité d'acquiescer le geste, ce qui ne peut se faire que précocement. L'élève doit être titulaire du certificat de grammaire ou du certificat d'enseignement secondaire supérieur (le certificat primaire se passant à 13 ans correspondant au collège, le certificat secondaire se passant en 3ème vers 16 ans équivalent au brevet) . Il peut être aussi titulaire du baccalauréat ès lettres ou ès sciences, mais cela n'est pas une obligation. Pour Godon le bac n'est pas nécessaire, car une instruction primaire de qualité lui paraît suffisante, et plus que deux langues anciennes, la connaissance de l'anglais ou de l'allemand lui semble de beaucoup préférable. L'École Odontotechnique de France accepte en plus les mécaniciens-dentistes sérieux et habiles,

C'est là qu'est la grande erreur des systèmes

pratiques d'instruction en Amérique. Dès l'enfance, ils enseignent à tirer de chaque leçon apprise une vue utilitaire, et ils encouragent les jeunes gens à négliger les études qui ne leur montrent pas quelque valeur pécuniaire en perspective. C'est par cette étroitesse primitive de pensées et par cette petitesse de vues dans les projets qu'il forme pour son existence, qu'un commerçant perd toute faculté de jouir du fruit de ses fatigues; qu'un médecin est inconnu hors de la chambre du malade; qu'un chirurgien ne contribue en rien à la cause de la science, et qu'un dentiste n'a aucune position sociale.

Les résultats d'une pareille concurrence sont pour les honnêtes gens une vie d'esclavage, privée de tout loisir pour se perfectionner, et pour les autres un mépris du travail qui anéantit toute la noblesse de la nature humaine. L'art dentaire ainsi appris, ainsi pratiqué, ne peut même pas être appelé une profession. Celui qui le pratique n'a ni la libéralité, ni la générosité, ni la culture que les hommes ont l'habitude de réunir dans la vie professionnelle.

Lorsque le dentiste, dans cette question des honoraires qui lui reviennent pour services rendus, s'abaisse à marchander le produit de son savoir, il se nuit au caractère professionnel de sa position; non seulement il se dégrade, mais, dans la sphère commerciale où il descend par sa faute, la question de prix mène invariablement à des considérations de dépense, et la qualité de son travail est dépréciée, lentement peut-être, mais à coup sûr.

La spécialité dentaire considérée véritablement comme science et art, doit avoir pour fondement une bonne instruction première, s'éclaircir par un cours complet d'études médicales, puis par des études pratiques spéciales bien suivies. Elle ne doit reconnaître aucun degré dans la qualité des services rendus. Ainsi comprise, elle jouira d'une salutaire influence et commandera le respect parmi les professions avec lesquelles elle est en relation; car elle restera une partie de l'art de guérir qui, par l'importance et l'étendue de ses services, ne le cède à aucune autre spécialité médicale.

P.-H. AUSTEN.

Fig.4. Austen 1884

qu'elle forme en trois ans, montrant ainsi la vocation de l'école pour l'enseignement professionnel continu postuniversitaire; vocation qu'elle possède toujours. L'enseignement professionnel selon Godon comporte deux parties : une pratique et une théorique. (fig. 2 et 3)

La partie pratique comprend la dentisterie opératoire et la prothèse

La dentisterie opératoire ne peut s'apprendre que sur le malade et non sur des modèles. Son enseignement est progressif, mais pendant les trois ans de formation, la présence aux consultations est obligatoire. En première année l'étudiant s'attache au nettoyage et au détartrage, ainsi qu'à la préparation de petites cavités et l'extraction des dents chancelantes des vieillards et des dents temporaires. En deuxième année les soins concernent des cavités plus importantes avec pulpe exposée, utilisation du tour à fraiser, préparation à l'aurification, avec l'emploi de feuilles d'étain. L'étudiant reçoit aussi des rudiments d'orthodontie. L'assistance à la consultation lui apprend à examiner le malade et poser un diagnostic. Pendant la troisième année les traitements difficiles sont dispensés avec l'endodontie, les extractions difficiles avec ou sans anesthésie, les bridges, dents à pivot, restauration faciale et buccale. L'aboutissement de ces trois années est que tout acte doit pouvoir être exécuté d'une manière irréprochable. Pour la Prothèse dentaire, Godon conseille une étude préparatoire par un apprentissage en laboratoire chez un praticien

« suffisamment occupé », afin d'obtenir une certaine habileté pratique.

- • - En première année les étudiants s'exerceront à tailler le bois ou l'ivoire afin de connaître les caractères distinctifs des dents, à apprendre les différents types d'appareil: vulcanite ou celluloid et à effectuer des réparations.
- • En deuxième année le travail porte sur le métal, avec la construction des dents à pivot, l'estampage, le moulage, la soudure.
- • La troisième année est consacrée aux appareils complets et aux prothèses maxillo-faciales.

L'enseignement théorique

Il est lui aussi réparti en trois ans; il se sépare en : sciences accessoires, sciences médicales et sciences appliquées.

En première année les sciences accessoires correspondent à la physique, la mécanique, la chimie et l'histoire naturelle. L'enseignement est varié avec anatomie comparée, botanique adaptée à la pharmacopée, physique pratique avec électricité, acoustique, hydrostatique et chaleur ; comme il est demandé aux élèves une certaine connaissance préliminaire de ces sciences, l'enseignement est plus orienté sur leurs applications.

La deuxième année des sciences médicales est très spécialisée en anatomie et physiologie bucco-dentaire. La pathologie générale, la thérapeutique et la matière médicale sont envisagées sans approfondissement mais doivent être comprises et retenues pour saisir les interactions de l'organisme avec la bouche et les dents. Dissection et étude histologique au microscope sont aussi enseignées.

La troisième année correspond aux sciences appliquées. Elle se consacre à l'étude de l'odontologie proprement dite, avec l'anatomie de la tête et du cou, l'embryologie, l'histologie normale et pathologique, la pathologie spéciale de la bouche et du système dentaire, la thérapeutique médicale ainsi que l'anesthésie. Un cours théorique de prothèses dentaires permet une analyse critique et comparative des cas cliniques avec indications et contre-indications.

L'enseignement proposé dans ces années 1880-1881 correspond à l'état des connaissances de la fin du siècle. L'évolution des techniques utilisant l'électricité, la pyrogalvanie, la cathorèse pour l'anesthésie de la dentine et de la pulpe et le blanchiment des dents, la radiographie et la radiothérapie a amené le conseil de l'école à créer, dès 1903, une série de cours sur l'électrothérapie dentaire. Dans la préface du support écrit du cours (15), Godon s'efface devant le docteur Foveau de Courmelle, qu'il présente comme étant plus qualifié que lui, démontrant par là-même son honnêteté intellectuelle et surtout sa connaissance encyclopédique de la pratique dentaire et de toutes les nouveautés techniques ; la première radio dentaire datant de 1896, demandant un temps d'exposition de plus de 25 minutes, entrainera pour l'expérimentateur et cobaye, le Dr Otto Walkhoff (1860-1934), la chute de ses cheveux, conséquence de cette irradiation. La première installation radiologique française date de 1897.

Comme on peut le remarquer, la culture générale est absente de l'enseignement, alors que, fondateur de la FDI et président du 1er congrès de cette institution, Godon y avait instauré une section d'histoire et organisation professionnelle, enseignement qui aura bien des difficultés à se maintenir dans le temps (20). Andrieu, dès 1884, année de création de l'IOF, avait compris l'importance de cet enseignement. Godon aussi, constatant des lacunes en ce qui concerne la culture générale des dentistes formés tant sur le plan de l'éthique que sur le plan personnel, reconnaît l'importance d'un vernis scientifique. Les limites de l'enseignement outre-Atlantique sont parfaitement analysées par P-H Austen, dentiste américain, dans la préface de son ouvrage *L'art du dentiste*, traduit par

Edmond Andrieu en 1884. Il juge la formation qui y est dispensée trop pratique, sans culture générale, parfaite pour former de bons commerciaux et de bons techniciens, mais sans l'humanisme ni la culture permettant aux professionnels de santé de pouvoir tenir leur rang en société. " Tandis qu'en Europe on s'efforce de faire des étudiants expérimentés, en Amérique on se contente d'en faire des expérimentateurs... C'est là la grande erreur des systèmes pratiques d'instruction en Amérique. Dès l'enfance, ils enseignent à tirer de chaque leçon apprise une vue utilitaire, et ils encouragent les jeunes gens à négliger les études qui ne montrent pas quelque valeur pécuniaire en perspective"(9) (fig. 4)

Conclusion

L'aurification, la radiographie dentaire, le traitement endodontique, l'orthodontie sont des traitements d'une grande nouveauté en cette fin du XIXème siècle et ils sont déjà fort coûteux. Ils sont toujours d'actualité ; les pathologies restent toujours les mêmes, mis à part des détails techniques et des matériaux plus performants, le geste et sa sémantique sont toujours identiques. Ces soins dentaires enseignés correspondent à des techniques évoluées et avant-gardistes, ne pouvant s'adresser qu'à une clientèle très aisée financièrement. Pourtant la philanthropie de Georges Godon les faisait pratiquer en dispensaire et écoles dentaires, avec une faible contrepartie financière à cette époque où la prise en charge des soins n'existait pas. Il est intéressant de pouvoir regarder en ce début du XXIe siècle de ce qu'il est advenu un siècle plus tard des paradigmes rencontrés : à savoir : - l'union des deux écoles dentaires qui sont maintenant toutes les deux "Rive Gauche", et leur utilité dans le cadre de dispense de soins en Ile-de-France ; - la pertinence des centres de soins par rapport aux besoins de santé publique ; - l'adaptation du programme d'enseignement par rapport aux données actuelles de la science et aux développements des techniques d'avant-garde (acide hyaluronique, implantologie, psychologie, comptabilité, obligations réglementaires ...) ; - la part de culture générale et l'ouverture sur le monde... et l'humanisme ou l'humanité qui en découlent.

