

# Actes

## Société française d'histoire de l'art dentaire

**XXIVe congrès**  
Toulouse, 2014  
Vol. 19



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



# Actes

## Société française d'histoire de l'art dentaire

XXIVe congrès. Toulouse, 2014

Vol. 19

Directeur de la publication  
Pierre BARON

### Sommaire

Auteur	Titre	
Pierre Baron	Avant-Propos	5
Florent Destruhaut Rémi Esclassan Philippe Pomar	Regard historique sur les carnets militaires et d'appareillage de Jacques Mouchez, artilleur de la « Grande Guerre », et de Jean Narcisse, « gueule cassée » toulousaine	7
Eric Dussourt	Jane Poupelet (1874-1932), une artiste au service des « Gueules Cassées »	11
Yves Van Besien	Le médecin général Ginestet, une grande figure de notre profession	16
Djillali Hadjouis Eric Crubezy Slimane Hachi Abdellatif Moussouni	La denture des hommes anatomiquement modernes d'Algérie : vers de nouvelles analyses biomoléculaires	18
Julien Philippe	La chirurgie dentaire de Guy de Chauliac	22
Jean-Pascal Durand	Un pot à pharmacie à décor de sainte Apolline	26
Micheline Ruel-Kellermann	Des odontalgies hystériques aux ulcérations imaginaires de la langue	32
Marguerite Zimmer	Les rapports sur les dentiers artificiels de Fonzi et Ricci	38
Salomé Cron-Renard	L'impératrice Élisabeth d'Autriche et l'art dentaire	43
Malcolm Bishop	Les autres branches de la famille de dentistes Cohen Rogers. Un travail en cours	48
Martine Lapouble	Note sur l'acupuncture dans l'art dentaire et le chirurgien-dentiste Jacques-André Lavier	54
Pierre-Alain Canivet Rémi Esclassan Florent Destruhaut Philippe Pomar	Regardez-moi dans les yeux ... ou dans les dents ! Hypnose, médecine et dentisterie, histoire d'un triangle amoureux	56
Pierre-Alain Canivet Rémi Esclassan Anne-Marie Grimoud Simon Lucas Fabienne Jordana Florent Destruhaut Philippe Pomar	Les dents ? Ça sert à manger ? Petite rétrospective des marqueurs d'activités dentaires	59
Pierre Baron Micheline Ruel-Kellermann	Abaisse-langues et ouvre-bouches	63
Nicolas Balutet	À la recherche du ver perdu. L'expression de la douleur dentaire dans <i>Negujón</i> de Fernando Iwasaki	69



## Avant-Propos

Pierre Baron

Président de la SFHAD

Cette année les communications à cette rencontre toulousaine sont particulièrement bien étalées dans le temps, par les époques étudiées, et dans l'espace, par la multiplicité des zones géographiques concernées. En effet les textes de ces actes vont du Paléolithique supérieur au XXI<sup>e</sup> siècle inclus. L'espace est bien occupé également : Algérie, Angleterre, Argentine, Autriche, Italie, Japon, Liban, Syrie et France avec Avignon, Lyon, Montpellier, Paris, Toulouse, Verdun. Les sujets sont très divers, ce qui montre la richesse et la diversité des terrains explorés et à explorer.

En cette année de commémoration du centenaire du début de la première Guerre mondiale, deux textes sont centrés sur cette guerre, ceux de Florent Destruhaut qui traite des carnets militaires et d'appareillage de Jacques Mouchez, artilleur de la « Grande Guerre », et de Jean Narcisse, « Gueule cassée » toulousaine, et d'Éric Dussourt qui ouvre une fenêtre sur un sujet peu connu des historiens de cette guerre, celui des reconstitutions artistiques des masques complets de faces par Jane Poupelet (1874-1932) une artiste au service des « Gueules cassées ». C'est au cours de la guerre 14-18 que le médecin Général Ginestet a commencé une carrière de chirurgien maxillo-facial qu'il a fini à son décès en 1966, carrière rapportée par Yves Vanbesien.

À Toulouse tout commence avec « les hommes de Mechta-Afalou du Paléolithique supérieur puis des Mechtoïdes des périodes épipaléolithiques et néolithiques d'Algérie », *des hommes anatomiquement modernes* dont Djillali Hadjouis *et al.* étudient *la denture*. En sautant par-dessus de nombreux siècles nous nous retrouvons au XIV<sup>e</sup> avec *La chirurgie dentaire de Guy de Chauliac* exposée par Julien Philippe. À la Renaissance en Italie, la période est riche en œuvres d'art dont les fameux Albarello au XVI<sup>e</sup> siècle. Jean-Pascal Durand commente en détail *Un pot à pharmacie à décor de sainte Apolline*. Nous sommes au XVIII<sup>e</sup> siècle et les premières observations cliniques des pathologies de la cavité buccale sont décrites, ce que rapporte Micheline Ruel-Kellermann qui traite *des odontalgies hystériques aux ulcérations imaginaires de la langue* et en vient aux glossodynies du XIX<sup>e</sup> siècle. Également à cheval sur les XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, ce sont *Les rapports* et les discussions *sur les dentiers artificiels de Fonzi et Ricci* qui sont commentés par Marguerite Zimmer. C'est dans ce XIX<sup>e</sup> siècle que vécut *L'impératrice Élisabeth d'Autriche*, plus connue sous le nom de Sissi, de qui Salomé Renard-Cron révèle la vie sous l'angle médico-dentaire. Ce siècle a vu les débuts de la saga de la famille Cohen Rogers. Michel Mailland avait éclairci les mystères entourant le fameux William Rogers en posant la question Qui était William Rogers (1818-1852) ? conférence parue dans nos actes en 2011. Malcolm Bishop a pris le relais et exposé Un travail en cours. Les autres branches de la famille de dentistes Cohen Rogers, véritable enquête sur

cette famille internationale suivie jusqu'à la toute fin du XX<sup>e</sup> siècle.

C'est au siècle dernier que ce sont développées de nouvelles disciplines, héritières d'approches anciennes, que ce soit l'acupuncture dans l'art dentaire étudiée et divulguée par le dentiste Jacques-André Lavier que Martine Lapouble nous a fait découvrir, ou bien encore l'hypnose que Pierre-Alain Canivet a racontée sous la forme de l'histoire d'un triangle amoureux que forment hypnose, médecine et dentisterie. Ces deux disciplines projettent notre société dans le XXI<sup>e</sup> siècle avec bonheur.

Hors du temps, ce sont les marqueurs d'activités dentaires, comme ceux de « l'activité industrielle, abrasions, rainures, pertes de dents » ou ceux que sont les « altérations d'origine extrinsèque », communication faite par Pierre-Alain Canivet. Enfin, pour en finir, j'ai présenté les Abaisse-langues et ouvre-bouches, instrumentation hors du temps également dépistés dès le XVII<sup>e</sup> siècle et encore présents en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle avec très peu de modifications techniques.

Exceptionnellement, notre société présente « hors actes » un texte très intéressant, Negujón édité à Madrid en 2005 et écrit par Fernando Iwasaki, auteur hispano-péruvien. L'ouvrage est étudié avec un titre accrocheur, À la recherche du ver perdu. L'expression de la douleur dentaire, par Nicolas Balutet, docteur en études mexicaines. Afin de mesurer le travail d'Iwasaki, il faut lire la bibliographie qu'il a consultée pour écrire son livre (annexe 1) qui contient également huit planches (annexe 2) issues des ouvrages de Francisco Martínez (1557) et de Félix Pérez Arroyo (1799). Ce Negujón « met en scène l'importance de la douleur dans le monde espagnol et latino-américain de la fin du XVI<sup>e</sup> siècle et du début du XVII<sup>e</sup> siècle ». Très abondante en textes du XVI<sup>e</sup> siècle hispanique, cette bibliographie est d'un intérêt majeur.

Enfin, on ne peut que se réjouir que notre publication annuelle attire ainsi des outsiders, en espérant bien sûr que ce ne sera qu'une première étape dans leur intérêt pour nos études. On ne peut qu'être contents que nos amis italiens, malgré les difficultés économiques que subit notre monde occidental, aient publié les actes du Congrès qui a eu lieu dans la Dental School de Turin en 2010. On ne peut que féliciter la SISOS d'avoir demandé à Valerio Burello, conservateur du musée de cette faculté odontologique, d'organiser un colloque de muséologie dentaire. Le Musée virtuel de l'art dentaire (MVAD) dont la mise en place se poursuit avec succès y a participé les 6 et 7 novembre 2014. On ne peut qu'espérer que Pierre Gobbe-Maudoux puisse nous apporter assez d'aide pour que le congrès prévu du 18 au 21 mars 2015 à Liège soit un succès et que des membres de nos sociétés amies y participent.



# Regard historique sur les carnets militaires et d'appareillage de Jacques Mouchez, artilleur de la « Grande Guerre », et de Jean Narcisse, « gueule cassée » toulousaine

## Historical view about Jacques Mouchez and Jean Narcisse's military papers and health records during World War I

Florent Destruhaut\*, Rémi Esclassan\*\*, Philippe Pomar\*\*\*

\* Docteur de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales en Anthropologie historique, docteur en chirurgie dentaire, assistant hospitalo-universitaire

\*\* Maître de conférences des Universités, praticien hospitalier, Laboratoire AMIS UMR 5288 CNRS

\*\*\* Professeur des Universités, praticien hospitalier

Université Toulouse III & CHU Rangueil, unité de prothèse maxillo-faciale

### Mots-clés

- ◆ Gueule cassée
- ◆ Prothèse maxillo-faciale
- ◆ Grande guerre

### Key words

- ◆ Facial injuries
- ◆ Maxillofacial prosthetics
- ◆ World War I

### Résumé

Un demi-million de soldats fut blessé, de façon plus ou moins importante, au niveau de la sphère oro-faciale durant la première guerre mondiale. Pour les délabrements les plus importants, la reconstruction et la réhabilitation réclamaient souvent plusieurs années de traitement vécues certainement comme un interminable calvaire, exigeant beaucoup de patience, de volonté et de ténacité. Les moyens et les compétences dont les praticiens disposaient à l'époque n'ont pu délivrer qu'une partie de ces blessés de leur obsédante laideur. Afin d'illustrer la prise en charge des blessures, et tout particulièrement celles de la face et des maxillaires, les auteurs souhaitent présenter les carnets militaires et d'appareillage de l'artilleur Jacques Mouchez et du soldat Jean Narcisse, une "gueule cassée" toulousaine.

### Abstract

Five hundred thousand soldiers were wounded on the face during World War I. For the most important maxillo-facial injuries, reconstruction and rehabilitation have needed many years of difficult treatments with physical and psychological consequences. In order to illustrate these treatments of cranio-facial defects the authors wanted to present Jacques Mouchez and Jean Narcisse's military papers and military health records, both soldiers of World War I from Toulouse, and wished to evoke Narcisse's mandibular prosthetic treatment.

## Introduction

Les fronts dans lesquels se sont affrontés plus de 60 millions d'hommes pendant quatre années furent le lieu d'une rare brutalité. On peut recenser un demi-million de blessures cranio-faciales et entre 10 et 15 mille « grands blessés » de la face. Et ce que la première Guerre mondiale apportait véritablement de nouveau, c'est la fréquence accrue de ce type de blessures et de blessés, en d'autres termes, l'augmentation de la prévalence des traumatismes faciaux (Delaporte 1996 : 85-123).

## Étiologies des blessures de la face en 1914-18

L'importance du nombre de blessés de la face tient à plusieurs étiologies : si on peut généralement attribuer les traumatismes faciaux de guerre à l'utilisation d'armes blanches

ou de projectiles tirés à faible vitesse (et donc relativement moins mutilants), la modernisation de l'armement induit inexorablement des blessures graves par éclats d'obus, de grenades ou encore de tirs balistiques, avec des armes à feu dont les balles sont propulsées à très grande vitesse (Fig.1, 2). En outre, il semble que la guerre de tranchées, par sa nature singulière, ait également favorisé l'émergence de ces blessures localisées au niveau de la face, en raison de la proximité des combattants, enterrés dans un « face-à-face » meurtrier (Cazaubon 1996 : 176-187).

La durée du conflit semble avoir aussi joué un rôle capital puisque ces quatre années et demie de guerre ont contribué à accroître le nombre de toutes les blessures. Il est à noter que la prévalence de traumatismes localisés au niveau de la face est aussi liée à l'évolution médicale de l'époque, avec notamment les progrès de la chirurgie, bénéficiant de la découverte récente de l'anesthésie et assurant ainsi la survie à des combattants qui mouraient dans des circonstances semblables aux époques précédentes (Zimmer 2008). Dernier facteur qui peut

Correspondance :

Dr Florent Destruhaut AHU, 3 & 5, chemin des Maraîchers 31400 Toulouse  
destruhautflorent@yahoo.fr



Fig. 1. Carnet militaire et casque de combat de Jacques Mouchez, artilleur de la guerre de 1914-18 : noter la présence de l'emblème de l'artillerie sur la face frontale, marqué des initiales « RF » pour République Française (Collection privée : F. Destruhaut - Photographie : Hélène Destruhaut).



Fig. 2. Photographie d'époque de six artilleurs français (Collection privée : F. Destruhaut).

expliquer en proportion le grand nombre de défigurés : le fait que les blessures corporelles (ou viscérales) entraînent plus souvent le décès que les blessures faciales (Fig. 3, 4, 5, 6).

