

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).

Finale, 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).

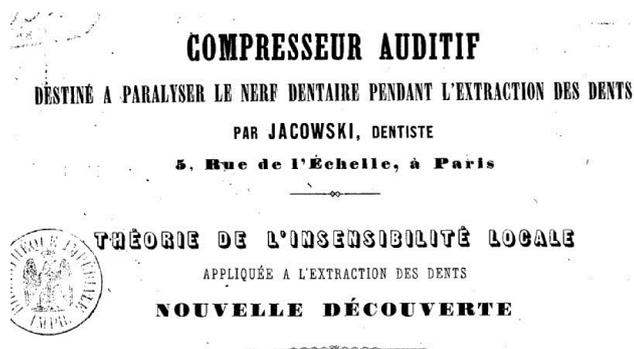
C'est ainsi que furent expérimentés toutes sortes de végétaux aux vertus analgésiques, de supports imbibés de potions anesthésiques, d'emplâtres ou de vésicatoires, dont les effets antalgiques étaient plus ou moins connus. Ils furent combinés, insérés dans l'oreille ou appliqués à proximité, afin de 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 en ivoire ou en métal, de forme ovale 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 d'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.