Bibliographie

1. SANZ-SERULLA J. et BERMEJO M.A.L., « Naissance de la FDI 1900 Paris », *Actes SFHAD*, Vol. XIV, 2009, p. 60-62.
2. BLAUD P., *L'art médical ou les véritables moyens de parvenir en médecine*, Baillière, 1843, Paris, p. 34-363.
3. PRÉTERRE A., *Les dents, traité pratique des maladies de ces organes*, Paris, J.-B. Baillière, 1872.
4. GUELLEC L. et WENGER A., *Les muses et le ptérodactyle*, sous la direction de H. MARCHAL, Paris, Seuil, 2013, p. 373.
5. GODON C., *Godon Charles directeur ... souvenir du banquet du 29 octobre 1899*, Menard et Chauffeur, 1899, p. 30-31.
6. MORGENSTERN H., « La mise en place de l'Ecole Dentaire de Paris et de l'Ecole Dentaire de France », *Actes SFHAD*, 1995, p. 32-39
7. LEGENT F., « La stomatologie va-t-elle survivre », *La lettre de l'ORL et de l'A.C.M.F.*, n° 325, 2011, p. 4-6.
8. ANDRIEU E., *Du cure-dent et de ses inconvénients*, Paris, A. Cocoz, 1869, p. 6-8.
9. AUSTEN P.-H., *L'art du dentiste*, traduit par E. Andrieu, Paris, J.-B. Baillière, 1884, p. 1-8.
10. ANDRIEU E., *Traité complet de stomatologie*, Paris, lib A. Cocoz, 1868, p. 1-12.
11. ANDRIEU E., *Éléments d'hygiène de la bouche*, Paris, lib A. Cocoz, 1871, p. 11-12.
12. SANZ-SERRULLA J., « Charles Godon », *Maxillaris*, avril 2006, p. 114-115.
13. GODON C., *L'Ecole Dentaire, son histoire, son action, son avenir*, Paris, Baillière et fils, 1901.
14. ROUSSEAU C., « Louis Maurice Champagne et l'Ecole Dentaire

- Française », *Histoire des sciences médicales*, tome XXXVI, n°1, 2002, p. 21-29.
15. FOVEAU de COURMELLE F. V., *Electrothérapie dentaire*, Paris, A. Maloine, 1904, p. I-VIII.
 16. VIDAL F., *Regards sur l'histoire de l'art dentaire*, http://www.academiedentaire.fr/attachments/0000/0095/CH_VIDAL.pdf
 17. GODON C., *L'enseignement de l'art dentaire*, Paris, Delahaye et Legros, 1888.
 18. MARTIN R.-M., « À propos du pied bot d'Hippolyte », *Les Amis de Flaubert*, 1956, Bulletin n°9, p. 26.
 19. GODON C., *L'exercice de la profession de dentiste doit-il rester libre en France*, Alcan-Levy, Paris, 1891.
 20. BARON P., « La place de l'histoire de l'art dentaire dans les réunions internationales », *Actes SFHAD*, Vol. XVIII, 2013, p. 104-108.
 21. ANDRIEU E., *Monographie de la dent de 6 ans*, Paris, Octave Doin, 1887.

Comparaison de la situation des blessés de la face de la Grande Guerre dans les principaux pays belligérants (France, Royaume Uni, Allemagne)

Comparison of the situation of World War I facial wounded patients in the main belligerent nations (France, UK, Germany)

Eric Dussourt

Chirurgien dentiste, DU réparation du préjudice corporel, DU identification en odontologie médico-légale, DU criminalistique

Mots clés

- ◆ blessures de la face
- ◆ organisation du traitement
- ◆ place dans la société.

Key words

- ◆ face injured
- ◆ broken face
- ◆ organization of the treatments
- ◆ situation in the society.

Résumé

La première guerre mondiale a fait environ 8 millions de morts chez les combattants des pays belligérants, mais il y eut également de très nombreux blessés et notamment des blessés de la face (gueules cassées, injured face, Mensch ohne Gesicht). Nous verrons successivement comment les soins ont été apportés à ces blessés, comment leur traitement était organisé, quelles solutions médicales, chirurgicales et prothétiques leur étaient proposées, mais également et surtout leur statut social, ainsi que la représentation artistique qui en sera faite dans les principaux pays ayant participé au conflit (France, Royaume Uni, Allemagne). L'étude croisée du retour des blessés de la face dans leur pays respectif permet d'envisager le vécu de ceux-ci selon leur pays d'origine.

Abstract

World War I killed about 8 millions soldiers among the armies of the different belligerents' countries. There were millions of injured and especially of the face. They were called gueules cassées in French, the broken in English or Mensch ohne Gesicht in German. We shall see successively how the treatments of the injured soldiers were organized and what kind of treatments and prosthetic solutions were offered them. We shall also see what social place was left to them and how the artists pictured them. The study of the way the soldiers were greeted in their country, could explain their place in society. Hum ... mauvaise traduction je pense. Aussi pour les KW

Préambule

Je ne parlerai que très peu des différentes techniques chirurgicales utilisées par les chirurgiens des différents pays. Il y a en a beaucoup trop, cela ne serait pas exhaustif et ce n'est pas mon objet. Les principales difficultés rencontrées par les chirurgiens étaient les énormes délabrements jusqu'ici inconnus, puis les constrictions des articulations et des tissus en raison des délais d'acheminement des blessés et les pseudarthroses (consolidation en mauvaise position). Les techniques, balbutiantes, étaient relativement similaires d'un pays à l'autre, propagées par les échanges internationaux d'avant-guerre au sein de la communauté chirurgicale : gouttière de contention des fractures, type casque de Darsissac, greffes ostéopériostiques (Delagenière au Mans) à partir d'un greffon tibial, greffe de Dufourmental mise au point à la fin de la Grande Guerre concernant les tissus mous, reprise d'une ancienne technique du XVIème siècle, la greffe dite à l'Italienne (greffe et lambeau pédiculées) de Gaspare Tagliacozzi.

Introduction

La Grande Guerre, par le perfectionnement des armes, entraîne un nombre sans précédent de morts et de blessés. 80% des blessures sont provoquées par des éclats d'obus et des shrapnels qui déchiquètent les chairs, causant des lésions multiples et profondes ; le reste des blessures est causé par balle et seulement 1% par arme blanche. Le rôle des brancardiers et des infirmiers est aussi déterminant que celui des médecins, car ce sont eux qui font les premiers gestes : arrêt des hémorragies, traitement et désinfection des plaies. Les blessés de la tête et de la face (500 000 parmi les combattants français) bénéficient de l'amélioration de la chaîne des soins, submergée au début de la guerre. La doctrine a changé entre le début de la guerre et les années suivantes, où les soins sont donnés précocement, juste derrière le front, dans des hôpitaux avancés. Les blessés bénéficient également des progrès de l'asepsie, ce qui permet de sauver beaucoup d'entre eux, alors que dans les guerres précédentes ils auraient été condamnés. Depuis les postes de secours des premières lignes, par carriole ou dans des bran-

Correspondance :
3 rue de la belle épée 78200 Mantes la Jolie
cousin_dussour@yahoo.fr

Disponible en ligne sur www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad
1277-7447 - © 2017 Société française d'histoire de l'art dentaire. Tous droits réservés.

cards spécifiques, ils sont évacués vers les ambulances de tri, d'où ils sont envoyés vers les hôpitaux d'évacuation, par camion et par train ou même par péniche.

Les 15000 combattants français à jamais défigurés sont soignés dans des unités spécifiques, isolés, entre eux, où ils bénéficient de nouveaux traitements plus performants nés de l'expérience des chirurgiens (je ne dis pas expérimentation). Mais ils resteront meurtris pour toujours par cette blessure dépersonnalisante, qui constitue un double traumatisme, traumatisme physique personnel dans leur chair, terriblement invalidante, et traumatisme social dans le regard des autres. Car le visage est un carrefour esthétique, fonctionnel et relationnel. La blessure de la face n'est pas une blessure comme les autres.

Situation de l'Allemagne

C'est pour l'Allemagne que l'on dispose du moins grand nombre de témoignages et d'archives. Ceci en raison de la situation politique de l'après-guerre. Il y a en Allemagne un refoulement de la mémoire de la 1^{ère} Guerre Mondiale par la république de Weimar. Le gouvernement allemand s'est efforcé d'indemniser au mieux et de prendre en charge les mutilés de guerre, rendant les initiatives individuelles superflues et les associations ont été étranglées par les aides de l'État.

Les anciens combattants font figures de privilégiés aux yeux de leurs contemporains, au moment où la situation économique du pays se dégrade (14 millions de chômeurs en 1930), au point d'être considérés comme des fardeaux. Les soldats allemands défigurés apparaissent comme des repoussoirs, des figures de malheur, éventuellement pris en pitié mais jamais célébrés, alors qu'eux se ne considèrent pas comme de simples «victimes de guerre » mais plutôt comme des martyrs qui se sont sacrifiés pour l'Allemagne.

Ce qui conduit à laisser l'entretien du souvenir de 14-18 à des mouvements paramilitaires. Ce sont finalement les nazis qui réintégreront le souvenir de la grande guerre dans la mémoire nationale et qui récupéreront à leur profit ces combattants mutilés. Pourtant une grande partie des archives sera détruite par ces mêmes nazis à partir de 1933. Sans doute pour effacer les traces de l'humiliation subie. De plus, les soldats allemands faisaient figure de « bourreaux » et non de « victimes », car ils étaient les perdants de la guerre.

Il n'y a ni photos ni dessins jusqu'en 1924 et c'est un pacifiste, Ernst Friedrich, qui ose publier le livre *Krieg dem Kriege* en édition quadrilingue, qui reproduit des photos de visages mutilés. C'est bien sûr un scandale, et dès sa parution le livre est retiré des lieux de vente. Ernst Friedrich crée à cette époque l'Anti-Krieg-Museum, qui sera fermé par les nazis en mars 1933.