### Prise en charge des blessés du front en centre spécialisé

Avant d'évoquer l'organisation du service de santé établi progressivement au cours de la guerre il est bon de signaler les difficultés de la relève des blessés, rarement signalées au cours des guerres antérieures : l'ennemi, loin des règles humanitaires énoncées quelques années plus tard par Henry Dunant, s'opposait par les armes à l'enlèvement des cadavres

et à la relève des victimes et accidentés. Dans ce contexte, les soldats du camp adverse n'hésitaient pas à tirer sur les brancardiers, malgré leur brassard de la Croix-Rouge, facilement identifiable. Une fois les blessés récupérés, ils étaient conduits à des postes dits de "pansement" où étaient pratiqués notamment les examens médicaux préliminaires, la désinfection des plaies, les pansements et les ligatures pour limiter les hémorragies (Lamarche 1917 : 22-78). On distinguait ensuite deux types de centres de soins : ceux de « l'avant » et ceux de « l'arrière ». Les premiers, à proxi-

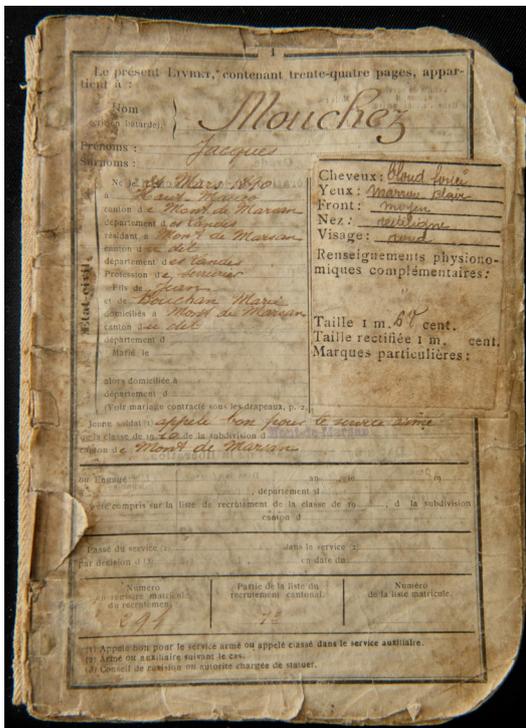


Fig. 3, 4, 5. Carnet militaire du soldat Jacques Mouchez. Y étaient mentionnés notamment l'état civil du soldat (3), la nature de sa mission militaire (4) et son état dentaire (5) (Collection privée : F. Destruhaut - Photographies : Hélène Destruhaut).

		ANS.	MOIS
Campagnes.	<i>Combat d'Allouagne</i>	du <i>2 (Sept)</i>	19 <i>14</i>
	<i>et d'Aubichon</i>	au <i>30 (juillet)</i>	19 <i>14</i>
		du <i>15 (juin)</i>	19 <i>18</i>
		au	19
		du	19
		au	19
		du	19
		au	19
		du	19
		au	19

DATE de la délivrance	INDICATION DES THÉORIES DÉLIVRÉES.	NOMBRE
	<b>20<sup>e</sup> Région</b>	
	<b>CENTRE DE PROTHÈSE DENTAIRE DE TROYES</b>	
	<b>En date du <i>25 Mars 1919</i> délivré</b>	
	<b>au <i>sol. Mouchez</i> <i>287</i> dents</b>	
	<b>Appointement <i>11</i> dents</b>	
	<b>Appointement <i>6</i> dents</b>	
	<b>Porteur le no <i>6241</i></b>	
	<b><i>D</i> Le Chef de Service.</b>	

On passe un trait sur les théories qui sont retirées à l'homme pour une cause quelconque. Cette mesure ne s'applique pas aux théories abandonnées au détenteur lors du renvoi dans ses foyers.

**Instruction générale.**  
DEGRÉ D'INSTRUCTION.



Fig. 6. Photographie d'époque de l'artilleur Jacques Mouchez. (Collection privée : F. Destruhaut).

mité du front, avaient pour mission de soigner les blessés « récents », théoriquement dans les premières heures qui suivent le traumatisme. La durée moyenne d'une hospitalisation dans un centre de l'avant était très courte, environ une semaine, sauf pour les blessés les plus graves jugés intransportables. Les centres de l'avant devaient évacuer dans les plus brefs délais les blessés vers les « centres de l'intérieur », afin de laisser la place libre aux nouveaux arrivants du front, toujours plus nombreux.

Plus spécifiquement, les blessés de la face avaient quant à eux des enveloppes timbrées de jaune marquées d'une lettre C, qui indiquaient le centre de chirurgie et de prothèse maxillo-faciales (Taupiac 1999 : 29-40). Ces systèmes de fiches permettaient de répartir les blessés plus aisément dans la gare correspondante et ensuite de les orienter vers les centres spécialisés de l'intérieur. Au cours des trajets, des infirmières étaient amenées à renouveler les pansements à l'arrêt des trains et à effectuer des lavages antiseptiques réguliers afin de limiter les surinfections.

L'arrivée dans les centres spécialisés de l'arrière pouvait constituer l'étape ultime dans la chaîne d'évacuation du blessé de la face. Il fut malheureusement constaté des difficultés réelles de coordination

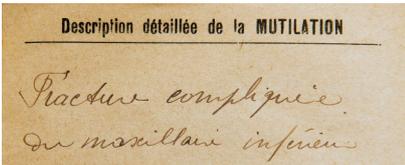
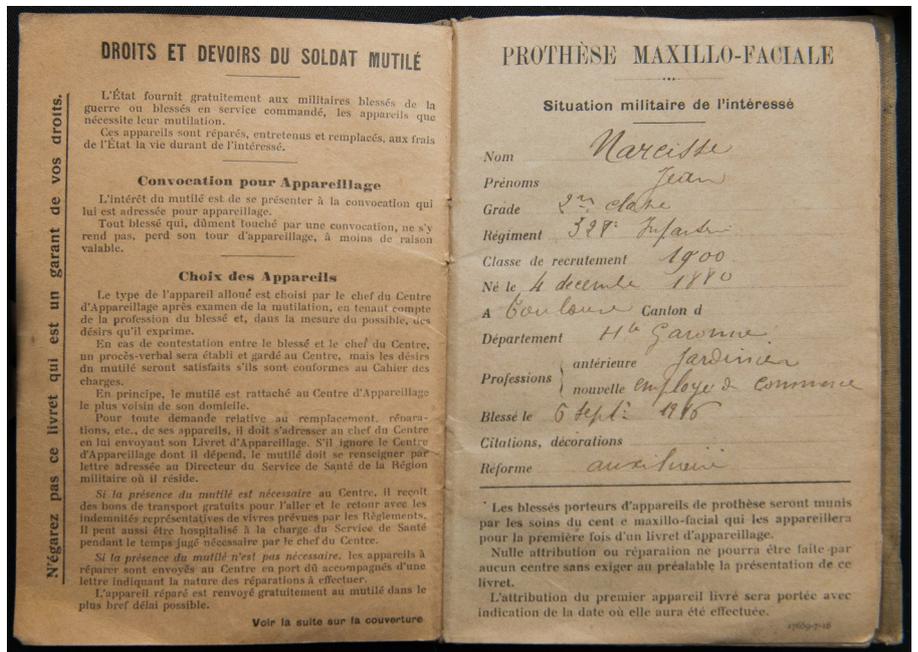
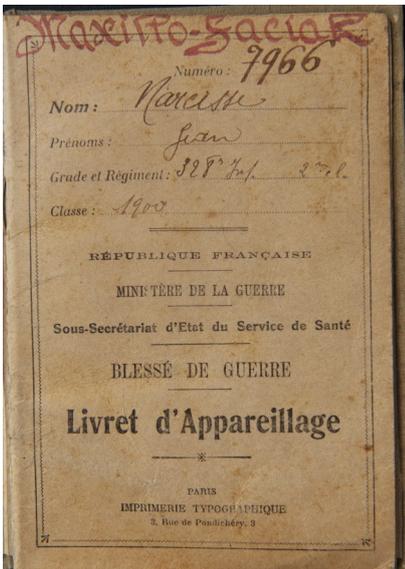
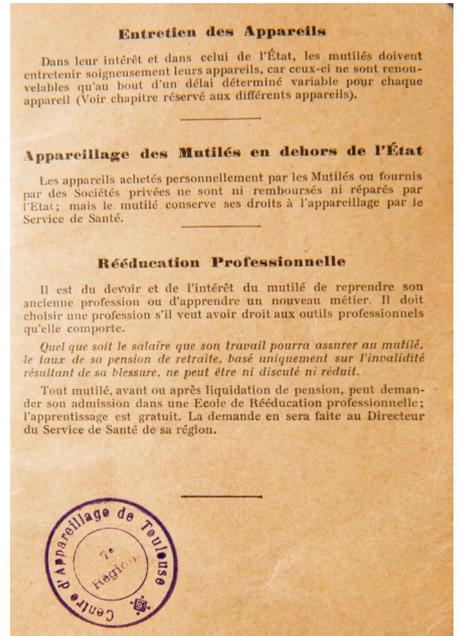


Fig. 7, 8, 9, 10, 11. Extraits du livret d'appareillage de Jean Narcisse, une « gueule cassée » toulousaine de la Grande guerre (Collection privée : Ph. Pomar Photographies : Hélène Destruhaut)

ATTRIBUTION ET REMPLACEMENT D'APPAREILS		PLACEMENT D'APPAREILS	
DATE DE LIVRAISON DES APPAREILS ET DES REMPLACEMENTS	DESCRIPTION DE L'APPAREIL	CADRE DE COMPTEUR INDICATEUR	INDICATEUR ADRESSE DU MUTILÉ
23 Janvier 1919	Appareil de prothèse haut. 7 dents remondage		Verdun R.P.
6 Avril 1919	Appareil de prothèse haut		
13 Janvier 1920	Reparation d'un dent		
8-10-23	Deux appareils haut et bas		



entre les lignes de combats et les centres de l'intérieur, notamment en ce qui concerne la répartition des blessés et la continuité des soins qui n'était pas nécessairement assurée. De nombreux chirurgiens de l'arrière s'élevèrent contre ce dysfonctionnement, en vain. Le Pr L. Dieulafé, du centre de chirurgie maxillo-faciale de Toulouse, sollicita par voie de conséquence une réunion des différents chefs de centres de réhabilitation maxillo-faciale afin de mettre en commun les résultats des différents traitements effectués.

## Jean Narcisse, « gueule cassée » toulousaine

À l'arrivée dans un service de chirurgie maxillo-faciale, de stomatologie et de prothèse maxillo-faciale, le blessé était examiné avec précision. En effet, grâce à un système de fiche de renseignements, les praticiens disposaient d'un grand nombre d'informations utiles pour établir un diagnostic, réaliser une feuille de statistiques ou encore se mettre au courant des différentes interventions déjà effectuées. Ces dossiers comprenaient notamment un questionnaire avec l'état civil du blessé, et des renseignements concernant plus spécifiquement la blessure (localisation, description, interventions, etc.). En circulant dans chaque salle de traitement, grâce à ce système de dossier médical, chaque praticien savait ce qui avait été fait auparavant. Par ailleurs, tout était consigné parallèlement sur des livres journaliers, tenus dans les cabinets dentaires, les salles de prothèses et d'interventions chirurgicales. Le livre du jour était apporté quotidiennement au bureau du médecin chef de service, qui pouvait vérifier régulièrement les travaux exécutés par les différents professionnels de santé.

Parmi eux devait se trouver un ancien soldat toulousain, Jean Narcisse, dont il ne reste qu'un livret d'appareillage dans lequel sont recensées les différentes interventions médicales le concernant. Ce livret comporte en première et troisième pages l'état civil du soldat, associé aux droits et devoirs du soldat mutilé (Fig. 7, 8). Les pages suivantes sont consacrées aux recommandations générales sur les prothèses dentaires, leur entretien, et le suivi spécifique du soldat. On peut lire à titre d'exemple « fracture compliquée du maxillaire inférieur » (Fig. 9). Chaque étape prothétique y est soigneusement décrite, validée d'un tampon « centre d'appareillage de Toulouse - 17e région » (Fig. 10). Le carnet se termine sur une mention concernant la réinsertion du mutilé de guerre : "Il est du devoir et de l'intérêt du mutilé de reprendre son ancienne profession ou d'apprendre un nouveau métier. Il doit choisir une profession s'il veut avoir droit aux outils professionnels qu'elle comporte » (Fig. 11).

## Conclusion

Les blessés maxillo-faciaux furent soumis à des thérapeutiques variées, se soldant par de multiples interventions, tant chirurgicales que prothétiques (Monestier 2009 : 235-258). Pour les délabrements les plus importants, la reconstruction de leur visage réclamait plusieurs années de traitement, vécu certainement comme un interminable calvaire, exigeant de ces blessés très particuliers, pour ne pas dire « hors-normes », beaucoup de courage (Destruhaut 2012 : 55-58). Face aux difficultés qu'ils éprouvèrent à se réinsérer après la guerre, les « gueules cassées » furent amenés à se retrouver afin de se protéger et de recréer le cadre dans lequel ils avaient appris à revivre. *L'union des blessés de la face* est née de cette nécessité, de ce besoin de sécurité et de partage des souffrances au quotidien. À l'heure actuelle, les conflits n'ont plus la même importance, ni les mêmes moyens, mais les « Gueules Cassées » en tant qu'association

existent toujours, la deuxième Guerre mondiale, les guerres d'Indochine, de Corée, d'Algérie, et la guerre du Golfe entre autres, offrirent leur quotas de blessés faciaux (Taupiac 1999 : 116-117).

À l'heure actuelle les techniques de restauration ont à l'évidence évolué, mais le problème reste entier quand il s'agit de redonner une identité à des individus défigurés (Destruhaut 2013b : 203-212). Lors de la réhabilitation prothétique maxillo-faciale, une formidable aventure humaine se crée entre le patient défiguré et le praticien, dans un pari dramatique, car impossible à tenir. Et pourtant, cette relation de soin, quelle que soit l'époque, n'a-t-elle pas pour objet de redonner au patient son statut d'homme... à travers un artifice, combien incertain ?

## Bibliographie

- CAZAUBON Alexandra. 1996. « La prothèse maxillo-faciale à travers la première guerre mondiale ». *Contribution à l'histoire de la prothèse maxillo-faciale, de l'Antiquité à la deuxième guerre mondiale*, Thèse pour le diplôme de Docteur en Chirurgie dentaire, dir. Philippe Pomar, Université Paul Sabatier, n°96-TOU3-3050, 1996, p. 176-187.
- DELAPORTE Sophie, « La reconstruction d'un visage ? Le blessé de la face et la chirurgie réparatrice », dans *Les Gueules cassées. Les blessés de la face de la Grande Guerre*, Paris, Noësis, 1996, p. 85-123.
- DESTRUHAUT Florent, ESCLASSAN Rémi, TOULOUSE Eric, VIGARIOS Emmanuelle & POMAR Philippe, « Histoire de la peau prothétique de la Grande Guerre à nos jours », *Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire*, 2012, 17, Paris, p. 55-58.
- DESTRUHAUT Florent, ESCLASSAN Rémi, NOIRIT ESCLASSAN Emmanuelle, VIGARIOS Emmanuelle & POMAR Philippe, « Histoire des pratiques et des mentalités en prothèse faciale », *Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC)*, Paris, Elsevier, 2013a, 28-560-A-10, p. 1-6.
- DESTRUHAUT Florent, « Accompagner le patient défiguré : entre savoir ignoré et devoir moral », *La face cachée des épithèses : construction et transmission des savoirs prothétiques de la face, Thèse de 3<sup>e</sup> cycle en Anthropologie sociale et historique*, chap. 7, dir. Jean-Pierre Albert, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2013b, p. 203-212.
- LAMARCHE P., « Organisation des formations sanitaires », dans *Science et dévouement*, Paris, Aristide Quillet, 1917, p. 22-78.
- MONESTIER Martin, « Modèles et utilisation des prothèses de la face », *Les gueules cassées : les médecins de l'impossible*, Paris, Le Cherche Midi, XIII, 2009, p. 235-258.
- TAUPIAC Sandrine, *Les « Gueules cassées » de la première guerre mondiale : Histoire et Réhabilitation*, Thèse pour le diplôme de Docteur en Chirurgie dentaire, dir. Philippe Pomar, Université Paul Sabatier, n°99-TOU3-3038, 1999, 125 p.
- ZIMMER Marguerite, « La première guerre mondiale et ses conséquences pour la chirurgie dentaire », *Petite histoire de l'Art dentaire 1900-1950*, Société française d'histoire de l'art dentaire (SFHAD), Paris, Bibliothèque Interdisciplinaire de Santé, 2008.

# Jane Poupelet (1874-1932), une artiste au service des « Gueules Cassées »

## Jane Poupelet (1874-1932), an artist at the service of the « broken faces »

Eric Dussourt

*Docteur en chirurgie dentaire, DU réparation juridique du dommage corporel, DU identification en odontologie médico-légale, DU criminalistique.*

### Mots-clefs

- ◆ Grande guerre
- ◆ Gueules Cassées
- ◆ Jane Poupelet
- ◆ Sculptrice

### Key words

- ◆ World war I
- ◆ Broken faces
- ◆ Jane Poupelet
- ◆ Sculptor
- ◆ Masks

### Résumé

Jane Poupelet est une sculptrice de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et du début du XX<sup>e</sup> de la mouvance d'Auguste Rodin et d'Antoine Bourdelle. Elle a mis à partir de 1917 ses talents au service des Gueules Cassées. En effet à partir de cette date elle réalise dans le cadre de la Croix rouge américaine des masques pour dissimuler les mutilations des visages des soldats défigurés. Nous verrons les techniques et les matériaux employés. Après la guerre, son œuvre fut totalement bouleversée par cette expérience.

### Abstract

Jane Poupelet is a sculptor of the end of 19<sup>th</sup> century and of the beginning of the 20<sup>th</sup> century, in the trend of Auguste Rodin and Antoine Bourdelle. She put until 1917 her talents to the service of the "broken faces". Indeed from this date she made under the authority of the American Red Cross masks for hiding the mutilated faces of the disfigured soldiers. We will see the technical and material used. After the war, her work was completely disrupted by this experience.

## Introduction

Jane Poupelet is a sculptor of the end of 19<sup>th</sup> century and of the beginning of the 20<sup>th</sup> century in the trend of Auguste Rodin and Antoine Bourdelle. She put until 1917 her talents to the service of the "broken faces". Indeed from this date she made under the authority of the American Red Cross masks for hiding the mutilated faces of the disfigured soldiers. We shall see the techniques and materials she used. After the war, her work was completely disrupted by this experience.

## Jane Poupelet, « La beauté dans la simplicité »

### Biographie

Jane Poupelet est née le 19 avril 1874 à Clausure dans la Dordogne périgourdine ; son père est alors avocat et sous-préfet

### Correspondance :

6, place des Pénitents 78250 Meulan-en-Yvelines.  
cousin\_dussour@yahoo.fr

à Ruffec. Elle vit ses années d'enfance à la campagne, entourée des animaux de la basse-cour et de la ferme, qu'elle modèle en terre glaise. Puis elle part à 8 ans (1882) pour Bordeaux dans un pensionnat où elle suit aussi des leçons de dessin. À partir de 1892 et pendant trois ans elle suit l'enseignement de l'École des Beaux-Arts et des Arts décoratifs de Bordeaux. Dans les dernières années du XIX<sup>e</sup> siècle elle vient à Paris où elle étudie à l'académie Jullian. Puis elle fréquente les artistes sculpteurs dans la mouvance d'Auguste Rodin et Antoine Bourdelle. Elle participe à « la bande à Schnegg », côtoie les artistes américains et les groupes féministes anglo-saxons. À partir de 1908, Jane Poupelet fait partie du paysage artistique, elle expose presque exclusivement des sculptures animalières et des nus féminins. Les critiques sont louangeuses et les commandes affluent. Vice-présidente du Salon des Indépendants, elle encouragea de nombreux artistes modernes dont Aristide Maillol. La première Guerre mondiale vient interrompre sa carrière. Jane Poupelet engage ses forces dans un élan de solidarité patriotique. Elle laisse son œuvre en sommeil pour fabriquer des jouets de bois et des poupées au profit des œuvres caritatives et surtout pendant trois ans, elle va mettre sa compétence au service de la Croix



baigneuse

rouge américaine, en modelant des masques pour ceux que l'on appelle les « Gueules cassées » (Anne Rivière, 2005).

## Les Gueules Cassées

### Origine du terme

Dans le roman *A l'ouest rien de nouveau* d'Erich Maria Remarque, on peut lire : « 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 ». L'expression « Gueules cassées » a été inventée par le colonel Picot, premier président de « l'Union des mutilés de la face et de la tête », après qu'on lui ait refusé l'entrée à un séminaire de mutilés de guerre à la Sorbonne. On disait aussi les « faciaux » ou les « baveux ». Leur devise était « sourire quand même ». La guerre 14-18, première guerre industrielle, a provoqué des hécatombes qui lui sont spécifiques et un nombre de blessés et de morts sans commune mesure avec ceux des conflits précédents. Ainsi Mosse a pu parler de « brutalization ».

### Quelques chiffres du côté français

- 4 ans et demi de combats soit 1260 jours.
- 800 kms de front : de la frontière suisse à la Mer du Nord.
- Plus de 8 millions d'hommes mobilisés.
- 1,3 millions de morts, soit 900 morts par jour (ce qui ne veut rien dire) : par exemple 20 000 morts le 22 août 1914.
- 2,8 millions de blessés : 300 000 mutilés (amputés) ; 200 000 invalides à + de 10% ; 11 à 14% de blessés au visage ; 10 à



Atelier des masques

15 000 grands blessés de la face, les fameuses « Gueules Cassées ».

### Causes

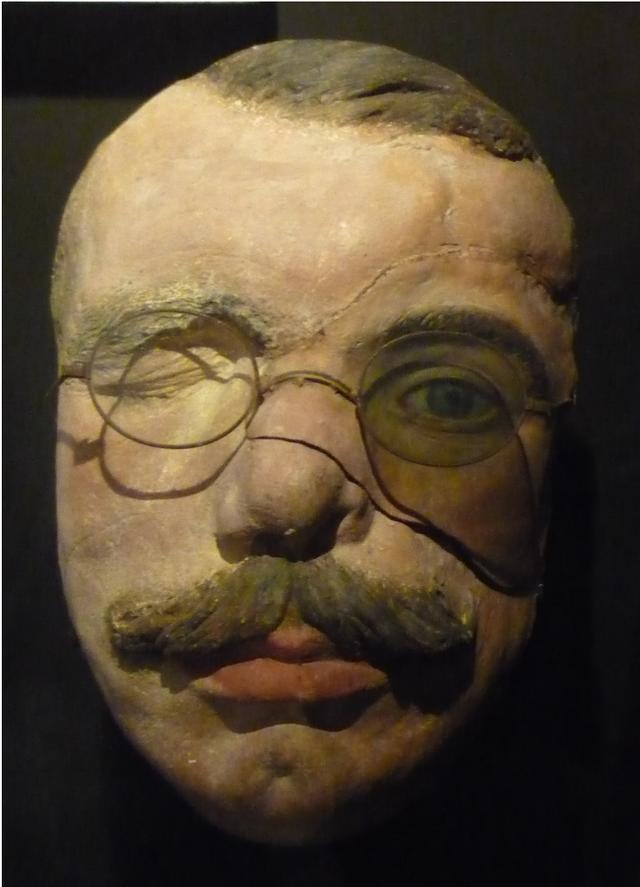
- La durée du conflit, la longueur du front, le nombre d'hommes engagés.
- La longueur des affrontements : 5 mois pour la bataille de la Somme, 10 mois pour la bataille de Verdun.
- Le type du conflit, après quelques mois de guerre de mouvement les positions se fixent au début de l'hiver 1914 après l'épisode de la course à la mer. C'est le début de la guerre des tranchées, guerre de position, guerre d'usure où l'on « approvisionnait en hommes jours après jours une étroite ligne fortifiée ».

Dans ce type de combats semi enterrés, c'est la tête qui est la partie la plus exposée, la plus vulnérable, d'autant plus que les soldats ne seront pourvus que tardivement d'un casque adapté à cette situation. Le casque de l'intendant Adrian n'est distribué qu'à partir de septembre 1915 soit 1 an après le début du conflit. Il en est de même du côté allemand où le casque en acier le fameux « Stalhem » remplace début 1916 le casque à pointe en cuir bouilli. L'importance et la gravité des blessures trouvent aussi leur origine dans l'efficacité des armes modernes. La puissance de feu des belligérants ne fera qu'augmenter tout au long du conflit. Par exemple : en 1914 on produisait 1500 obus/ jour. En 1916 on produisait 200 000 obus/ jour soit 133 fois plus. Les innovations guerrières sont continues : grenades, fusils mitrailleurs, mitrailleuses, crapouillots. Les armes et en particulier celles l'artillerie sont de plus en plus « performantes » : obus à fragmentation produisant les fameux éclats d'obus ou « shrapnels ». La fixité des positions permettait des tirs d'artillerie très



Chirurgie faciale des blessés. Soldat ayant perdu l'œil droit, et à droite, le même portant son appareil prothétique.

Avant Après. Expo 1917 Pompidou Metz



Epithèse attribuée à J. Poupelet (musée de Meaux)

ajustés. Les blessures par éclat d'obus provoquaient des pertes de substances de différents tissus (peau, muscles, os, muqueuses) face auxquelles les chirurgiens étaient très démunis dans les débuts. Le constat est vite établi par l'état-major : l'augmentation des blessures de la face par éclat d'obus suit une courbe ascendante parallèle à la progression en nombre et modèle des pièces d'artillerie et à leur intense utilisation. Ces projectiles provoquaient des blessures comminutives complexes. En 1915, on dénombre 75% de blessures par obus et 25% par balles et éclats de grenade. Il apparaît alors indispensable de traiter ces blessés dans des centres spécialisés.

### Développement de la chirurgie maxillo-faciale

Le premier de ces centres est situé dans l'hôpital militaire du Val-de-Grâce à Paris. Puis à Lyon, Bordeaux, Marseille, Le Mans, Toulouse sera créée en tout une quinzaine de centres répartis sur tout le territoire. La complexité des blessures va conduire les chirurgiens à inventer des procédés d'immobilisation des maxillaires et à développer des techniques de chirurgie réparatrice pour remplacer l'os et les tissus mous. En France de nombreux praticiens chirurgiens maxillo-faciaux feront progresser la discipline, comme Hyppolite Morestin puis Léon Dufourmentel au Val-de-Grâce, Albéric Pont à Lyon, Émile Moure à Bordeaux, Henry Delagénière au Mans, ou encore le Pr Léon Dieulafoy à Toulouse. Dans de nombreux cas, la chirurgie sera insuffisante et il faudra se résoudre à utiliser, dans un but esthétique, des prothèses pour masquer les pertes de substance. Les prothèses pouvaient être de différents types selon le type de mutilation :

- • Prothèse oculaire avec lunettes comme support.
- • Prothèse nasale également avec des lunettes comme support.



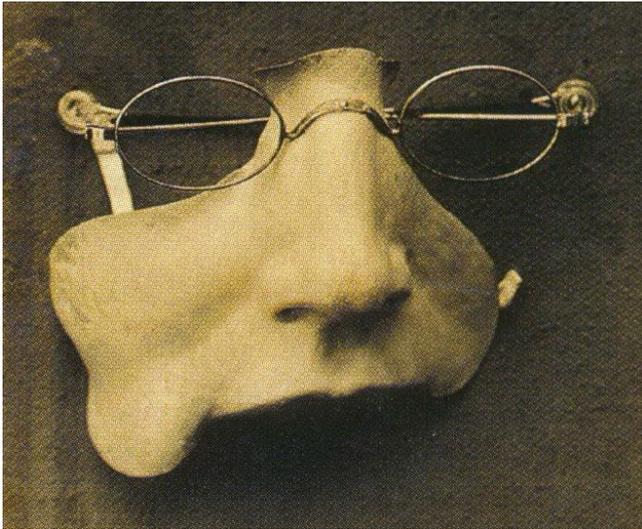
L'équipe de l'atelier des masques

Mais ces prothèses étaient difficiles à supporter, les mutilés se sentaient humiliés par leur port, et préféraient un simple bandage de gaze ou de cuir pour masquer leur blessure ou bien même la laisser exposée au regard de tous. Une petite anecdote : quelques gueules cassées pour échapper au regard des autres occupaient des emplois de nuit, notamment projectionnistes de cinéma.