C'est dans l'art que la représentation des *Mensch ohne Gesicht* apparaît. C'est le mouvement expressionniste qui donne à voir ces hommes. Notamment chez Otto Dix avec son fameux tableau, *Les joueurs de skatt* (Galerie Nationale Berlin) et aussi Georges Groz.

L'écrivain allemand Erich Maria Remarque fait cette description dans son roman *À l'Ouest rien de nouveau* : « Nous voyons des gens à qui le crâne a été enlevé continuer de vivre ; ... nous voyons des gens sans bouche, sans mâchoire inférieure, sans figure... ». Et l'écrivain Mosse a pu parler de « brutalization ».

Comme dans tous les pays belligérants de nombreux chirurgiens maxillo-faciaux ont mis leur talent et leurs compétences au service des mutilés de la face, citons notamment : Georg Axhausen, Johannes Esser, Jacques Joseph, Erich Lexer, Hugo Ganzer. Au début de la guerre, seuls deux hôpitaux sont dévolus au traitement des mutilés de la face avec 200 lits; mais dès 1916, en raison de l'afflux de blessés, il y a 15 hôpitaux et 4000 lits orientés vers la chirurgie de la face. Ces hôpitaux sont répartis sur l'ensemble du territoire du Reich allemand :

Berlin hôpital de la Charité, institut dentaire universitaire à Berlin, Tempelhof, Strasbourg hôpital forteresse, Düsseldorf clinique du Dr Bruhn, Freiburg, Jena, et aussi dans les Flandres à proximité du front.

Phrase non construite

Situation de la Grande Bretagne et de l'Empire britannique

Même si la Grande Bretagne entre en guerre le 11 août 1914, elle n'expédie dans un premier temps qu'un corps expéditionnaire de 70 000 hommes, puis elle fait appel à des volontaires jusqu'en avril 1915, environ 1 million d'hommes. Puis c'est la conscription qui est mise en place, mobilisant 4 millions d'hommes à partir de janvier 1916. C'est au titre de volontaire de la Croix rouge britannique que le chirurgien Harold Gillies (1868-1960), d'origine néo-zélandaise, rejoint la Belgique ; il y rencontre des chirurgiens français comme Valadier ou Morestin et s'investit dans la chirurgie reconstructrice des défigurés. En effet, sur le terrain il se rend compte que cette nouvelle forme de guerre va accroître de façon significative le nombre de blessés de la face. Il pense qu'il est indispensable de concentrer les chirurgiens spécialisés dans un même lieu. L'unité du Cambridge Military Hospital a été créée en 1916, à une époque où la chirurgie maxillo-faciale n'existait presque pas. Ce service unique s'est avéré insuffisant pour traiter des blessés qui affluaient en continu. Il convainc le chef des services chirurgicaux de l'armée de créer un hôpital totalement dédié aux blessures du visage. Le Queen's Mary Hospital à Sidcup a été construit en six mois en bénéficiant de fonds privés. Il est ouvert en 1917. Son but était de soigner mais aussi de préparer les blessés au retour à la vie civile. En quelques mois les 400 lits de Sidcup se sont également révélés insuffisants. Les dossiers des patients de Sidcup sont remarquables par leur souci du détail dans la description des opérations. Ils contiennent de nombreuses aquarelles et pastels qui rendent compte de la couleur des visages et du contraste des brûlures, contrairement aux photographies en noir et blanc. Un archivage méticuleux aide au suivi spécifique de chaque blessé, pleinement associé à son traitement. 11000 interventions sont alors réalisées entre 1916 et 1925. De nombreux chirurgiens venus du monde entier le rejoignent: Canadiens, Australiens, Néo-zélandais. Il fait appel également aux chirurgiens dentistes et recourt aux compétences des sculpteurs pour la confection de masques, notamment à Francis Drewent Wood qui crée la clinique *Mask for facial disfigured department* au Third London general hospital à Wandsworth. Les masques n'étaient utilisés qu'en dernier recours quand les patients refusaient une énième intervention.

Harold Gillies a réussi à développer une approche pluridisciplinaire dans la chirurgie maxillo-faciale. Il a inclus les patients dans le processus de décision. Les patients ont d'ailleurs exprimé leur gratitude envers Gillies tout au long de leur vie. Si Gillies est la personnalité dominante de la chirurgie maxillo-faciale britannique, il faut aussi citer également H. Tonks, auteur des aquarelles présentées, et W. Fry ainsi que H. Pickerill.

Les blessés de la face sont désignés par les termes de *facially disfigured*, *broken faces* ou parfois *broken gargoyle*. Comme en France ils sont respectés contrairement à ce qui se passe en Allemagne. Ils sont pris en charge par l'Etat : - ceux qui sont qualifiés de *very severe facial disfigured* obtiennent une indemnisation à taux plein ; - et les *severe facial disfigured* ont droit à 80% de la pension à taux plein. Mais les vétérans britanniques comptent surtout sur la générosité du public pour aider leurs associations. L'association *St Dunstan* apporta son soutien aux soldats aveugles qui étaient pour leur majorité défigurés.

Situation de la France

En France, pour parler des soldats défigurés, c'est le terme affectueux de Gueules cassées qui a été adopté. On ne retrouve dans aucune autre langue de terme équivalent. Cette expression a été inventée par le colonel Picot, premier président de l'Union des Blessés de la Tête et de la Face (UBTF) créée en 1921, après qu'on lui eut refusé l'entrée à un séminaire de mutilés de guerre à la Sorbonne dans l'immédiat après-guerre (Bienaimé Jourdain, Albert Jugon). On les appelait aussi les « faciaux » ou les « baveux », on peut aisément comprendre pourquoi. Mais leur devise était : « sourire quand même », et ils ont édité pendant un certain temps un journal qui s'appelait La greffe générale faisant ainsi preuve de beaucoup d'auto-dérision et d'humour malgré ces circonstances dramatiques.

Même s'ils sont mis en avant au moment de la signature du Traité de Versailles le 28 juin 1919, pour des raisons politiques c'est seulement une loi de mai 1925 qui reconnaîtra le préjudice de blessure sévère de la face indemnisé entre 10 et 60%. Jusqu'à cette date, dans la France rurale et ouvrière de l'époque, si vous aviez vos deux jambes et vos deux bras, même si vous étiez défigurés, vous n'aviez droit à aucune indemnisation.

Le premier centre pour cette chirurgie bien particulière est installé dans l'hôpital militaire du Val-de-Grâce à Paris. Puis, devant l'afflux des blessés, d'autres centres s'ouvrirent à Lyon, Bordeaux, Marseille, Toulouse, Le Mans, au total dix-sept sur le territoire national. On le voit, une multipolarité des centres de soins, disséminés dans tout le pays. La complexité des blessures va conduire les chirurgiens maxillo-faciaux à inventer des procédés d'immobilisation des maxillaires et à développer des techniques de chirurgie réparatrice et de greffe pour remplacer l'os et les tissus mous. Cette tragédie va constituer un champ d'expérimentation immense et permettre une progression spectaculaire de la discipline. De nombreux chirurgiens maxillo-faciaux, comme Hippolyte Morestin et Léon Dufourmentel au Val-de-Grâce, Albéric Pont à Lyon, Emile Moure à Bordeaux, Henri Delagénère au Mans, ou encore Léon Dieulafé à Toulouse, feront progresser la discipline au service des gueules cassées.

Dans de nombreux cas la chirurgie sera insuffisante et il faudra proposer, dans un but esthétique, des prothèses, pour masquer les pertes de substance n'ayant pu être réparées. Mais ces prothèses étaient difficiles à supporter et les mutilés se sentaient humiliés par leur port. Une phrase de l'époque dit que « sans leur prothèse ils sont affreux, avec ils sont ridicules ». Les blessés de la face préféraient porter un simple bandage de gaze ou de cuir pour masquer leur blessure ou bien la laisser exposée au regard de tous afin de montrer l'importance de leur sacrifice pour la Nation. Certains emplois leur étaient réservés, comme projectionniste pour les cacher, ou gardien de square pour que leur mutilation effraye les enfants... Dans leur volonté de réintégration dans la société et également pour récolter des fonds pour leurs œuvres, les gueules cassées lancent dans l'immédiat après guerre des souscriptions assorties de tombola, comme la Dette, ce qui aboutira à la création en 1933 de la Loterie Nationale puis de la Française des jeux, dont les gueules cassées sont encore actionnaires aujourd'hui pour environ 10%, ce qui leur permet de soutenir des opérations comme les greffes du visage réalisées par le Pr Bernard Devauchelle.

Conclusion

L'afflux massif de blessés et notamment de blessés de la face a obligé les autorités à prendre des mesures exceptionnelles et non prévues au début du conflit. Ces blessures de la face, pour ceux qui les ont subies, ont constitué un traumatisme énorme, aussi bien physique que psychique. Les traitements exceptionnellement longs (plusieurs années), qui se sont poursuivis bien après la fin de la guerre et furent extrêmement douloureux, ont fait de ces blessés des hommes à part. Pour certains la vie dans des maisons d'accueil a été la seule solution (Moussy-le-Vieux 77, fermé en juillet 2014 ; Coudon 83). Si les mutilés ont été mieux acceptés dans les pays « vainqueurs », ils ont été rejetés par les vaincus.

Le dévouement du corps médical qui les a pris en charge dans leur pays respectifs a toujours été à la hauteur des douleurs subies, à tel point que de fréquents mariages entre les blessés et leur infirmière ont eu lieu, de nombreux témoignages l'attestent. Si l'organisation des soins a été différente d'un pays à l'autre, centralisé pour l'un, décentralisée pour les autres, le but poursuivi a toujours été le même : redonner à ces blessés défigurés, avec les moyens de l'époque, une fonction qui leur permette de vivre et une identité leur permettant d'essayer de se réinsérer dans la société ce qui, dans tous les pays, a été extrêmement difficile.