### Jane Poupelet et les gueules cassées

#### Origine de l'atelier des masques

Dès le début de la guerre, Jane Poupelet, nous dit l'ouvrage dirigé par Anne Rivière, multiplie les actes de solidarité patriotique : elle organise un concert et une exposition d'artistes français mobilisés dans une galerie new yorkaise, fait don d'un dessin pour la réalisation de timbres et de cachets Pour l'Expansion française ; pour soutenir l'effort de guerre, elle échange de 1000 francs or contre des billets de banque. Surtout pendant trois ans, elle va mettre sa compétence au service de la Croix rouge américaine en modelant des masques pour ceux que l'on nomme les « Gueules cassées ». À la fin de 1917, Anna Coleman Ladd (1878-1939), sculptrice américaine de renom, ouvre avec son mari chirurgien, un atelier de reconstruction faciale connu sous le nom de « Portrait Studio » ou « Studio for Portait Masks ». L'atelier de prothèse faciale s'installe 86, rue Notre-Dame-des-Champs à Paris. C'est à l'exemple du sculpteur anglais Francis Derwent Wood, qui vient de créer un département des masques pour les défigurés dans un hôpital londonien, qu'Anne Coleman Ladd crée un établissement analogue à Paris. Pendant quelques mois elle s'exerce à la méthode de la confection des masques grâce à un article publié dans le *Lancet*. Les premiers soldats à faire appel aux compétences des femmes (puis d'un homme) sculpteurs viennent du Val-de-Grâce où le professeur Morestin a organisé dès 1914 la célèbre « cinquième



Masque

division des blessés de la face ». L'hôpital du Val-de-Grâce accueille favorablement ce projet et l'autorise à travailler avec deux de ses patients. Puis l'administration met seize lits à sa disposition dans les hôpitaux militaires et autorise les soldats à se rendre à Paris pour leur traitement dans l'atelier des masques. Anne Coleman Ladd comprend que pour réussir dans son entreprise, elle doit faire connaître son travail et le rendre attrayant pour les soldats défigurés. Très douée pour les relations publiques, elle parvient à éveiller l'intérêt des grands organes de presse. Le chirurgien Léon Dufourmentel, convaincu de la nécessité de collaborer avec des sculpteurs et de développer l'usage des prothèses, prend l'initiative de l'inviter au congrès de chirurgie organisé à Rennes en septembre 1918. Dès la mi-septembre 1918, 94 soldats défigurés ont demandé à bénéficier des services des femmes sculpteurs. Malgré les propos optimistes des chirurgiens, on est face à une catastrophe d'une ampleur inimaginable, conséquence directe d'une guerre qui a changé de nature. Avec le recul, on voit bien que la structure de fabrication des masques s'est développée dans la marge de cette nouvelle pratique chirurgicale, fière de ses prouesses mais contrainte de reconnaître ses limites.

### Techniques utilisées

L'atelier des masques fonctionne sur le mode collectif. Le contrat de Jane Poupelet avec la Croix rouge américaine, daté du 18 mars 1918, stipule qu'elle dirige l'atelier parisien en l'absence d'Anne Coleman Ladd qui se déplace beaucoup. Cette dernière se rend dans différentes régions militaires et se fait présenter des patients traités dans les centres maxillo-faciaux des hôpitaux. Jane Poupelet supervise la partie administrative et financière de l'entreprise. Son travail à l'atelier des masques est entièrement bénévole et lui prend tous ses après-midi, 6 jours par semaine. Elle reçoit une allocation mensuelle de 400 francs pour ses achats professionnels, sans avoir droit aux repas et au logement comme les infirmières volontaires. À l'automne 1918, l'effectif de l'atelier des masques est de cinq personnes : quatre sculpteurs et une chercheuse. En juin, le sculpteur Robert Wlérick, ami de Jane Poupelet, s'est fait détacher du service de chirurgie faciale du Pr Émile-Jules Moure à Bordeaux. Il se rend dans les centres maxillo-faciaux pour effectuer des moulages sur nature des blessés en fin de traitement. Diana Blair, conservateur à Harvard, apporte son aide pour la galvanoplastie. Marie Louise Brent se charge du secrétariat à partir de septembre. La confection des prothèses s'effectue en 4 étapes :

- La première étape est la prise d'empreinte : elle est effec-

tuée dans les centres maxillo-faciaux des régions militaires. On prend une empreinte au plâtre de l'homme défiguré lorsqu'il est guéri. La confection du masque, par la méthode du « moulage sur nature » bien connue des sculpteurs, est un travail minutieux qui se décompose lui-même en plusieurs opérations successives. L'image du visage en relief s'obtient à partir d'un moule en creux en plâtre de Paris. Il faut un vrai talent de portraitiste, par exemple pour ouvrir les yeux et créer des volumes anatomiques reproduisant exactement ceux du blessé.

- La deuxième étape est le modelage des parties manquantes : il fait appel à tout le savoir-faire du portraitiste. Le masque doit épouser parfaitement la forme du visage du mutilé et restituer des volumes rigoureusement proportionnés. Sur ce plâtre, on façonne à la pâte à modeler les traits du visage, d'après des photographies prises avant la guerre, ou sinon d'après l'intuition psychologique du sculpteur. On réalise un moulage en cire du visage ainsi reconstitué. Le modelage a lieu dans l'atelier parisien, et nécessite la présence du blessé. Jane Poupelet déclarera plus tard : « Mon objectif n'était pas seulement de fournir à un homme un masque pour cacher son affreuse mutilation, mais de mettre dans le masque une part de cet homme, c'est-à-dire l'homme qu'il était avant la tragédie ».
- La troisième étape est la fabrication par galvanoplastie de la prothèse en cuivre proprement dite. Elle est confiée à la prestigieuse maison Christofle. On place le masque en cire dans un bain de sulfate de cuivre parcouru par un courant électrique continu. Un mince dépôt de cuivre se forme à la surface qui constitue l'épithèse ou prothèse faciale. On la peint pour reproduire exactement la couleur de la peau, les taches de rousseur, les poils de barbe etc. L'atelier a reçu des États-Unis une peinture-émail inaltérable et lavable qui contribue à l'excellente qualité des masques. Cette prothèse peut s'adapter à des lunettes ou s'accrocher derrière les oreilles à l'aide de fils métalliques invisibles. On peut ajouter une barbe ou une moustache cousue. La bouche entrouverte donne un aspect plus naturel et permet de respirer, parler et fumer. Les cils sont découpés dans du métal fin, les yeux artificiels soigneusement assortis aux vrais et protégés par des paupières modelées.
- La quatrième étape consiste à ajuster le masque en cuivre sur le visage du patient et demande une maîtrise totale des techniques de ciselage, afin de faire coïncider exactement le masque et le bord de la cicatrice, pour la camoufler sans l'irriter.



Mlle Jane Poupelet

Le nombre de bénéficiaires de l'atelier des masques s'accroît sur la foi des témoignages de mutilés qui disent avoir pu se promener dans la rue sans attirer les regards. En 1918, 67 prothèses sont confectionnées. En 1919, 153 prothèses sont confectionnées mais on n'a pas de chiffres pour 1920 ; soit en tout 220 masques comptabilisés, sans doute un peu plus, 300 peut-être, ce qui est évidemment très peu par rapport au nombre de mutilés de la face (12000).

### Fin de l'atelier des masques

Jane Poupelet poursuit son activité à l'atelier des masques jusqu'à l'hiver 1920, après les départs d'Anne Coleman Ladd après la signature de l'armistice puis de Robert Wierick en septembre 1919. Les blessés de la face qui ont demandé à bénéficier des travaux de l'atelier des masques sont décidés à affronter le monde extérieur : les masques semblent résoudre le problème du retour au monde normal. Comme on vient de le voir, même si la contribution de l'atelier des masques a été modeste en nombre par rapport au nombre de mutilés, celle-ci a permis à un certain nombre d'entre eux de retrouver une identité que leur blessure leur avait enlevée. C'est tout le problème de la réinsertion de ces blessés qui est posé, avec pour corollaire et conséquence la création de l'association des « Gueules cassées ». Les archives renferment plusieurs lettres de remerciements, dont l'une d'un facteur et l'autre d'un blessé qui dit que sans son masque, il aurait fini ses jours dans l'enceinte de l'hôpital. En 1919, Léon Dufourmontel publie un article où il parle de « restauration esthétique » pour désigner le domaine d'intervention du sculpteur dans « le traitement terminal des grandes mutilations de la face ». Il s'agit de réaliser la dernière phase du traitement de chirurgie plastique pour des cas bien précis de défiguration. Cet article est l'un des premiers, en France, à souligner la nécessité de créer un secteur de la chirurgie qui s'occupe expressément de l'apparence physique, la future chirurgie plastique ou esthétique (Claudine Mitchell, 2005).

### L'après-guerre de Jane Poupelet

Jane Poupelet n'a jamais considéré que son travail à l'atelier des masques fit partie intégrante de sa carrière de sculpteur. Après la guerre, après avoir vu tant de douleurs pendant les trois années qu'elle a passées à l'atelier, le travail de Jane Poupelet en reste à jamais marqué. Elle sculptera encore pendant quelques années. Ses dernières sculptures datent de 1925 (imploration, femme se coiffant). Elle se consacrera presque exclusivement au dessin et à la sculpture animalière dans un style proche de celui de Pompon. Elle n'exposera plus que des sculptures anciennes et des dessins. Elle participe à de nombreux jurys et salons. En 1928 son engagement au service des « Gueules cassées » lui vaudra le titre de chevalier de la Légion d'honneur. De graves problèmes de santé l'éloignent de Paris. Elle se réfugie dans son sud-ouest natal, où elle décède à Talence en octobre 1932. La démarche et le dévouement de Jane Poupelet frappent par leur modernité et leur profonde humanité. Comme l'écrit en 1919 André Salmon, un contemporain de Jane Poupelet, « Durant la guerre Mlle Poupelet a sacrifié son avenir à l'humanité. Pour les mutilés de la face, elle a obscurément donné son talent, créant des modèles, se fatiguant à faire des moulages pour re-sculpter des visages humains aux misérables héros défigurés par la mitraille imbécile ».

### Bibliographie

- BLANC Jean-Louis, *Les Gueules Cassées et la naissance de la chirurgie maxillo faciale*. Association des amis du patrimoine médical de Marseille (AAPMM) <http://patrimoine.medical.univmed.fr>
- LONG François-Xavier, « Les blessés de la face durant la Grande guerre : les origines de la chirurgie maxillo faciale », *Histoire des sciences médicales* tome XXXVI n° 2, 2002, p. 175-182.
- MITCHELL Claudine, « L'horreur en face », dans *Jane Poupelet 1874-1932*, ouvrage collectif sous la direction d'Anne Rivière, Paris, Gallimard, 2005, p. 57-71.
- MONESTIER Martin, *Les Gueules Cassées, les médecins de l'impossible 1914-1918*, Paris, Le cherche midi, 2009.
- RIVIÈRE Anne, « La beauté dans la simplicité », dans *Jane Poupelet 1874-1932*, ouvrage collectif sous la direction d'Anne Rivière, Paris, Gallimard, 2005, p. 12- 52.

### Voir également les vidéos

- Gueules cassées- Men with broken faces (1918)  
<http://.youtube.com/watch?v=8epVBKIMmns>  
 Apparaissent sur ce film Jane Poupelet et le grand sculpteur Robert Wierick (1882-1944)
- Les Gueules cassées victimes de l'obusite (1918)  
<https://www.youtube.com/watch?v=EqUY-oZtiFk>
- Histoire de la chirurgie maxillo-faciale (Patrice Thomas)  
<https://www.youtube.com/watch?v=JKNcDC0tTCw>
- Harold Gillies - 'The father of plastic surgery'  
[https://www.youtube.com/watch?v=\\_nZ8f6zHufg](https://www.youtube.com/watch?v=_nZ8f6zHufg)
- NDLR On ajoutera à cette bibliographie l'article de Fabien NOIROT, « Jules Baretta et les secrets du moulage pathologique au XIXe siècle. Analyse de la cire n° 1364 du musée de l'hôpital Saint-Louis », *Histoire des sciences médicales*, 2014, 48, p. 203-208.

# Le médecin général Ginestet, une grande figure de notre profession

## Doctor General Ginestet, a major figure in our profession

Yves Van Besien

Pr.h CD, DSO, PhD.

### Mots-clés

- ◆ Ginestet
- ◆ Chirurgie plastique et reconstructrice
- ◆ Fondation Foch,

### Key words

- ◆ Ginestet
- ◆ Plastic and reconstructive surgery
- ◆ Foch Foundation, Suresnes

### Résumé

Gustave Ginestet naît dans le Lot-et-Garonne en 1897. Engagé volontaire en 1914, il est promu médecin auxiliaire et décoré. Diplômé de l'école du service de santé de Lyon en 1922, il obtient en outre le diplôme de chirurgien-dentiste. Il sert en Syrie, puis se spécialise en chirurgie maxillo-faciale et en stomatologie au Val-de-Grâce. Nommé général, il crée un service de chirurgie maxillo-faciale hautement réputé pour le traitement des fracas faciaux à l'hôpital Foch de Suresnes.

### Abstract

Gustave Ginestet was born in Lot-et-Garonne (France) in 1897. He joined the army as a volunteer during World War I. After graduating as a medical officer at the military medical school of Lyons and as a dental surgeon, he served in Syria. He then specialised in maxillo-facial surgery and stomatology at the Val-de-Grâce hospital. Promoted to general, he founded a renowned department of facial reconstructive and plastic surgery at the Foch hospital in Suresnes.

## Introduction

Les blessures de la face sont parmi celles qui marquent le plus profondément l'être humain. On les retrouve évoquées dans le film (2000) de François Dupeyron *La chambre des officiers* inspiré du roman (1998) de Marc Dugain, et Picasso a voulu peindre le poète blessé, Apollinaire, avec la tête bandée. Le colonel Picot, premier président des blessés de la face et de la tête les avait nommés « gueules cassées ». La thèse d'Alix Thieffry de l'université de Lille (2012), qui reprend ces termes, vient d'obtenir le prix de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire. En littérature, dans le récent prix Goncourt (2013) de Pierre Lemaitre *Au revoir là-haut*, le soldat défiguré préférera être déclaré mort plutôt que d'affronter la rencontre avec les siens. À toutes les propositions thérapeutiques du chirurgien il oppose un refus ferme et répété. Parmi ceux qui œuvrèrent pour ces gueules cassées le médecin général Ginestet a su joindre à une maîtrise exceptionnelle de la chirurgie reconstructrice une chaleureuse solidarité avec le blessé. Une remarquable thèse de la faculté de médecine de Lyon (1991) par Éric Brue lui a été consacrée.

Correspondance :  
116, rue Dutert, 59500 Douai.  
yves.vanbesien@wanadoo.fr

Nous remercions profondément celui qui fut son élève et son proche collaborateur, le docteur Louis Claude Merville, chirurgien honoraire de l'hôpital Foch à Suresnes, ancien chef de service de chirurgie plastique reconstructrice, maxillo-faciale et esthétique, d'avoir bien voulu nous aider à retracer la carrière de ce grand praticien.

## Biographie du général Ginestet

Gustave Ginestet naît en 1897 à Clermont-Dessus dans le Lot-et-Garonne. Après des études nourries de lettres classiques au collège de Montauban, il prépare à Toulouse le certificat de physique, chimie, sciences naturelles, nécessaire pour s'inscrire en faculté de médecine, comme l'avait déjà fait son frère aîné. Mais la guerre a éclaté...et, sitôt son certificat obtenu, il s'engage. Il reçoit une formation médicale à l'hôpital complémentaire de Bordeaux et, en 1917, il est nommé médecin auxiliaire. Il reçoit le galon blanc à filet rouge. Il est d'abord affecté à un régiment territorial où il est cité à l'ordre du régiment, puis à un régiment d'infanterie qui parti-

cipe à la dure bataille d'Ypres. Il termine la guerre avec la médaille interalliée, la croix des services militaires volontaires, la médaille des blessés et la croix du combattant. Il passe alors avec succès le concours d'entrée à l'école du service de santé militaire de Lyon, puis est détaché à la faculté de médecine de Toulouse. Il obtient son doctorat en médecine en 1922 et obtient en outre le titre de chirurgien-dentiste. Il restera très attaché à cette double appartenance et manifestera pendant toute sa carrière beaucoup de sympathie pour la profession dentaire.

Il devait être nommé médecin d'un régiment à Caen mais, recommandé auprès du général Weygand, haut-commissaire en Syrie et au Liban, il obtient d'être nommé médecin d'une compagnie de méharistes à Palmyre en 1924. Il soigne les populations bédouines et opère parfois sous le feu lors de la révolte des Druzes.

Médecin capitaine en 1926, chirurgien à l'hôpital de Damas, il y crée un service de stomatologie. Si la faculté de médecine de Beyrouth possédait un institut dentaire américain, celle de Damas en était dépourvue. Elle sollicite Gustave Ginestet pour que soit créé un enseignement dentaire. Il ajoute à ces fonctions celle de directeur de l'école dentaire de l'université syrienne qui, si elle ne compte que cinq élèves à sa création, en comptera quarante en 1931. De hautes distinctions lui sont remises par les autorités syriennes et libanaises lorsqu'il quitte le Proche-Orient.

À son retour du Levant il suit la filière des concours et obtient successivement les titres de chirurgien des Hôpitaux des armées et de stomatologiste des Hôpitaux militaires. Il est d'abord nommé à l'hôpital Desgenettes de Lyon, puis au Val-de-Grâce, où il succède à son maître le général Bercher en 1934.

Lors de la seconde guerre mondiale il est nommé médecin chef d'une ambulance chirurgicale. Il assure le traitement et le repli de tous ses blessés dans des conditions dramatiques, ce qui lui vaudra la croix de guerre 39-45 à l'ordre du Corps d'Armée. Chef du centre inter-régional de chirurgie maxillo-faciale à Lyon, puis du service de chirurgie de la face au Val-de-Grâce, il est nommé médecin général en 1949. Il prend alors la direction du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Foch à Suresnes, accueillant les blessés militaires et les victimes d'accidents de la route, qui bénéficieront de sa compétence médico-chirurgicale et odontologique. Il met au point une technique de réalisation de lambeaux cutanés cylindriques, fixe les modalités de reconstitution du nez, de l'oreille, de l'orbite et de l'étage inférieur de la face. Il écrit un rapport sur le traitement chirurgical du prognathisme mandibulaire. Le docteur Merville rappelle combien il fut novateur dans les autres types de malformations, apportant des techniques nouvelles et créant des instruments nouveaux, comme le fixateur externe pour les fractures mandibulaires. Il sera toujours très attentif à la collaboration entre les chirurgiens et les orthopédistes dento-faciaux.

## Travaux du général Ginestet

Faute de pouvoir citer ses nombreux travaux scientifiques, mentionnons un ouvrage concernant les lambeaux cylindriques dans la chirurgie réparatrice, un atlas de chirurgie stomatologique et maxillo-faciale et un traité concernant le traitement chirurgical des fractures du maxillaire. Il est membre actif de la Société des chirurgiens de Paris, de la Société Française de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, de la Société d'Odontologie, de la Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale, de la Société Française de Chirurgie Plastique et Reconstructive, de la Société des Médecins et Chirurgiens Militaires.

Il préside en 1961 le 3<sup>ème</sup> Congrès international de la Société Française des implants et contribue dans son service de l'hôpital Foch à l'étude de réalisations implantaires, avec ses collaborateurs André Jaquet et Louis Merville. Il enseigne la chirurgie maxillo-faciale à l'école de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris et organise un cours de chirurgie de la face auquel participent de nombreux confrères français et étrangers. Il meurt en pleine activité en 1966.

Nous nous souvenons avec gratitude du stage que, jeune diplômé participant au peloton d'élèves officiers de réserve du Val-de-Grâce, nous avons fait dans son service de l'hôpital Foch et des conférences de perfectionnement, si appréciées par les chirurgiens-dentistes, qui tous, gardent une mémoire reconnaissante envers la personnalité exceptionnelle que fut le général Ginestet.

## Bibliographie et sources

- BRUE Éric, La vie et l'œuvre du Médecin Général Gustave Ginestet 1897-1966, *Thèse pour le doctorat en médecine, Université Claude Bernard Lyon*, 1991, n° 313, 163 p.
- BRUE Éric et SALF Éric, « Le Médecin Général Gustave Ginestet 1897-1966. Vie et œuvre d'un pionnier de la chirurgie maxillo-faciale et réparatrice », *Histoire des Sciences Médicales*, 1995, Tome XXIV n° 4, p. 307-316.
- CHIPPAUX Claude, Le Médecin Général Ginestet 1897-1966, *Bulletin de la Société de médecine militaire française*, 1966, n° 6, p. 285-290.
- GINESTET Gustave, « Allocution du Président », *Revue française d'odonto-stomatologie*, 1961, p.1207-1214.
- GINESTET Gustave et GINESTET Germaine, *Les lambeaux cylindriques dans la chirurgie reconstructrice*, Paris, L'expansion scientifique française, 1953.
- GINESTET Gustave et MERVILLE Louis, *Le traitement chirurgical des fractures des maxillaires*, Paris, Maloine, 1955.
- LEMAITRE Pierre, *Au revoir là-haut*, Prix Goncourt 2013, Paris, Albin Michel, 2013.
- MERVILLE Louis, « Hommage au médecin général G. Ginestet », *L'orthodontie française*, 1966, vol. 37, XXXI-XXXVI.
- THIEFFRY Alix, Gueules cassées : la reconstruction maxillo-faciale chez les blessés de la grande guerre, *Thèse pour le diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire, Université de Lille II*, 2012, 120 p.

# La denture des hommes anatomiquement modernes d'Algérie : vers de nouvelles analyses biomoléculaires

## The set of teeth of the anatomically modern men people of Algeria: Towards new DNA research

Djillali Hadjouis<sup>\*</sup>, Éric Crubezy<sup>\*\*</sup>, Slimane Hachi<sup>\*\*\*</sup>, et Abdellatif Moussouni<sup>\*\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup> Directeur de recherche, CNRPAH, Algérie et archéologue départemental Val-de-Marne <sup>\*\*</sup> Professeur et vice-président de l'université Paul Sabatier 3, Toulouse <sup>\*\*\*</sup> Professeur et directeur du CNRPAH, 3 avenue Franklin Roosevelt, Alger, Algérie <sup>\*\*\*\*</sup> Maître de recherche, CNRPAH, Centre des Etudes Andalouses de Tlemcen, Algérie

### Mots-clés

- ◆ Paléopathologie
- ◆ Denture
- ◆ Mechta-Afalou
- ◆ Relations de parenté

### Key words

- ◆ Palaeopathology
- ◆ Teeth
- ◆ Mechta-Afalou
- ◆ Phylogeny

### Résumé

Les travaux de ces dernières années portant sur la morphogenèse crânio-faciale, la malocclusion et ses effets engendrés sur la mécanique architecturale au cours de la croissance des hommes de Mechta-Afalou du Paléolithique supérieur puis des Mechtoïdes des périodes épipaléolithiques et néolithiques d'Algérie ont montré non seulement l'importance d'une nouvelle lecture des morphotypes fossiles en relation avec les populations contemporaines dans les territoires qui les composent mais également mis en évidence leur état sanitaire. Parmi ces derniers, la malformation crânio-faciale, les asymétries de la face en relation avec les déséquilibres maxillo-mandibulaires et les nombreuses infections alvéolo-dentaires (caries, parodontoses, kystes, tartre...) figurent parmi les rares fossiles étudiés dans ce domaine. Les relations de parenté entre les Mechta-Afalou, cromagnoïdes d'Afrique du Nord possédant des ancêtres locaux (*Homo sapiens* archaïques atériens et Atlanthropes de Tighennif) et les Protoméditerranéens demeurent nuancées jusqu'à ce jour. Et pourtant les morphotypes du crâne et de la face qui composent ces deux groupes sont largement différenciés. Des études ADN apparaissent plus que jamais nécessaires pour résoudre de telles relations.

### Abstract

The researches of the last years concerning the cranio-facial morphogenesis, the malocclusion and its engendered effects on the architectural mechanics during the growth of the man people of Mechta-Afalou of the upper Palaeolithic then the Algerian's Mechtoïdes of the epipalaeolithic and neolithic periods showed not only the importance of a new reading of the fossils morphotypes in connection with the contemporary populations in the territories which compose them, but also highlighted their sanitary state. Among the latter, the cranio-facial deformation, the asymmetries of the face in connection with the maxillo-mandibular imbalance and the numerous alveolo-dental infections (decay, parodontoses, cysts, tartar) appear among the rare fossils studied. The relations of kinship between Mechta-Afalou, cromagnoids of the North Africa possessing local ancestors (archaic aterian's *Homo sapiens* and *Homo ergaster* of Tighennif) and human Mediterranean's remains differentiating until this day. And nevertheless the morphotypes of the skull and the face which compose these two groups is widely differentiated. DNA studies seem more than ever necessary to solve such relations.

## Introduction

Dans un article précédent paru dans les *Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire* (Hadjouis, 2009), nous avons montré une analyse synthétique de la pathocénose dentaire des époques du Moyen Age et de la Renaissance dans le Sud-est parisien. En effet les populations de six nécropoles du Val-de-Marne montraient non seulement la grande diversité des maladies alvéolo-dentaires de cause générale ou isolée mais également l'influence des malformations crânio-faciales

sur l'occlusion donnant lieu à un articulé modifié et à une usure dentaire non équilibrée entre les côtés droit et gauche des ensembles maxillo-mandibulaires. Ce type d'analyse qui dégage en fait une réflexion croisée avec plusieurs spécialités odontologiques, n'est ni suivi ni enseigné de cette manière en Europe, à l'exception de quelques chercheurs en orthodontie, en ODF, en posturologie (biomécanique) et en paléoanthropologie. Le même type d'analyse a été mis au point par le biais de projets lancés par l'un de nous (D. Hadjouis) en direction des orthodontistes, des chirurgiens-dentistes, des ostéopathes posturologues et des anthropologues de France, d'Italie, de

*Correspondance :*  
Service Archéologie, 7 rue Guy Môquet, 94800, Villejuif  
djillali.hadjouis@valdemarne.fr



Fig. 1. Cliché téléradiographique du profil d'un adolescent algérien, provenant de la banque d'images servant de référence à l'imagerie des crânes fossiles.

Côte d'Ivoire, du Sénégal et d'Algérie. Cette nouvelle lecture de biodynamique architecturale crânio-faciale aide à une meilleure compréhension de mise en place des pièces osseuses crâniennes et d'en déduire lors d'une anomalie de croissance ou d'une lésion, si celle-ci se révèle être un effet ou une cause. Récemment, nous assistons à une prise en compte timide de cette lecture anatomique chez les thérapeutes d'ici et d'ailleurs.

## Matériel et méthodes

À partir de cette nouvelle méthodologie de morphogenèse architecturale, les paramètres d'analyse ont été utilisés sur les populations cromagnoïdes d'Algérie, en l'occurrence les hommes de Mechta-Afalou, depuis le Paléolithique supérieur, jusqu'aux populations modernes. Ainsi l'ensemble crânio-facial de ces groupes humains est analysé selon le rythme de croissance individuelle au sein d'une population évolutive, prenant en compte ses anomalies de développement et ses pathologies. Les dentitions, faisant partie intégrante de ce puzzle crânio-facial sont corrélées d'une part à l'ensemble crâne / face harmonique ou dysharmonique et d'autre part au rachis, quand celui-ci est plus ou moins bien conservé (Hadjouis, 2002, 2003a).