Sources, bibliographie

- Colloque : « Gueules cassées, un nouveau visage » octobre 2014
Ecole militaire Paris
Intervention du Dr Andrew BAMJI
Intervention du Dr Vincent COUPEZ
Intervention de Majorie GEHRHARDT
Exposition : « 1914 Face to Face 2014 » Historial la Grande Guerre de Péronne (2015).
« Face à face : regards sur la dé(re)figuration » Pr B DUVAUCHELLE.
DELAPORTE S., *Gueules cassées de la Grande Guerre*, Paris, Agnès Viénot, 2004.
FRIEDRICH E., *Krieg dem Kriege*, Berlin, Ch. Links Verlag, s.d.
MONESTIER M., *Les Gueules cassées*, Paris, Le Cherche Midi, 2009.

François Ferrand (1877-1953), chirurgien-dentiste, entrepreneur, collectionneur et mécène

François Ferrand (1877-1953), dental surgeon, contractor, collectionist and maecenas

Pierre Baron

Docteur d'état en odontologie, Docteur en littérature française

Mots Clés

- ◆ François Ferrand
- ◆ Pierrefonds
- ◆ Mécène
- ◆ Musée dentaire
- ◆ L'Impératrice Eugénie

Key Words

- ◆ François Ferrand
- ◆ Pierrefonds
- ◆ Patronage
- ◆ Dental museum
- ◆ The Empress Eugénie

Résumé

François Ferrand fonde dès 1911 une entreprise de fabrication de divers produits d'hygiène dentaire, dentifrices et autres. Pendant la Grande Guerre, il découvre Pierrefonds (Oise) où, dans les années 1925-1935, grâce à sa fortune personnelle, il acquiert de nombreux biens immobiliers dans lesquels il installe un musée dentaire et un musée de l'Impératrice Eugénie, tous deux constitués essentiellement par ses propres collections. Il lance deux revues d'hygiène dentaire (1924 et 1930) qui lui servent principalement à promouvoir ses produits et à se faire valoir. Après la deuxième guerre mondiale, il commence à faire don de ses collections.

Abstract

François Ferrand as early as 1911 founds a toothpaste manufacturing company and others dental hygiene products. During the World War I he discovers Pierrefonds (Oise), where, over the years 1925-1935, by his private fortune, he acquires numerous properties, where he installs a dental museum and a museum of Empress Eugenie, both essentially constituted by his own collections. He founds two dental hygiene journals (1924 and 1930) which serve mainly to promote his goods and enforce his various professional activities. After the World War II, he began to make donations of his collections.

Introduction

François Augustin Ferrand (fig.1), professeur à l'École dentaire de Paris, Conseiller du Commerce extérieur de la France, est un homme dont le parcours est particulièrement intéressant. Chirurgien-dentiste, collectionneur passionné, industriel, fondateur et directeur de revues d'hygiène dentaire, la première en 1924, puis Cadmus (fig.2) en 1930, fondateur de la Société d'hygiène dentaire en France, Ferrand a créé à Pierrefonds deux musées issus de ses propres collections, un musée dentaire et un musée de l'Impératrice Eugénie (Eugénie de Montijo 1826-1920, épouse



Fig. 1. Portrait de François Ferrand c. 1919 (archives familiales).

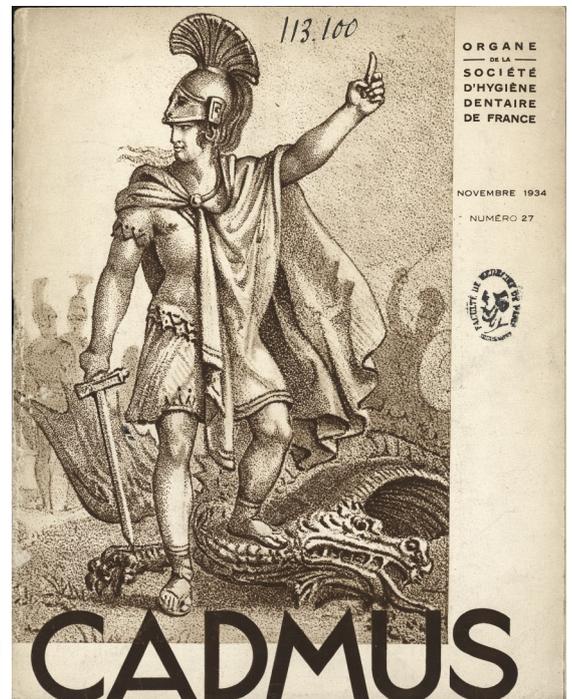


Fig. 2. 1ère page de couverture de la revue Cadmus.

Correspondance :
224 bis rue Marcadet 75018 Paris
pierre.baron4@sfr.fr

Disponible en ligne sur www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad
1277-7447 - © 2017 Société française d'histoire de l'art dentaire. Tous droits réservés.



Fig. 3. Boîte du dentifrice de la Bi-Oxyne (coll. part.)



Fig. 4. Publicité d'un stérilisateur de la Bi-Oxyne.



Fig. 5. Publicité de la Sulfoxyne.

de Napoléon III) et a été, avec d'autres, à l'origine de la Société d'Histoire de l'Art Dentaire (SFHAD). Tout a été possible grâce aux revenus que lui procurait sa société, La Bi-Oxyne (note 1), une usine de dentifrices et autres produits d'hygiène dentaire, que Ferrand a créée en 1911.

L'homme

François Augustin Ferrand est né le 28 août 1877 à Saint-Setiers en Corrèze. Il vient à Paris pour faire ses études, devient chirurgien-dentiste vers 1900, diplômé de l'École dentaire de Paris, puis épouse en 1906 Alice Jurgensen (1883-1963) (note 2). Alors qu'il n'a que 34 ans et un esprit d'entrepreneur il fonde une société La Bioxyne, afin de fabriquer des dentifrices (fig. 3) et un grand nombre d'articles d'hygiène dentaire (fig. 4, 5 et 6). Nous sommes en 1911 (note 3) et comme le montre cette courbe la progression du chiffre d'affaires est formidable (fig. 7) (note 4). Arrive la Grande Guerre et Ferrand est « incorporé le 8 août 1914 [...] il sert dans la 22e section d'infirmiers militaires (note 5) avant d'être nommé dentiste militaire en avril 1916. Il ne fut démobilisé qu'en juillet 1919, ayant passé la durée de la guerre loin du front » (Hébert p. 54) puisqu'il était en poste à l'hôpital militaire de Pierrefonds (Oise) (note 6) Diversifiant les produits de sa société, Ferrand fait fortune et a des ambitions artistiques et intellectuelles. Il fonde deux revues, la Revue d'hygiène den-

taire de France en 1924 qu'il remplace en 1930 par Cadmus (note 7). Mais la lecture de ces revues, principalement Cadmus, révèle qu'elles ne sont qu'une vitrine sur Ferrand lui-même. Elles servent également à Ferrand à mettre en valeur ses activités d'organisateur, de créateur et enfin de donateur. Il en est ainsi « lorsqu'il offre un avion Potez 60 en 1935 à l'aéroclub fondé par les étudiants des écoles dentaires de Paris, il déclare vouloir aider l'aviation sanitaire » (Hébert p. 52). Ayant compris les mécanismes du marketing, ces revues, financées par La Bioxyne, existent principalement pour faire de la publicité aux produits dentaires. Il fait également de la publicité sur les immeubles parisiens (fig. 8) et même dans le journal de Mickey (note 8).

Amoureux de Pierrefonds, il commence, après la Grande Guerre, à acquérir des biens et des terrains. « Pour œuvrer à la renaissance de Pierrefonds, François Ferrand se présenta à une élection partielle en 1923 et fut élu conseiller municipal au second tour. Deux ans plus tard il échoua à sa réélection » (Hébert p. 50). Il fonde la Société des amis de Pierrefonds (1933) (note 9). Il achète successivement le château de Jonval (1935) (note 10), la villa La Colombine, d'inspiration florentine (note 11), la Palestrina, une autre grande maison qui, d'un côté fait face à la Colombine et de l'autre donne directement sur le lac, une immense butte boisée qui domine la ville, les bâtiments hôteliers de la station thermale disparue situés sur le lac et d'autres biens, des terrains principalement. Il s'accapare la ville et y crée des musées à la hauteur



Fig. 6. Publicité de la brosse à dents de la Bi-Oxyne.

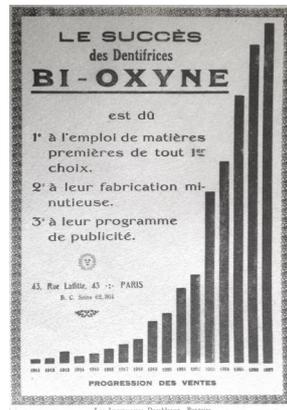


Fig. 7. Publicité montrant la progression du chiffre d'affaires (1911-1927) de la Bi-Oxyne.



Fig. 8. Publicité de la Bi-Oxyne place de Clichy c. 1935 (coll. part.)



Fig. 9. Le château de Jonval.



Fig. 10. La villa La Colombine.

de ses ambitions : le musée de la Princesse Eugénie qu'il installe dans la Palestrina et le musée dentaire dans La Colombine. Il crée aussi une maison de repos pour les chirurgiens-dentistes et leurs familles dans le château de Jonval, lui-même logeant dans de vastes communs.