C'est l'imagerie médicale, en l'occurrence la téléradiographie numérisée de profil (Fig. 1) qui a servi de base analytique à la compréhension des déséquilibres maxillo-mandibulaires, des torsions de la face et des asymétries basicrâniennes des populations cromagnoïdes (Fig. 2). La banque d'images référentielle conserve actuellement plus d'un millier de clichés en *Norma lateralis* d'individus contemporains des deux sexes et de tous âges provenant de Français d'Ile-de-France, d'arabes et de berbères d'Alger et des populations d'Abidjan et de Dakar (Hadjouis, 2011). Les spécimens fossiles de Mechta-Afalou et de Protoméditerranéens d'Algérie ont connu jusqu'à



Fig. 2. Crâne en Norma basilaris d'une femme d'Afalou montrant une forte rotation flexion latérale gauche. Noter l'avulsion des incisives centrales et la perte dentaire ante-mortem (canines) et post-mortem (I2 et P1).

ce jour un peu plus d'une cinquantaine de clichés téléradiographiques. Ainsi, par le biais de ces derniers, il a été mis en évidence le tableau architectural crânio-facial, de même que l'équilibre ou le déséquilibre occlusal et le cas échéant d'en connaître les causes pour ce dernier (Fig.3) (Hadjouis, 2003a, Heim et al. , 2011). Au total, l'analyse biodynamique et occlusale des hominidés d'Algérie permet non seulement de

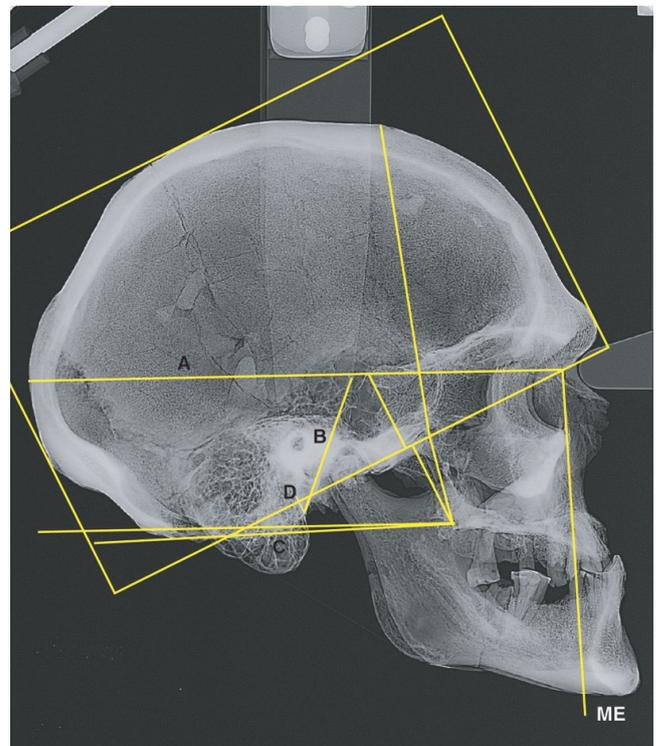


Fig. 3. Analyse architecturale par téléradiographie numérisée de profil d'un crâne de sexe masculin d'Afalou montrant une promandibulie, indépendante de la flexion basicrânienne.

connaître leur architecture crânio-faciale mais contribue également à une meilleure connaissance de l'occlusion contemporaine des algériens.

Les analyses phylogénétiques des hominidés d'Afrique du Nord ont montré que les Mechta-Afalou possédaient des ancêtres locaux aux caractères plésiomorphes, en l'occurrence des *Homo sapiens* archaïques issus des niveaux atériens ainsi que les plus anciens *Homo ergaster* (- 700 000 ans) de cette région, connus chez *Atlanthropus mauritanicus* de Tighennif (Wilaya de Mascara en Algérie occidentale).

Si les Mechta-Afalou représentent les traditionnels groupes humains en Algérie au cours du Paléolithique supérieur (- 20 000), dès la fin de l'Ibéromaurusien et au cours de l'Épipaléolithique (-9 000 ans), deux autres morphotypes sont reconnus anthropologiquement et culturellement au sein des hommes modernes : les Mechtoïdes, hommes gracilisés, évoluant à partir d'ancêtres locaux, les Mechta-Afalou, et les Protoméditerranéens dont les caractères morphologiques du crâne et de la face sont nettement plus modernes (Hadjouis, 2003b). Si les deux communautés de la culture ibéromaurusienne (Mechta-Afalou et Mechtoïdes) pratiquaient l'avulsion dentaire des incisives supérieures (Fig. 4), celle de la culture capsienne adoptait un arrachage des incisives des deux ensembles maxillo-mandibulaires (Hadjouis, 2010). Ce rituel de mutilation dentaire au cours de la croissance, surtout celui pratiqué sur les dents supérieures, a agi sur la dynamique de croissance du complexe maxillo-mandibulaire, déstabilisant ainsi l'occlusion et augmentant la poussée verticale des dents inférieures (Fig. 7).

### État alvéolo-dentaire des Mechta-Afalou

Outre une pratique de l'avulsion dentaire qui consiste en l'ablation des deux incisives centrales supérieures (58%) chez les Ibéromaurusiens d'Afalou Bou Rhummel (Bedjaia) (Hadjouis, 2010), à la différence de celle pratiquée chez les Capsiens protoméditerranéens où les deux ensembles maxillo-mandibulaires sont concernés, l'état alvéolo-dentaire mérite une attention de la part des thérapeutes contemporains et de celles des paléoanthropologues. En effet, l'analyse dentaire systématique des trois morphotypes présente un état sanitaire comparable avec notamment un grand nombre d'infections dont la carie occupe le haut du tableau (Hadjouis, 2002). Cette dernière est représentée par une carie délabrante (54%) chez les adultes des deux sexes (Fig. 5), suivie par carie du collet (41%). Ces deux types de caries touchent surtout le bloc molaire. La carie inter-proximale est celle qui est la moins fréquente et concerne le bloc incisivo-canin. La carie, tout aussi importante dans la population épipaléolithique de Columnata (Tiaret), est présente sur plus de la moitié des sujets des deux sexes (12 sujets atteints sur 21 individus) avec une moyenne de trois caries par sujet porteur (57%), fréquence comparable à celle de la population d'Afalou (Chamla, 1970).

La présence des blocs tartreux sur les dents d'Afalou, détruits par de multiples manipulations post-fouille ne renseigne pas sur cette catégorie. Ils ont été identifiés sur 14 dents (45%). Les cinq degrés de résorption alvéolaire (méthode Brothwell) appliqués aux dents d'Afalou, montrent une préférence pour le bloc molaire et les degrés III et V. Les lésions péri-apicales représentent 38 % dans les blocs prémolaire et molaire et se répartissent en 22% de kystes péri-apicaux et 16% de granulomes. Quant aux kystes et abcès alvéolo-dentaires, ils représentent 16% dans les blocs prémolaire et molaire. La périostite alvéolo-dentaire, d'habitude rarissime dans les populations fossiles est concernée par deux cas au bloc prémolaire ainsi que 2 autres cas au bloc molaire (12%). La parodontose et la parodontite ont touché tous les blocs dentaires de la population d'Afalou (Fig. 6). Le bloc incisivo-canin est le plus



Fig. 4. Étages moyen et supérieur de la face d'un crâne de sexe masculin d'Afalou montrant la forte poussée verticale du bloc incisivo-canin mandibulaire en raison de l'absence de dents antagonistes au maxillaire. Noter la parodontose des dents inférieures qui ne tiennent que par le dernier tiers apical de la racine.



Fig. 5. Crâne en vue palatine d'un homme d'Afalou montrant un maxillaire aux incisives centrales avulsées, une carie délabrante de M2 gauche ainsi que la présence d'une dentition surnuméraire, probablement des canines incluses.

concerné (32%), suivi du bloc prémolaire (22%) et le bloc molaire (25%). La fistulisation, causée le plus souvent par les maladies péri-apicales (kyste radicaire ou granulome), mais aussi par la carie et les abcès alvéolaires, a touché l'os maxillo-mandibulaire de douze individus (38%) (Fig. 6). L'usure de la denture d'Afalou a concerné tous les stades (échelle de Perrier, 1969) avec une prédilection notamment des stades intermédiaires II, III, IV.

Chez les populations d'Afalou, la rareté des hypoplasies (six cas aux blocs incisivo-canin et molaire, 19%), correspond en tous cas à l'absence de carences et autres pathologies de la petite enfance. L'absence de toute pathologie dentaire chez les enfants d'Afalou et la rareté des hypoplasies corroborent la bonne santé des enfants dont la mortalité juvénile (10 pour 50 individus, en rajoutant les 20 individus non étudiés) s'inscrit dans une démographie tout à fait équilibrée.

Comme pour les populations contemporaines, les populations paléolithiques ont connu également des troubles de l'éruption dentaire. En effet, plusieurs individus de la population d'Afalou ont montré des troubles dentaires touchant à la fois les dentitions lactéale et définitive et concerné également la dentition surnuméraire. Les anomalies portent sur les retards d'éruption, leur accélération, leur inclusion et leur caractère surnuméraire (Fig. 5).



Fig. 6. Crâne en Norma lateralis droit d'un homme d'Afalou montrant parodontose, abcès alvéolo-dentaires, fistulisation et résorption alvéolaire sur les arcades maxillo-mandibulaires.



Fig. 7. Mandibule en Norma facialis d'une femme d'Afalou montrant une courbe de Spee exagérée en raison de la poussée prolongée des incisives face à l'absence de dents supérieures, avulsées depuis bien longtemps.

## Un projet ambitieux le génome des Homo sapiens d'Afrique du nord

Dans le cadre d'une convention signée récemment entre le Centre national de Recherches Préhistoriques, Anthropologiques et Historiques (Alger, Algérie) et la faculté des Sciences Paul Sabatier 3 de Toulouse, nous avons soumis l'idée à l'un de nous (E. Crubézy) afin de prendre en charge les analyses biomoléculaires des *Homo sapiens* d'Algérie. En réalité, le projet beaucoup plus ambitieux, analysera le génome des hommes anatomiquement modernes d'Algérie et par extension d'Afrique du nord (Mechta-Afalou, Mechtoides, Protoméditerranéens). D'autres individus provenant de populations historiques sont également envisagés (populations antiques, populations numides, tribus de berbères littoraux et ruraux, populations arabes). À cet égard, plusieurs études de

l'université de Tlemcen ont livré des résultats anthropobiologiques de populations arabo-berbères de grande importance (population consanguine de sabra dans la wilaya de Tlemcen et l), menés en partie par l'un de nous (A. Moussouni) et qui seront versés aux résultats des analyses ADN.

Ainsi, non seulement le vieux débat de dualité qui existe encore entre les Mechtoides et les Protoméditerranéens, rendant ces derniers les descendants des Mechtoides, sera résolu, mais on saura également davantage sur les populations contemporaines qui composent la mosaïque multiculturelle de l'Algérie. Et pourtant, en se basant sur les critères purement anthropologiques (morphométrie, caractères discrets, ...), les relations de parenté entre les Mechta-Afalou ibéromaurusiens, leurs descendants mechtoides, puis les Protoméditerranéens capsiens demeurent sans ambiguïté, eu égard à leurs morphotypes crânio-faciaux largement différenciés (Chamla, 1968, 1970 ; Hadjouis, 2003b).

## Bibliographie

- CHAMLA Marie-Claude. « L'évolution du type de Mechta-Afalou en Algérie occidentale », *C. R. Acad. Sc., Paris*, 267, (D), 1968, p. 1949-1951.
- CHAMLA Marie-Claude. *Les hommes épipaléolithiques de Columnata (Algérie occidentale). Étude anthropologique*. Mémoires du Centre de Recherches anthropologiques, préhistoriques et ethnographiques, AMG, Paris, 1970, 132 p.
- HADJOUIS Djillali. « Les hommes du Paléolithique supérieur d'Afalou Bou Rhummel (Bedjaia, Algérie). Interprétation nouvelle des cinétiques crânio-faciales et des effets de l'avulsion dentaire. Malformations crâniennes, troubles de la croissance, anomalies et maladies alvéolo-dentaires », *L'Anthropologie*, 106, 2002, p. 337-375.
- HADJOUIS Djillali. *Hominidés et Grands mammifères dans leur contexte paléoenvironnemental au cours du Quaternaire maghrébin*. Thèse d'Habilitation à Diriger des Recherches. Université de Perpignan, 2003a, 295 p.
- HADJOUIS Djillali. « Les hommes modernes d'Algérie, origine et paléogéographie » In *La Préhistoire algérienne, Dossiers de l'Archéologie*, n°282, 2003b.
- HADJOUIS Djillali. « Les maladies alvéolo-dentaires chez les populations médiévales du Val-de-Marne », *Actes Société française d'histoire de l'art dentaire*, 2009, 14, p. 38-42.
- HADJOUIS Djillali. « Une usure dentaire inhabituelle chez les populations fossiles », *Archéodent*, N°5 <http://aspbd.fr/lettresantebuccodentaire.aspx>, 2010, p. 14-16.
- HADJOUIS Djillali. « Banques de données architecturales crânio-faciales et occlusales des hommes de Mechta-Afalou d'Algérie ». *Actes du Colloque international de Préhistoire maghrébine, Tamansasset 5-7 novembre 2007, Travaux du CNRPAH, nouvelle série, T. 1*, Alger, 2011, p. 241-250.
- HEIM, Jean-Louis, HADJOUIS Djillali et AUMASSIP Ginette. 2011. « L'enfant néolithique (Homo 5) de Tin Hanakaten (Tassili des Ajjers, Algérie). Examen anthropologique et paléopathologique », *Actes du Colloque international de Préhistoire maghrébine, Tamansasset 5-7 novembre 2007, Travaux du CNRPAH, nouvelle série, T. II*, Alger, 2011, p. 27-40.