Société d'histoire de l'art dentaire

La nouvelle revue dentaire *Cadmus* d'avril 1931, fondée par François Ferrand, contient un article dans lequel on peut lire « qu'il serait utile de constituer comme pour la médecine et la pharmacie une Société d'Histoire de l'Art Dentaire qui étudierait toute la documentation artistique, instrumentale et littéraire concernant notre art » (*Cadmus* n° 8 avril 1931 p. 27). Un an plus tard, l'idée a fait son chemin et « Le mercredi 15 juin a eu lieu, dans les bureaux de *Cadmus*, une première réunion de MM. Viau, Chompret, Hulin, Rénier (note 12), Ferrand et Dagen » pour échanger des idées sur la création d'une Société d'Histoire de l'Art Dentaire (*Cadmus* n° 18 août 1932, p. 15). Il est décidé que Dagen préparerait des statuts et qu'il donnerait les indications nécessaires pour la recherche et l'étude de documents se rapportant aux différentes disciplines de l'Art Dentaire (note 13). *Cadmus* cesse de paraître en 1941 sans avoir concrétisé le projet. La Société française d'histoire de l'art dentaire naîtra finalement en 1949 (*Clinic* 2000 n° 6 p. 426-427), et Ferrand en a été l'un des initiateurs.

La maison de repos des chirurgiens-dentistes

C'est dans le château de Jonval (fig. 9), propriété de François Ferrand et siège de sa société des dentifrices Bi-Oxyne que la maison de repos des chirurgiens-dentistes est installée. Il semble que la maison n'est ouverte que durant la belle saison. « Ouverte le 14 juillet et inaugurée par la Presse le 12 août 1934 » (*Cadmus* n° 27 p. 15). Elle comprend 14 chambres. Il faut bien entendre que ce n'est pas une maison de retraite mais une maison de repos. Les praticiens, ainsi que leurs parents, ascendants et descendants, leurs amis, peuvent s'y installer pour une à deux semaines (note 14). La première saison a été écourtée à cause de « tâtonnements [...] quelques erreurs, et il est très difficile de faire marcher son cuisinier ». La deuxième saison commence le 1er avril

1935. Dès cette date Ferrand se sert de ce château pour recevoir des invités de marque. Pour son « excursion annuelle » la Société d'histoire de la pharmacie répond à l'invitation de François et Jacques Ferrand, « jeune pharmacien ». En ce jour du 25 juin 1936 « À 10 heures du matin les cars et voitures particulières déposaient leurs occupants devant le vieil hôtel-de-ville de Compiègne [...] À 13 heures, un déjeuner délicat, arrosé par d'abondants des crus les plus rares, était servi dans les salons du château de Jonval [...] la S.H.P. était encore redevable [...] à Madame Jacques Ferrand, directrice de Royal-Photo, à Paris, de la réalisation [...] d'un grand film documentaire sur l'histoire de la pharmacie » (Guitard p. 95-96). Ferrand fait visiter ensuite ses musées à l'assemblée riche de nombreuses personnalités.

Musée dentaire de Pierrefonds

François Ferrand fonde un musée dentaire en 1935 et l'installe dans la villa La Colombine « à terrasse et belvédère » (fig. 10) non loin du château de Jonval. Ferrand explique sa motivation dans *Cadmus* en posant la question « Pourquoi un Musée dentaire ? » (*Cadmus* n° 29 avril 1935, p. 15). Il répond en développant ce qui l'a poussé à se lancer dans cette aventure « Pour reconstituer tout un ensemble de documents épars [...] chez les brocanteurs [...] chez des confrères [...] dans deux ou trois écoles dentaires ». Un autre but « est de constituer un ensemble documentaire sur notre profession » (*Cadmus*, n° 29 avril 1935, p. 15). Il veut donc rassembler dans la même structure des collections éparpillées et de petite importance, pour constituer un musée digne de ce nom même s'il a conscience que le mot « musée est sans doute pompeux ». Ferrand développe ses idées sur « son » musée, soit que quelques « pièces exposées [...] peuvent, sans crainte, affronter les regards des amateurs d'art. D'autres n'ont aucune prétention que la rareté ; d'autres enfin ne sont que du document ». Il y a là avec près de 80 ans d'avance, l'essentiel des motivations qui ont servi à la fondation de l'association du musée virtuel de l'art dentaire fondé en 2013.

Nous n'avons que peu de documents sur ce que ce musée contenait. Il était constitué essentiellement de la collection personnelle de Ferrand, mais aussi de dons de chirurgiens-dentistes et leurs de familles. Le musée Pierre Fauchard, qui fut fondé en 1879 au sein de l'école dentaire de Paris (EDP),



Fig. 11. Le charlatan, tableau attribué à Willem Willemz van der Vliet (c. 1584-1642). Actuellement dans la salle du Conseil à l'O.N.C.D.



■ 2. Fauteuil de Billard

Paris 1875
(Don Ferrand au Conseil de l'Ordre)

Il est apparenté au fauteuil de Justus Ask breveté aux U.S.A. en 1860.

Il est considéré comme le premier fauteuil à bascule commercialisé.

Fig. 12. Fauteuil de Billard (c. 1875). Actuellement dans l'entrée du siège de l'O.N.C.D.

avait eu le même principe de développement, s'appuyant sur les dons. Aujourd'hui des questions restent sans réponses. Intéressons-nous tout d'abord aux pièces du musée Fauchard qui a survécu jusqu'en 1998, avant de devenir la possession du musée de l'AP-HP de Paris qui provenaient bien de l'École dentaire de Paris : Ferrand avait-il emprunté des pièces pour le musée dentaire de Pierrefonds ? Une fois le musée fermé, Ferrand a-t-il restitué ces emprunts ? A-t-il fait des dons à l'EDP une fois son musée fermé, comme il en a fait au Conseil national de l'ordre ? Toutes ces questions restent sans réponses.

Ferrand se pose une deuxième question : « Pourquoi [...] Pierrefonds ? » à laquelle il répond que « Pierrefonds est un faubourg de Paris et que la Maison de Repos des praticiens voisine » (Cadmus n° 29 avril 1935 p. 17). Ferrand donne la liste de ce qu'il prévoit de mettre dans ce musée : « Près de 400 documents comprenant : Des peintures du XVIe, XVIIe, XVIIIe et du siècle dernier. Quelques sculptures et porcelaines ; des gravures [...] Des dessins originaux, des aquarelles [...] Des instruments anciens et des livres » (Cadmus n° 29 avril 1935 p. 17).

Ferrand a tout prévu. Pour augmenter les collections du musée il fait appel aux collectionneurs pour des prêts ou, mieux encore, des dons. Pour l'organisation, Ferrand pense aux assurances, aux entrées payantes, sauf pour les enfants des écoles et à éditer un catalogue. En fondant un musée, Ferrand poursuit un autre but, celui de favoriser l'apparition de vocations de collectionneurs chez ses confrères et d'arrêter l'hémorragie de pièces de collection « après la guerre [14-18] une invasion d'acheteurs étrangers qui ont fait main basse sur tout ce qui était intéressant [...] tableaux [...] gravures [...] instruments anciens » (Cadmus n° 29 avril 1935, p. 17).

Le musée est inauguré le 16 juin 1935 (Cadmus n° 30 juin 1935, p. 3-22). « La visite fut [...] dirigée par M. Ferrand auquel Dagen s'était joint pour compléter par des points d'histoire les explications données et commenter certains documents » (Cadmus n° 30 juin 1935, p. 3-4). De nombreuses personnalités sont présentes et « La presse médicale, la presse

dentaire et la grande presse étaient largement représentées ». En effet « l'Illustration, le Monde illustré, Beaux-Arts, Voilà, Vu, le Journal de la Femme, C'est la Mode, etc., assistèrent au vernissage » (Cadmus n° 30 juin 1935, p. 3)

Le musée comprend une dizaine de salles. Une description sommaire s'enorgueillit de la collection de gravures, certes issues de tableaux peints par des artistes célèbres comme Gérard Dou, Rombouts, Honthorst, Wille, Maggiotto etc. Rien n'est dit sur leur état, ce qui prouve qu'il s'agit bien d'un travail d'amateur. De plus, se réjouir qu'elles soient issues de tableaux de maîtres montre bien une certaine incompetence. D'après la description et les illustrations parues dans Cadmus n° 30 (juin 1935, p. 3-22), il semble bien qu'en matière de peintures le musée est relativement pauvre. Les peintures présentées sont en général de qualité médiocre. Un exemple : comment attribuer à Guido Reni une œuvre aussi médiocre que la Sainte Apolline présentée dans Cadmus (n° 30 juin 1935 p. 7) quand on connaît la qualité de celle du Musée du Prado de Guido Reni (note 15). Toutefois il faut retenir le très beau tableau de Van Vliet (c. 1584-1642) de l'école hollandaise (note 16) exposé aujourd'hui dans la salle du conseil du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes (fig. 11). Un bon nombre de peintures ne sont que des copies. Au moins deux beaux fauteuils dentaires faisaient aussi partie de ce musée dont l'un a été donné au Conseil de l'ordre (fig. 12). Quant aux instruments anciens, on ne peut se faire d'opinion, n'ayant ni photos ni documents descriptifs (note 17). Cette collection a été connue dès l'inauguration du musée ce qui fait que des pièces sont exposées au musée des arts décoratifs à l'exposition Instruments et outils d'autrefois (note 18)

Le musée de la Princesse Eugénie

Lors de la première Assemblée générale des Amis de Pierrefonds qui a lieu le 5 octobre 1934 « Des personnalités du monde des Arts, des Lettres, de la Politique et de la Presse avaient tenu à assister à cette réunion qui enregistrait la

création du Musée dentaire et annonçait une nouvelle création : celle du Musée de l'Impératrice et une organisation en cours : le Musée de la Chasse » (Cadmus n° 31 septembre 1935 p. 9)

C'est dans la maison La Palestrina que Ferrand installe le musée de la Princesse Eugénie. Il semble que toutes les pièces du musée proviennent de sa propre collection. Les nombreux tableaux qui ornent les murs sont de qualité comme ces portraits de la princesse par Winterhalter, des scènes de chasse et autres portraits. Des statues et des objets du quotidien de la Princesse Eugénie sont également exposés. Inauguré le 14 juin 1936 en présence de nombreuses personnalités locales et nationales, de la Presse également, le « Musée de l'Impératrice, comtesse de Pierrefonds » présente une exposition ouverte au public pendant une semaine. Il contient déjà « 5 à 600 documents [pièces] » (Cadmus n° 35 juin 1936 p. 29) faisant partie de la collection Ferrand. La collection Ferrand rassemble une ensemble unique de souvenirs de la famille impériale : des vêtements aux objets personnels, le tout constituant autant d'émouvants témoignages (note 19). Fasciné par l'impératrice Eugénie et par le destin du prince impérial, le docteur Ferrand acquit un certain nombre de pièces de mobilier et d'objets leur ayant appartenu lors des ventes du contenu de Farnborough Hill (1927) qui suivirent le décès de l'impératrice en 1920. Régulièrement enrichie, cette collection comptait plus d'un millier de pièces (note 20). Ouvert au public, le lieu fut intitulé « Musée de l'Impératrice, comtesse de Pierrefonds », en hommage au nom que la souveraine déchu adopta pour voyager en France après 1870.