Toutes les photos sont de l'auteur

Copyright Hadjouis, collection Arambourg, Institut de Paléontologie Humaine, Paris

# La chirurgie dentaire de Guy de Chauliac

## The Dental Surgery of Guy de Chauliac

Julien Philippe

### Mots-clés

- ◆ Encyclopédie chirurgicale
- ◆ Médecine arabe
- ◆ Médecine du Moyen-Age

### Key words

- ◆ Surgical encyclopedia
- ◆ Arabian medicine
- ◆ Medicine of the Middle Age
- ◆ History of dental surgery

### Résumé

Le livre de Guy de Chauliac, *Chirurgia Magna*, paru en 1363, constitue la première encyclopédie chirurgicale du monde moderne. Quinze pages sont consacrées à la bouche et aux dents. Les passages qui concernent l'anatomie dentaire, l'hygiène, les maladies des dents et celles des gencives, la technique d'extraction et la luxation de la mandibule constituent le point de départ de la chirurgie dentaire française.

### Abstract

The *Chirurgia Magna* written by Guy de Chauliac, in 1363, constitutes the first surgical encyclopedia of the modern world. Fifteen pages of this book are given over to care of the teeth and mouth. The chapters focused on dental anatomy, hygiene, diseases of the gums and teeth, technique for extraction and the treatment for the dislocation of the jaw, form the starting point of French dental surgery.

## Introduction

Guy de Chauliac (Fig.1) naît dans une famille pauvre. Il étudie la médecine à Toulouse, puis à Montpellier, mais aussi à Paris et à Bologne. Il vécut durant une triste période : la guerre de cent ans est commencée et la France est défaite à Crécy et à Poitiers. Alors les auteurs arabes et persans ont interprété, à la lumière de leur expérience, les doctrines des grands médecins gréco-romains. On commence à faire quelques dissections, mais, pour l'essentiel les connaissances anatomiques reposent sur les observations d'Aristote et de Galien. Ainsi, pense-t-on, les veines naissent du foie, et contiennent le sang nutritif, les artères sont pleines de « sang spirituel » c'est à dire du souffle vital. Devenu professeur à Montpellier, Guy de Chauliac est nommé médecin des papes d'Avignon ; il échappe à la terrible épidémie de peste de 1348, et meurt près de Lyon en 1368. Son œuvre principale, *Chirurgia Magna*, est écrite en 1363. L'ambition de Guy n'est pas de faire une œuvre personnelle, mais de rassembler les connaissances médicales de l'occident et de l'orient. « Car, dit-il, les sciences sont faites par additions », et il précise : « Par quoy

ce livre sera appelé « inventaire » ou « recueil » de chirurgie. Aussi je n'y ai rien ajouté de mon propre, sinon par aventure de ce que la petitesse de mon esprit a jugé profitable ». Sans doute cette affirmation est-elle particulièrement exacte en ce qui concerne la chirurgie dentaire, que Guy n'a pas dû beaucoup pratiquer. Le manuscrit, écrit en latin, est perdu. L'imprimerie n'existait pas encore, mais une copie a été traduite en français par Laurent Joubert, médecin d'Henri IV, en 1598 (Fig. 2). Quinze pages de cette traduction concernent la bouche et les dents. L'ouvrage ne comporte aucun dessin ni planche anatomique. Comme tous les médecins du Moyen Age, Guy adhère à la doctrine de Galien. Bien qu'elle forme le fil directeur de la médecine de Guy de Chauliac, nous avons pris le parti de ne pas rapporter cette complexe et subtile théorie, pas plus que les pittoresques mais interminables prescriptions médicamenteuses, pour nous intéresser à ce qui reste de concret, c'est-à-dire aux connaissances qui constituent le point de départ du développement de la chirurgie dentaire française, puisque ce livre constitue le premier traité de chirurgie dentaire écrit en France.

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



Fig. 1. Guy de Chauliac (1298-1368)

## L'anatomie dentaire

Pour lui, « les dents sont de la nature des os, bien qu'elles soient dites avoir de la sensibilité ». Les dents « sont le plus souvent trente-deux, savoir, seize en chaque mâchoire, (bien que dans certains cas on n'en trouve que vingt-huit) ». Il énumère celles de l'arcade maxillaire en les dénommant à sa façon. Il ajoute que « leurs racines sont fichées dans les mâchoires, les unes en ont une, les autres deux, quelques-unes trois et les autres quatre ». Ces notions d'anatomie avaient déjà été présentées par Galien.

## L'hygiène et le détartrage

« Au traitement des maux de dents, on donne un double régime, le premier est universel, le second est particulier ». Le régime universel implique une alimentation saine : ne pas manger de choses putrescibles comme les poissons et laitages, pas de choses dures comme les os, ou visqueuses comme les confitures, ou nuisibles aux dents comme les poireaux. Il faut éviter les chauds/froids successifs. Il ne faut pas hésiter à faire des saignées des veines des lèvres ou de la langue et, pour fortifier le cerveau, il faut « dessécher le rhume » puisque le « rhume de cerveau » est un écoulement de puitte. Il ne faut pas se curer les dents, mais les frotter avec du miel, du sel et du vinaigre. Ces recommandations sont celles du « canon » d'Avicenne. Dans un autre passage, Guy rappelle l'intérêt de la diète et de la purgation. Le régime universel veut aussi qu'on « se lave la bouche avec du vin bouilli contenant de la menthe et du poivre ». Puis on utilisera du dentifrice. Pour cela on prendra « des os de seiche, des coquillages, de la porcelaine, de la pierre ponce, de la corne brûlée, du nitre, de l'alun, du sel gemme, du soufre brûlé, des racines d'iris, d'aristoloche et de canne brûlée ». On en fera une poudre, et, on frottera les dents à l'aide d'une pièce d'étoffe. « Si cela ne réussit pas parce qu'il y a du tartre dur,

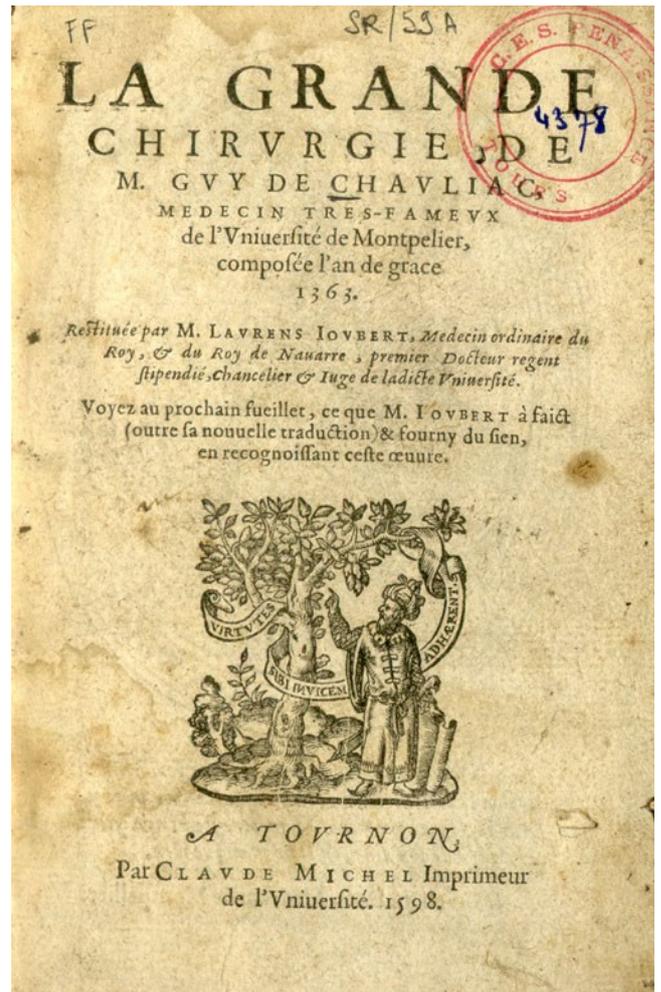


Fig. 2. Couverture de la traduction de L. Joubert (1598).

qu'il soit raclé avec des râpes et des spatules ». Par cette simple phrase, il résume tout un chapitre d'Albucasis.

## Les maladies des dents

« Les signes des maux de dents sont assez évidents. Il est bien visible qu'elles sont percées, rongées, noires et brisées ou qu'elles ne peuvent supporter ni le chaud ni le froid ou qu'elles provoquent des douleurs ». « L'enflure des joues est un bon signe parce qu'elle signifie que l'affection délaïse le nerf et le ligament et se détourne dans la partie charnue ». Pour traiter les maux de dents, après le régime universel, on appliquera le régime particulier. Ce dernier veut qu'on lave les dents avec du vin bouilli enrichi de menthe, de sauge, de poivre et de pyrèthre. Si, après ce lavage, il reste un vers dans le trou, la dent sera parfumée avec des graines confites dans du suif de bouc. Puis on emplit la cavité de mastic, myrrhe, soufre, camphre, cire, ammoniac, et *Asa foetida*.

« Si la cause de l'abcès est dans la racine de la dent, en son nerf ou en son ligament, il faut que la matière (le pus) soit purgée et chassée », et Guy indique toute une gamme de médicaments plus ou moins antiseptiques renforcés par du vinaigre. S'il n'y a pas d'amélioration, on cautérisera en appliquant une boulette de coton imbibée d'huile bouillante ou un fer rouge, ou on arrachera la dent.

Ces opérations du régime particulier sont exécutées par « un barbier dentateur ou arracheur de dents, puisque les chirurgiens les ont abandonnées ». Mais, ajoute Guy de Chauliac avec un peu d'hypocrisie, il serait bon que ces opérations

soient conduites par un chirurgien. Celui-ci peut conseiller les bains de bouche, les gargarismes, les masticatoires, les onctions, les frictions, les cautérisations et les sternutatoires (l'éternuement dégage le cerveau). Ces opérations nécessitent un grand nombre de médicaments, souvent fort complexes, formulés selon les préceptes des anciens auteurs et qui font appel à un très grand nombre de plantes et de produits naturels. Le régime particulier suppose aussi que l'opérateur soit muni des instruments appropriés : rasoirs, râpes, spatules, élévatoires simples et à deux branches, tenailles dentelées, canules, déchaussoirs, tarières, limes, etc. (Fig.3 et 4).

Guy de Chauliac reprend des auteurs anciens la description d'une affection des dents qu'il nomme « agacement » ou « congélation ». Selon Galien cette maladie serait due au contact d'aliments acides et amers et, pour Avicenne, aux vomissements. Il s'agit probablement de l'hyperesthésie dentinaire. Guy la traite par du vin chaud, par des applications de noix et d'amandes rôties et par la mastication de pourpier et de sa semence. Cette « congélation » se retrouvera chez Paré et Hémard.

### Les maladies des gencives

S'il y a un abcès des gencives, il faut tenir en bouche de l'eau chaude avec du vinaigre, et un peu de camphre. « Si la douleur devient plus véhémement on ajoutera un peu d'opium ou un autre narcotique ». Quand l'abcès est ouvert, on met du miel rosat et du vin. « Quelque fois la dent branle du fait d'une chute ou d'un coup ». « Mais parfois, par sécheresse naturelle et faute de nourriture ou par corrosion et diminution de la chair des gencives » « Elle ne se guérit pas chez les vieillards ni les phthisiques. Les autres seront aidés par des résolutifs. On pourra mettre sur leur racine de l'alun avec de l'encens, de la cannelle et du cyprès ». « Si tout cela ne sert à rien, on peut lier ces dents à celles qui sont saines avec une chaînette d'or ». Albucasis donne beaucoup plus de détails sur cette manœuvre et en présente même un schéma. Si une dent est anormalement longue, on doit l'égaliser et l'aplanir à la lime sans l'ébranler. Là encore Guy résume un passage d'Albucasis.

### Les extractions

« Quand tu auras fait ton possible pour guérir la dent par des médicaments et que cela n'a servi à rien, dit Albucasis, assure-toi de la dent qui est douloureuse et ne te laisse pas abuser en prenant la bonne pour la mauvaise. Alors, après avoir placé le patient dans un endroit bien éclairé et sa tête entre tes genoux, déchausse la racine tout autour de la dent, ébranle la habilement et parfaitement, afin qu'il n'arrive pas au patient une mauvaise maladie de l'œil ou de l'os de la mâchoire ». Par ces mots Guy de Chauliac résume Celse, qui conseillait de mobiliser la dent peu à peu jusqu'à ce qu'on puisse l'enlever avec les doigts, car, disait-il, l'avulsion d'une dent encore adhérente peut entraîner la luxation de la mandibule ou des répercussions dans l'œil et dans la tempe. Puis il conclut : « prends la dent avec des tenailles, arrache-la et tire-la avec ses racines ». Guy craint d'écraser la dent cariée, car sa tenaille n'est pas adaptée à la forme de la dent comme le sont nos davières (Fig. 5). Aussi Paul d'Égine et Albucasis recommandent-il de remplir la cavité de charpie (alors que Celse parlait de plomb) avant de la saisir, « car, autrement, les tenailles la rompraient et les racines demeureraient ». Mais Guy précise : « s'il reste quelque racine, qu'on la recherche et qu'on l'arrache ». « Ensuite, on lavera la bouche avec du vin et du sel (on peut ajouter de l'alun ou du vitriol s'il y a un flux de sang). Finalement, on remplira la cavité avec du vin, de la myrrhe et de l'encens ». En fait, il semble bien que les

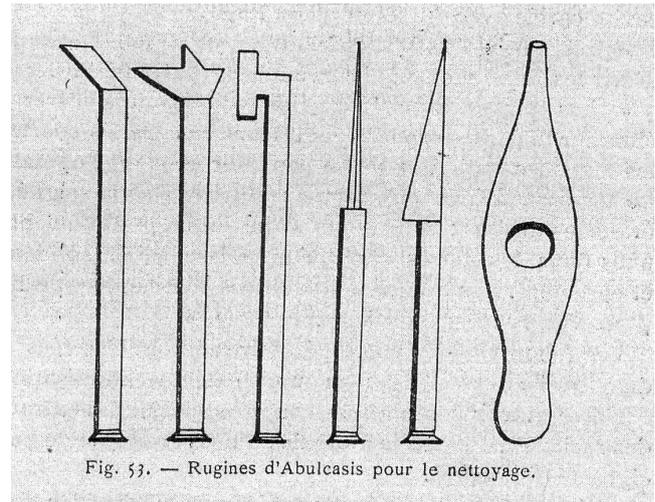


Fig. 3. Rugines d'Abulcasis pour le nettoyage. D'après GROSS Georges, « L'art dentaire chez les arabes », *L'Odontologie*, sept. 1899, p. 455-464.