En 1951, le docteur Ferrand et son épouse décidèrent de faire don de leur collection à la ville de Compiègne, qui la déposa immédiatement au musée national du château, où elle se trouve depuis lors présentée : elle y forme l'essentiel du musée de l'Impératrice. Rares sont les pièces provenant de la collection du docteur François Ferrand encore en mains privées. Quand ces pièces passent en vente publique elles sont généralement achetées par le musée de l'Impératrice.

Société d'hygiène dentaire de France

Ferrand crée la Société d'hygiène dentaire de France en 1924. Son journal reflète les activités de cette société scientifique très en avance sur son temps. Le succès est immédiat et juste avant la deuxième guerre mondiale, il existait en France quelques sociétés régionales d'hygiène dentaire.

Le Caducée du Limousin

Ferrand fait partie de cette association du Limousin, fondée en 1923, constituée de médecins, dentistes et pharmaciens. Les membres se réunissent au cours de repas gastronomiques à Saint-Setiers, la commune où il est né. Les animateurs, Ferrand en tête, « veulent organiser une œuvre d'entraide professionnelle [...] créer des bourses pour les jeunes étudiants de médecine, art dentaire et pharmacie » (Cadmus février 1936 n° 33 p. 19-20). C'est au cours d'une des réunions du Caducée, présidée par le doyen des 250 membres François Ferrand, que ce dernier propose dans son discours de développer l'histoire de l'art dentaire en Limousin, afin de développer cette histoire dans chaque province en suivant « les conseils que Dagen, l'historien de l'art dentaire, leur donne dès aujourd'hui » (Cadmus juin 1938 n° 43 p.16).

Conclusion

François Ferrand fait partie de la bonne bourgeoisie française, aimant la bonne chère et les honneurs. Décoré, ayant fait

fortune comme le témoigne ses acquisitions pour ses collections, il marie en 1937 son fils Jacques à l'église de la Madeleine à Paris. La cérémonie est filmée par de nombreux cinéastes. Jacques Ferrand, pharmacien, travaille avec son père, secrétaire de la rédaction de Cadmus et administrateur de la société de la Bi-Oxyne. Sa femme, Marthe Hamelle est directrice de Royal-Photo (note 21)

Ferrand n'est pas un homme ordinaire. Industriel avant tout, sachant utiliser la publicité sous toutes ses formes pour ses affaires, il a su faire fortune en devançant le marketing d'aujourd'hui. Collectionneur, il a su également aller au bout de ses passions, autant dans l'histoire de l'art dentaire, avec le musée qu'il a fondé à Pierrefonds, que pour Napoléon III et la princesse Eugénie, à qui il a consacré un autre musée. Généreux, il a fait de nombreux dons, tant au Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes qu'à la ville de Compiègne. Il a probablement fait des dons au musée Pierre Fauchard, mais nous n'avons pas de preuves. Professeur à l'E.D.P., décoré de la légion d'honneur et des Palmes académiques, il n'a pas été au bout de ses ambitions, ayant échoué à Pierrefonds qu'il aurait bien voulu administrer. Déçu il a demandé à être enterré dans un verger lui appartenant en face du cimetière communal.

Par son amour pour les grands personnages de l'histoire de France - la Princesse Eugénie- par la création de musées personnels, par ses dons, il fait fortement penser à Daniel Osiris (1854-1907) (note 22). Comme Osiris, Ferrand se veut patriote, riche donateur, cultivé, voulant laisser son nom pour l'éternité (dons au Palais de Compiègne), donnant dès 1933 des fonds pour l'installation d'un petit mausolée au centre de la ville pour commémorer les infirmières de la Grande Guerre (note 23).

Notes

1. Le siège est 43 rue Lafitte à Paris (9e).
2. Le couple a eu quatre enfants : Jacques (1907-1975), Françoise, Janine (1914-2003) et Marie-Thérèse.
3. Avec la société Colgate, un de ses principaux concurrents est la société « Pierre Thibaud et Cie » (Thibaud et Maurice de Madre) fondée en 1909 pour « diffuser [...] savons à barbe, savons dentifrices et savons de toilette fabriqués par [...] la maison D. et W. Gibbs Ltd » et qui se lança au début de 1914 une « pâte dentifrice savonneuse », Daniel Bordet, 80 ans en beauté, 1909-1989, Paris, Française de Soins et Parfums, 1989, p. 9-12. Le hasard veut que Gibbs France ait construit ses nouvelles usines en 1987-88 dans la commune de Le Meux, proche de la forêt de Compiègne, à quelques 25 km de Pierrefonds dont Ferrand s'est entiché.
4. Voir la progression du chiffre d'affaires de 1911 à 1927 et principalement après la fin de la Grande Guerre.
5. Pour les chirurgiens-dentistes c'était la règle au début de la guerre.
6. HCA (hôpital complémentaire des armées) n°49, ex-HC n°42 de Pierrefonds, 1 vol., 1er avril 1918 – 10 septembre 1918, carton n° 931. « Médecin-chef de l'ambulance de Pierrefonds en 1918 » (Hébert, p. 49), ce qui semble erroné n'étant pas médecin.
7. Ferrand donne le nom de Cadmus à son nouveau journal, expliquant que, pour lui, c'est le premier dentiste de l'histoire. Rappelons que dans la mythologie grecque Cadmus, à la recherche de sa sœur, tua le dragon qui avait lui-même tué ses hommes, et lui arracha les dents comme trophée.
8. Journal de Mickey, n° 220, janvier 1939.
9. « Le but de cette nouvelle Société est d'organiser une exposition de gravures sur le vieux Pierrefonds » (Revue Société Historique p. 11)
10. En 1900, des fouilles révèlent les fondations d'un château construit au XVe siècle sur lesquelles un homme fortuné de Reims, le Comte de Faily, décide de construire le château actuel sur ces anciennes fondations. Ferrand achète le château de Jonval via la fondation de la Bioxyne. Il dédie la chapelle, réplique de celle de Chantilly, à Sainte-Apolline (Hébert p. 50)
11. Construite en 1902.

12. Le nom de Rénier est toujours suivi de « de Laval », son lieu d'habitation
13. Dagen publie régulièrement dans Cadmus des articles très intéressants sur l'histoire de l'art dentaire
14. « Le prix de la pension est fixé à 25 francs par jour : Chambre, petit déjeuner, déjeuner, dîner, vin compris » (Cadmus n° 27 novembre 1934 p. 15)
15. Si on s'en tient à la description de l'origine du tableau et son histoire, on peut penser qu'il s'agit bien d'un Guido Reni, mais sa représentation (fort médiocre) laisse à désirer quant à son attribution.
16. Lors de l'achat de ce tableau il était attribué à Job Berckheyde
17. Il se peut que certaines pièces soient au musée de l'AP-HP
18. « N° 607 Jeu d'instruments en os, incrustations. N° 1088 Tête en bois peint servant de réclame aux dentistes. Automate. Début XIXe siècle. », Catalogue de l'exposition des instruments et outils d'autrefois, p. 57.
19. Comme par exemple : un face-à-main vers 1860 (cote IMP.276), un bracelet d'enfants en cheveux avant 1830 (cote IMP.1017), une breloque en forme de livre second Empire (cote IMP.886), un camée non monté figurant Napoléon III dans un cadre 2e partie du XIXe siècle (cote IMP.375), une épingle de cravate avec le portrait de Napoléon III, dans son écrin (cote IMP.925), une melonnière de l'Empereur Napoléon III, Sèvres 1853.
20. Un important manuscrit déposé au Musée de l'Impératrice décrit chaque pièce de la donation Ferrand.
21. La plus grande partie des photos qui paraissent dans Cadmus sont faites par le studio Royal-Photo dont le siège est dans le quartier de la Madeleine. Ferrand sait travailler en famille et la faire travailler.
22. Daniel Iffla Osiris (1825-1907), riche homme d'affaires, passionné par Napoléon 1er, offre à l'État français le château de la Malmaison, fait ériger une statue de Jeanne d'Arc à Nancy et, entre autres, collectionne les reliques napoléoniennes. La folie des grandeurs, Napoléon 1er pour Osiris, la princesse Eugénie pour Ferrand, la collectionniste, les dons, tout rapproche Osiris et Ferrand, y compris le parallèle des événements: Avec 50 ans d'écart les deux hommes ont la même démarche intellectuelle mêlée d'ambitions nationales.
23. Le Monument aux infirmières situé sur la chaussée Defublé, est dédié aux infirmières de France mortes pendant la Grande Guerre. Il en existe très peu en France. Dans le parc où étaient installées des ambulances, des infirmières, dont Élisabeth Jala-guier qui avait 28 ans, soignaient les blessés. Elles furent tuées lors d'un bombardement de Pierrefonds le 20 août 1918. Une pierre blanche fut posée à cet emplacement. En 1933 une souscription est lancée à l'initiative d'une célèbre infirmière sur-nommée « Maman Perdon » et de François Ferrand, qui « obtint le parrainage du Président de la République Albert Lebrun » (Hébert p. 49-50). Le 5 juin 1955 un monument est érigé à l'endroit de la pierre blanche sur un terrain offert par Ferrand, décédé depuis 2 ans.

Bibliographie

- BARON Pierre et ROUSSEAU Claude, « La Société française d'histoire de l'art dentaire a fêté ses 50 ans », *Clinic, la revue de l'omnipraticien*, juin 2000, vol. 21, n° 6, p. 426-427.
- BORDET Daniel, *80 ans en beauté*, 1909-1989, Paris, Française de Soins et Parfums, 1989, p. 9-12.
- Catalogue : *Exposition des instruments et outils d'autrefois*, Musée des arts décoratifs, 1936.
- GUITARD Eugène-Humbert, « La S.H.P. à Pierrefonds », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1939, Vol. 7, n° 106, p. 95-96
- HÉBERT Rémi, « François Ferrand (1877-1953) : un demi-siècle de passion pour Pierrefonds », *Annales historiques Compiégnoises, Compiègne, Etudes picardes modernes et contemporaines*, n° 139-140, automne 2015, p. 49-54.
- JARASSÉ Dominique, *Osiris Mécène juif et Nationaliste français*, Paris, Esthétiques du divers, 2008, 302 p., 47 ill.
- Revue Société Historique Régionale de Villers-Cotterêts*, Assemblée générale du 17 octobre 1934, Soissons, Henry D'Arcosse, 1935, p. 11.

Pathologies bucco-dentaires chez les patients diabétiques en Afrique subsaharienne, à Pointe-Noire (République du Congo)

Oral pathologies in diabetic patients in sub-Saharan Africa, in Pointe Noire (Republic of Congo) Myth or Reality ?

Félix Molloumba *, M. Malonga **, R.G. Monabéka ***, G. Nzessi ****

* *Hôpital Général de Loandjili, service de Stomatologie et de Chirurgie maxillo-faciale, Pointe-Noire*

** *Hôpital Général de Loandjili, service de Médecine interne et de Diabétologie, Pointe-Noire*

*** *CHU de Brazzaville, service de Maladies métaboliques et de Diabétologie, Brazzaville*

**** *Université Marien Ngouabi, Faculté des Sciences de la Santé, Parcours de Santé Publique, Brazzaville*

Mots Clés

- ◆ Pathologies bucco-dentaires
- ◆ Diabète
- ◆ Relations bidirectionnelles
- ◆ Facteurs de risque
- ◆ Afrique subsaharienne
- ◆ Formation

Résumé

Historiquement, les ethnies à morphologie longiligne ont peuplé l'Afrique subsaharienne. Nomades, elles avaient une alimentation saisonnière équilibrée et une bonne hygiène de vie, qui écartaient tout risque de diabète. Jadis rare sous toutes ses formes, le diabète est aujourd'hui en progression fulgurante, suite à un changement profond de mode de vie. L'objectif de notre étude de 2015 à 2016 a été d'évaluer la fréquence des pathologies bucco-dentaires chez des patients diabétiques vus à l'hôpital et la relation avec leur hygiène bucco-dentaire. Sur 106 patients examinés 94,34% avaient des pathologies bucco-dentaires : 93,40% des parodontopathies (gingivites, parodontites) ; 69,70% des caries (CAOD) ; 27,45% des candidoses ; 55,80% des sécheresses buccales ; 46,08% une halitose et 45,10% des édentations. 98% des diabétiques ne pratiquaient pas d'hygiène bucco-dentaire. La formation des personnels de santé devrait améliorer la prise en charge globale du diabète. François Ferrand fonde dès 1911 une entreprise de fabrication de divers produits d'hygiène dentaire, dentifrices et autres..

Key Words

- ◆ Oral pathology
- ◆ Diabetes
- ◆ Bidirectional relationships
- ◆ Risk factors
- ◆ Sub-Saharan Africa
- ◆ Training

Abstract

Historically, ethnic groups with a slender morphology populated Sub Saharan Africa. As nomads, they had a balanced seasonal diet, a healthy lifestyle, which ruled out the risk of diabetes. Formerly unusual in all its forms, diabetes is now in meteoric rise, due to a profound change of lifestyle. The aim of our study from 2015 to 2016 was to evaluate the frequency of oral pathologies in diabetic patients seen at the hospital and the relationship with their oral hygiene. Out of 106 seen patients, 94.34% had oral pathologies: 93.40% had periodontal diseases (gingivitis, periodontitis); 69.70% had caries or dental cavities (CAOD) 27.45% had candidiasis; 55.80% had oral droughts; 46.08% had halitosis and 45.10% had edentulous. 98% of diabetics do not practice oral hygiene. Training of health personnel should improve the overall management of diabetes.

Introduction

Les pathologies bucco-dentaires et le diabète sont restés longtemps l'apanage de la civilisation occidentale à cause des excès liés au mode de vie, alors que l'Afrique Subsaharienne, enracinée dans ses traditions, restait épargnée.

Le diabète (hyperglycémie à jeun >1,26g/l ou 7mol/l, soit >2g/l ou 11,1mo/l toute la journée) reste une maladie chronique invalidante, rare jusqu'à présent en Afrique, ne faisant pas partie des mœurs. Elle s'accompagne de complications sur la santé en général et sur la sphère orale en particulier. Selon la Fédération Internationale du Diabète en Afrique on dénombrait déjà en 2011, 14,7 millions de patients diabétiques. Ce chiffre a connu malheureusement une progression fulgurante. Le Congo Brazzaville n'échappe pas à cette progression constatée sur le continent africain. Ces patients seront 28 millions

d'ici 2030 selon une estimation, soit une augmentation de 98%.

Les affections orales les plus communes sont les lésions fongiques, la carie, la gingivite et la perte osseuse liée à une maladie parodontale (1). Il existe une relation bidirectionnelle entre le diabète et les pathologies bucco-dentaires. Les personnes diabétiques sont environ trois fois plus exposées à ces pathologies (le contrôle de la glycémie améliore la santé bucco-dentaire) tandis que leur prise en charge fait baisser significativement les chiffres de l'hémoglobine glyquée (HBA1c). Les médiateurs de l'inflammation induite par les pathologies bucco-dentaires nuisent au métabolisme du glucose et des lipides, empêchant l'insuline d'agir correctement (2). Chez les diabétiques la bouche devient un milieu sucré favorisant la plaque bactérienne et la prolifération des cham-

Correspondance :

VARIABLES	Modalite	Fréquence	Pourcentage
HBD	MAL ADAPTEE	82	77,36
	MOYENNE	22	20,75
	BONNE	2	1,89
consultation BD	Yes	77	72,64
	Total	106	100

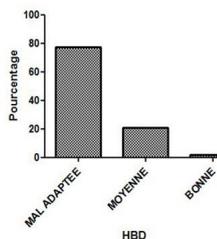


Tableau 1. Répartition des patients selon la pratique de la santé bucco-dentaire

pignons. Par le biais du fluide gingival et de la salive ce milieu accroît le nombre de caries.

L'objectif de notre étude a été d'évaluer les pathologies bucco-dentaires chez ces patients diabétiques, de connaître leurs caractéristiques sociodémographiques, économiques et, surtout, leur rapport avec la pratique de l'hygiène bucco-dentaire. On trouve de nombreuses publications sur le diabète et ses complications. Très peu d'entre elles concernent la sphère orale. Au Congo Brazzaville aucune étude n'a été réalisée à ce jour pour mieux connaître l'impact du diabète sur la santé bucco-dentaire.

Cadre et Méthodologie de l'Étude

Nous avons réalisé une étude transversale de 2015 à 2016 à l'Hôpital général de Loandjili dans le service de médecine interne et de diabétologie. Un questionnaire anonyme a été proposé à tous les patients diabétiques qui se présentaient les mardis et jeudis dans le service, suivi d'un examen bucco-dentaire. Ce travail a été possible grâce à l'implication des co-enquêteurs des agents du service, avec l'appui du Comité National d'Éthique.

Conditions de vie

L'Afrique Subsaharienne est peuplée d'ethnies à morphologie longiligne, très nomades, ayant un régime alimentaire équilibré, reflétant l'environnement hostile. Ce mode de vie a longtemps mis les populations à l'abri de certaines maladies non transmissibles dont le diabète, tremplin des pathologies bucco-dentaires. Maladie chronique, il a été mal toléré ; les patients qui commençaient un traitement finissaient toujours par l'arrêter. Quand la maladie se manifestait à nouveau, les patients, s'imaginant être victimes d'un mauvais sort, avaient recours aux « thérapeutes traditionnels », divinateurs et autres guérisseurs qui ignorent tout de la pandémie avec de graves conséquences.

Depuis que l'Afrique subsaharienne s'est ouverte à un style de vie à l'Occidentale, on a observé une transition épidémiologique, nutritionnelle et démographique du Diabète. L'urbanisation galopante a fortement favorisé la sédentarité, l'obésité, le surpoids. L'alimentation transformée, très hypercalorique, a contribué à l'insulino-résistance. Cette aliénation culturelle a fait constater la suprématie du diabète de type 2 (95,5%) sur le type 1 (4,5%), avec les complications que l'on connaît sur la sphère orale, longtemps laissée pour compte par nombre de personnels de santé.

Observation Clinique

106 patients ont ainsi pu bénéficier d'un examen biologique et d'un examen bucco-dentaire. La plupart (près de 94,34%) étaient atteints de pathologies bucco-dentaires (Tableau 1) parmi lesquelles 93,40% de parodontopathies (gingivites et parodontites) (fig. 1), 69,70% de caries dentaires selon



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.

l'indice CAOD (Dent cariée, absente, obturée) 27,45% de candidoses (fig. 2), 55,88% de sécheresse buccale, 46,08% d'halitose et 45,10% d'édentations (fig. 3). La majorité des patients ont révélé être affectés par ces signes cliniques bien avant le dépistage de leur diabète. Près de 98% n'avaient aucune connaissance de la pratique de l'hygiène bucco-dentaire et n'accordaient pas d'importance aux soins dentaires, dépourvus qu'ils étaient de conseils et d'informations de la part du personnel de santé. 77,36% (Tableau 2) des patients diabétiques avaient une hygiène bucco-dentaire inadaptée. Ce n'est qu'après des douleurs, une halitose désagréable et une mobilité témoignant de la chronicité de la maladie que, fortuitement, ils pouvaient consulter un dentiste. Au fur et à mesure que le taux de glycémie augmente (Tableau 3), la probabilité d'avoir des pathologies bucco-dentaires s'élève, dominée par les parodontopathies. Le taux d'hémoglobine glyquée (Tableau 4) évolue d'une manière décroissante. La tranche la plus représentative est celle inférieure à 7% (près de 46,23%), où il n'y a pas de risque de complications. Alors que les complications dégénératives du diabète ne sont significatives qu'après une durée de plus de cinq ans.

Caractéristiques sociodémographiques des patients examinés

La tranche d'âge la plus représentative était comprise entre 50 et 70 ans. 60,38% des patients observés sont de sexe féminin, plus sédentaire, tandis que les hommes représentaient 39,62%. La classe bourgeoise, composée de salariés, la plus confrontée au changement de mode de vie mais ignorant malheureusement la pratique de l'hygiène bucco-dentaire, est majoritairement affectée : près de 32,8% des patients (Tableau 5). Suivis par les retraités qui, hier, représentaient la classe bourgeoise, sont, de nos jours, économiquement défavorisés, n'ont pas accès à la santé bucco-dentaire. Enfin, les sans emploi, totalement démunis, ne peuvent se prendre en charge. En revanche, les agriculteurs, très minoritaires dans notre étude, qui n'utilisent pas d'engrais et ne vivent que d'une alimentation non transformée et ayant des exercices physiques réguliers, sont presque épargnés par les méfaits du diabète urbain.

Discussion

Notre méthodologie, basée sur les fiches d'enquête, des entretiens individuels, des examens cliniques et des croisements de résultats, nous a permis d'établir une relation entre le diabète et les pathologies bucco-dentaires. Cela nous a amenés à comprendre pourquoi l'Afrique subsaharienne a été victime de cette pandémie comme jamais auparavant et qui occasionne des complications au niveau de la sphère orale. L'âge moyen de notre échantillon est 55,64 ans. Les patients diabétiques examinés avaient une mauvaise santé bucco-dentaire par manque de conseils et d'information, n'accordant pas d'importance à l'hygiène bucco-dentaire. La relation bidirectionnelle du diabète et des pathologies bucco-dentaires de notre échantillon a été prouvée par le nombre de personnes atteintes de pathologies buccodentaires qui contribuaient significativement à l'insulino-résistance. Mupepe Mayuku D. et al. affirment que parmi les populations primitives africaines et celles de la société rurale, caractérisées par un mode de vie traditionnel, sans acculturation occidentale, les facteurs de risque de maladies non transmissibles sont presque absents. Leur étude, menée dans la ville de Kinshasa, démontre un lien entre le diabète sucré, l'obésité abdominale et l'inactivité physique. Il s'agirait d'une transition nutritionnelle, démographique et épidémiologique, se traduisant par une consommation excessive de graisse, une diminution de la consommation de fibres alimentaires et

Pathologie bucco dentaire	Prévalence en %
parodontopathie	93,40
candidose	27,45
Sècheresse buccale	55,88
halitose	46,08
Édentation	45,10
Carie Dentaire	69,70

Tableau 2. Prévalence des pathologies bucco-dentaires

PROFESSION	Fréquence	Pourcentage
AGRICULTEUR	1	0,94
COMMERCANT	6	5,66
ETUDIANT	1	0,94
PROPRE COMPTE	4	3,77
RETRAITE	30	28,30
SALAIRE PRIVE	17	16,04
SALAIRE PUBLIC	17	16,04
SANS EMPLOI	23	21,70
SANS ISSUE	4	3,77
VENDEUR	2	1,89
Total	106	100

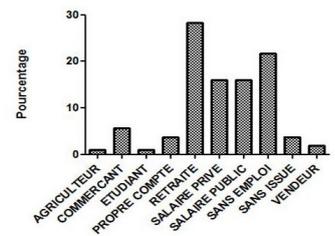


Tableau 3. Répartition des patients selon la profession

Taux de glycémie	Fréquence	pourcentage
<0,70	1	0,94
0,70 - 1,25 g/l	43	40,57
> 1,26 g/l	62	58,49
Total	106	100,00

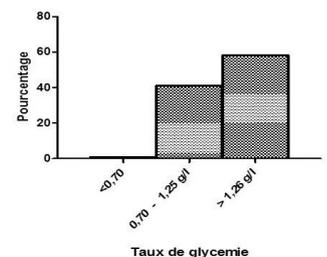


Tableau 4. Répartition des patients en fonction du taux de glycémie

HBA1c	ETAT	RISQUE	Fréquence	Pourcentage
INFERIEUR à 7	TRES BON	PEU OU PAS RISQUE	49	46,23
[7-8]	MOYEN	FAIBLE MAIS EXISTANT	28	26,42
]8-10]	DESEQUILIBRE	IMPORTANT	19	17,92
SUPERIEUR à 10	TRES DESEQUILIBRE	TRES IMPORTANT	10	9,43
Total			106	100,00

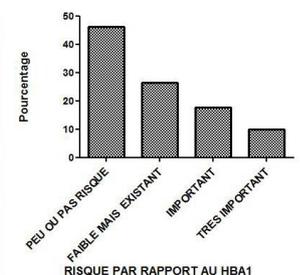


Tableau 5. Répartition des patients en fonction de l'hémoglobine glyquée (HBA1c)

d'une diminution de l'activité physique. L'excès entraînant la suralimentation, l'obésité est donc susceptible d'induire un diabète. Tout ceci n'est que l'adoption d'un style de vie à l'occidentale. D'après le rapport de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé relative au diabète, l'infection parodontale apparaît de plus en plus comme un facteur potentiel de perturbation des équilibres homéostatiques, susceptible d'entraîner des manifestations pathologiques à distance du foyer d'origine. De nombreux diabétiques de notre étude ignoraient leur maladie. Chez ces patients, certaines parodontites sont quelquefois qualifiées de réfractaires, donnant des indices sur la nécessité d'un dépistage biologique. Dans l'étude réalisée par Essama Eno et coll. au Cameroun, l'âge moyen de l'échantillon était de 58 ans, le taux médian d'hémoglobine glyquée (HBA1c), de 8%, et le taux d'HBA1c par rapport à nous variait entre 7% et 8%. Tous les patients souffraient d'une parodontopathie : 87,80% de gingivite et

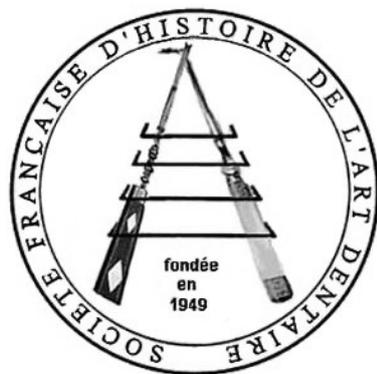
12,20% de parodontite alors que notre étude montrait un taux de 93,40%. Méa Bissong et al. au Cameroun ont estimé très significative la prévalence des maladies bucco-dentaires chez les diabétiques. Ils ont démontré que ces patients présentaient une mauvaise hygiène buccale, à l'instar de notre étude à 77,36%. La candidose buccale a été retrouvée dans 21,5% des cas, contre 27,45% dans la nôtre, exprimant la prolifération des champignons et levures dans le milieu sucré de la bouche.

Conclusion

En République du Congo, les pathologies bucco-dentaires sont fréquentes chez les patients diabétiques, preuve d'une relation bidirectionnelle. Le changement du mode vie, favorisé par l'urbanisation galopante, a contribué à la survenue de cette pandémie silencieuse, tremplin des maladies de la sphère orale. Au regard de ces données, les odontostomatologistes doivent s'impliquer davantage dans la prise en charge du patient diabétique, dans la prévention et le dépistage précoce des affections bucco-dentaires et le traitement des pathologies identifiées, s'investir dans cette mission de Santé publique, d'où l'importance de recourir au « questionnaire médical ». Le renforcement de l'interdisciplinarité des professionnels de Santé, par l'information et la formation, devrait améliorer la prise en charge globale du patient diabétique.

Bibliographie

1. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la Santé. *Recommandations et références*. Diabète de type II. Paris, ANAES, 1999.
2. « Diabète de type II », *Bulletin de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire*, 2007, p. 50.
3. « American Academy of Periodontology. Diabetes and periodontal diseases », *Journal of Periodontology*, 1999, Vol. 70, p. 935-949.
4. MUPEPE MAYUKU D. *Enquête de prévalence de facteurs de risque des Maladies non Transmissibles à Kinshasa*, non publié.
5. *Ministère de la Santé et de la Population de la République du Congo. Enquête sur l'HTA et les autres facteurs de risque cardiovasculaires à Brazzaville*, Mai 2004.
6. MÉA BISSONG, AZODO C.C., AGBOR M.A., NKUO AKENJI T., NDÉ FON-NIGÉRIA P., « État de Santé bucco-dentaire des Diabétiques du Sud du Cameroun », *Odonto-stomatologie tropicale*, n° 150, Juin 2015, p. 49-57.
7. ESSAMA ENO BEHINGA.BELL.NGAN W., KOUOTOU MOULIOUM J.S., CHOUKEM S.P. *Évaluation de la Santé Bucco-dentaire des patients diabétiques Camerounais*, non publié.



Société française d'histoire de l'art dentaire
Bibliothèque interuniversitaire de Santé, Paris