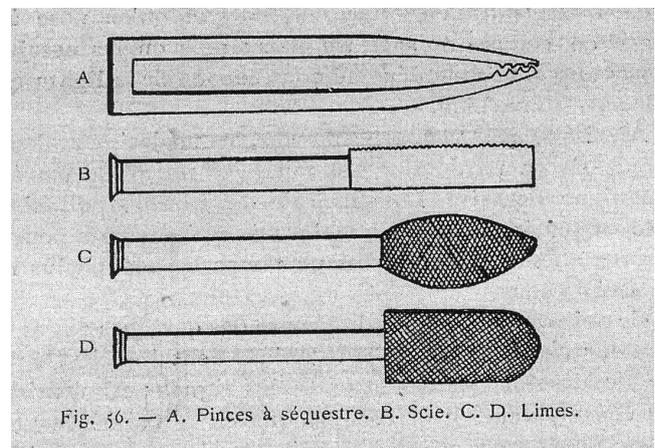


Fig. 4. Pince à séquestre, scie et limes d'Abulcasis. D'après GROSS Georges, « L'art dentaire chez les arabes », *L'Odontologie*, sept. 1899, p. 455-464.

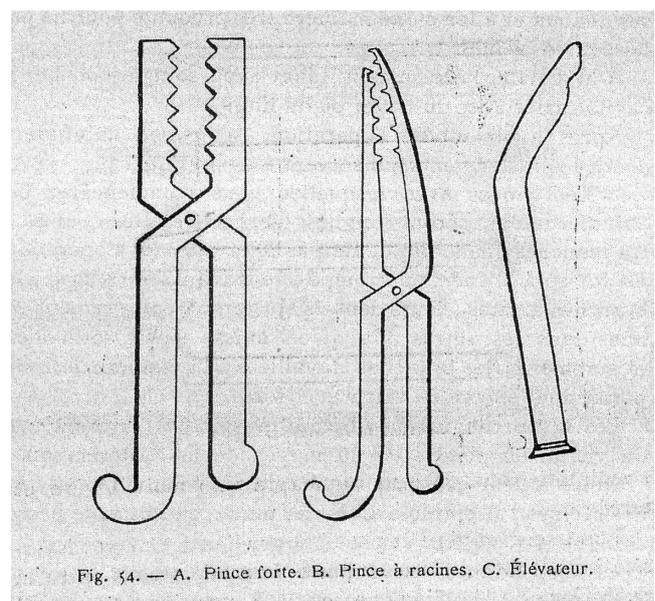


Fig. 5. Pince forte, pince à extraire les racines, élévateur d'Abulcasis. D'après GROSS Georges, « L'art dentaire chez les arabes », dans *L'Odontologie*, Sept. 1899, p. 455-464.

chirurgiens de l'Antiquité et du Moyen Age ont peur de pratiquer des extractions. Ils cherchent à les éviter en appliquant des médicaments et ne les exécutent qu'avec circonspection.

## La prothèse

« Et si elles [les dents] tombent qu'on mette des dents d'un autre, ou qu'on en forge d'os de vache, qu'elles soient liées finement, et on s'en servira longtemps ». Guy de Chauliac fait allusion ici à des procédés prothétiques pratiqués dans l'Antiquité romaine et conseillés, sans plus de précisions, par Albucasis.

## La luxation de la mandibule

La mâchoire peut se « dénouer ». Elle devient « molle et lâche ». La bouche demeure ouverte. Hippocrate, suivi d'Avicenne estiment que si l'on ne réduit pas cette luxation, elle conduit le patient à la mort vers le dixième jour, Paul d'Égine dit le sixième jour. Si la dislocation est en arrière, on la réduit ainsi : pendant qu'un serviteur tient la tête du patient, l'opérateur met son pouce dans la bouche et les autres doigts sous la mâchoire. « En tirant fort la mâchoire, il pousse l'os sous les oreilles et le remet en place ». C'est la méthode de Celse, de Paul d'Égine et d'Albucasis. Si la dislocation est en avant, il faut placer une forte bande sous le menton et des coins de bois dans la bouche, le plus en arrière possible. Alors un serviteur tire fort les bouts de la bande, en se mettant derrière le patient, avec les genoux sur ses épaules. Quand la réduction est faite, on place des emplâtres et on nourrit le patient d'aliments qu'il n'a pas besoin de mâcher.

## Conclusion

On peut estimer les connaissances anatomiques encore très sommaires, les traitements des dents cariées pleins de bon sens, mais l'incapacité à distinguer la pulpite de l'infection radulaire rend ces soins bien aléatoires ; l'hygiène semble réelle, la technique d'extraction paraît satisfaisante si l'on ne tient pas compte de la douleur infligée durant un long moment, le traitement des luxations est pertinent. La prothèse est à peine esquissée. Guy de Chauliac a fait la synthèse des trois courants de pensée médicale qui existaient à son époque, celui des auteurs gréco-latins de l'Antiquité, celui des sages arabo-persans héritiers de la culture d'Alexandrie, et celui des premiers chirurgiens italiens ou français comme Guillaume de Salicet, Lanfranc et Mondeville dont Chauliac fut l'élève. Le livre de Chauliac s'est imposé durant tout le Moyen Age et fut réimprimé jusqu'au milieu du XVIIIe siècle. À la mort de Guy de Chauliac, la situation est assez sombre. Sur le plan médical, le dynamisme arabo-persan semble tari. Médecins et chirurgiens se divisent. La chirurgie et son volet odontologique, entrent dans une période assez obscure. L'expérience personnelle en chirurgie dentaire de Guy de Chauliac est sûrement très limitée. Il n'en a pas moins atteint son objectif : présenter en 1363, le premier tableau d'ensemble de la chirurgie dentaire française. C'est à partir de cette base qu'elle se développera magnifiquement deux siècles plus tard, portée par l'élan de la Renaissance, grâce à des chirurgiens tels Paré et Guillemeau, à des anatomistes, tels Vésale et Eustache, et à des « odontologistes », comme Martinez et Hémard.

## Bibliographie

- ALBUCASIS, *Al Tasrif : la pratique*, traduction de Lucien Leclerc, Paris, J.-B. Baillière, 1861.  
 CELSE A.C., *Traité de médecine*, traduction d'A. Védrenes, Paris, Masson, 1876.  
 JOUBERT Laurent, *La grande chirurgie de M. Guy de Chauliac, médecin très fameux de l'Université de Montpellier, composée en l'an de grâce 1363. Restituée par M. Laurent Joubert, médecin ordinaire du Roy et du Roy de Navarre*, Michel Claude, Tournon, 1598.  
 PAUL D'ÉGINE, *Chirurgie*, traduction de René Briau, Paris, Masson, 1855.  
 PUJOL François, « L'odontologie au XIVe siècle : Guy de Chauliac », *Le Chirurgien-Dentiste de France*, 1989, n°463 (9 mars), p. 38-50.

# Un pot à pharmacie à décor de sainte Apolline

## A pharmacy pot with a decor of Saint Apollinia

Jean-Pascal Durand

### Mots-clés

- ◆ Pot à pharmacie
- ◆ Albarello
- ◆ Pathologies buccales

### Keywords

- ◆ Pharmacy pot
- ◆ Albarello
- ◆ Oral diseases

### Résumé

L'analyse d'un pot à pharmacie à sujet dentaire peut se faire sur plusieurs registres. La lecture classique va décrire le pot en vue d'une classification typologique, géographique, chronologique. Dans notre cas, il s'agit d'un important albarello destiné à contenir du sucre de fleur de mauve, en majolique de Faenza, à décor polychrome « a quartieri » avec d'un côté, dans un large cadre ovale, sainte Apolline, et à l'opposé masque, dauphins, et rinceaux feuillagés, de l'atelier de Virgiliotto Calammetti (1550/1570). Mais cette approche ne révèle rien de la pratique pharmaceutique et dentaire au niveau prescriptif au milieu du XVI<sup>e</sup> siècle. Il faut donc étudier le volume, le décor, l'image de piété, le phylactère et la typographie pour en tirer des conclusions sur l'exercice et le traitement des pathologies buccales.

### Abstract

The study of a pharmacy pot with a dental topic can be done on several registers. A classical analysis describes the pot for the purpose of a geographical, chronological, typological classification. In the present case, it's an important « albarello » which was supposed to contain purple flower sugar, a majolica of Faenza with an « a quartieri » polychrome decor: on one side, Saint Apollinia in a large oval frame and on the other side, mask, dolphins and rinceau foliage, from the workshop of Virgiliotto Calammetti (1550/1570). But, this approach tells nothing on a prescriptive level about pharmaceutical and dental practice in the middle of the 16th century. Therefore, it is necessary to study the volume, the decor, the image of piety, the phylactery, the typography, to draw conclusions on the exercise and treatment of oral diseases.

L'étude de cette importante céramique se fait sur deux registres, le premier descriptif, le second interprétatif (Fig. 1). La première analyse est classique, elle s'intéresse à la forme du contenant, au type de décors, au contexte historique, à la pharmacopée. Elle permet de situer géographiquement la fabrication et la date de réalisation. La seconde permet, grâce à l'étude des détails du décor, du champ épigraphique, du phylactère et de la calligraphie, d'appréhender la prescription médicale au milieu du XVI<sup>e</sup> siècle, et la place du chirurgien- barbier dans cette fonction.

## Analyse descriptive

### La forme du contenant (Fig. 2)

La forme du contenant pharmaceutique est déterminée par le contenu. L'on distingue (Chambonnet, p. 15-16, Dorveaux, Bealu, Alexandre-Bidon p. 48-49, 70, 109) la chevrette, la bouteille pour les liquides (sirop, mellites, huiles), le pilulier pour les petites préparations solides, l'albarello pour les pré-

### Correspondance :

10, place François Sicard 37000 Tours  
doc.jpdurand@wanadoo.fr



Fig. 1.



Fig. 2.



parations solides ou visqueuses de type loch ou rob, le pot canon en usage en France, les vases à grandes compositions. L'albarello - terme italien dont l'étymologie varie selon les auteurs (persane, al barani : vase à épice, ou al-burma : pot de terre, ou barama : rouler) fait référence à sa matière, la terre cuite - est un contenant cylindrique ergonomique présentant un rétrécissement au milieu et un rebord supérieur déterminant une gorge en usage sur l'ensemble des pays méditerranéens. Ce contenant est fermé par un tissu ou une feuille de cuir maintenu par un lien noué dans cette gorge. L'étanchéité de cette obturation est relative, obligeant au remplacement fréquent de la préparation. Le matériau dont il est fait influence, selon la théorie des humeurs, l'efficacité du médicament. Ainsi, la céramique étant froide n'échauffe pas l'électuaire et ne contrarie pas son action. L'or ou l'argent seraient les meilleurs matériaux mais du fait de leur prix, la céramique lustrée donnant un reflet métallique possèdera les mêmes propriétés et, de plus, étant inaltérable et lavable, le contenant peut être réutilisé sans être contaminé par une substance précédente. Classiquement il mesure de 5 à 25 cm de haut. Notre albarello haut de 46 centimètres, d'un dia-

mètre de 26 centimètres, pouvant contenir au maximum 20 litres de préparation le situe plutôt dans un hôpital ou un centre de soins ou un orphelinat important, et ne peut être réservé pour un usage privé ou à un apothicaire indépendant.

### Le décor (Fig. 3)

On note deux types de décors très différents sur les deux faces de cet albarello. Le recto montre une image de sainte Apolline traitée en grand dans un médaillon. Cette vierge sainte du III<sup>e</sup> siècle, dont l'hagiographie (Renier, p. 12-13) nous révèle qu'elle a eu la mâchoire et les dents brisées à coup de bâton et de pierres, a montré sa foi en se jetant résolument dans le feu plutôt que d'abjurer. C'est la patronne des dentistes et elle est invoquée pour calmer les douleurs de la sphère ORL. Celle-ci est vêtue d'un grand manteau de couleur verte qu'elle retient d'une main, formant ainsi un pli ressemblant à la palme d'un martyr. Dans la tradition chrétienne le manteau devrait être de couleur rouge, mais en céramique cette couleur est difficile à obtenir. De plus la prédominance



Fig. 3.

du vert a une bonne influence thérapeutique, par son côté aqueux, revitalisant et naturel (Pastoureau, p. 55-56, 58, 65, 71). La sainte se détache sur un fond de collines et de montagnes traitées rapidement, ce qui permet de dater cette céramique dans les années 1550-1570. Le verso est centré sur un motif de personnage inclus dans de la végétation: motif de feuillu typique de cette période. Il est entouré de réserves de couleurs différentes alternées, déterminant des quartiers contenant des arabesques avec dauphins, palmettes, etc. Ce décor est typique d'un grand centre céramique italien, Faenza, dans la deuxième moitié du XVIe. Le fond du pot n'est pas recouvert de glaçure, la terre est légère, le décor enlevé ; la palette de couleurs typique confirme cette attribution. L'étude bibliographique et la consultation du catalogue du musée de cette ville, capitale de la céramique en Italie à la Renaissance montre une chevette présentant le même décor confortant notre analyse (Ravanelli-Guidotti, p. 389) (Fig. 4). La qualité du décor et la taille de cet albarello difficile à réaliser (tant dans la cuisson que pour la précision de la peinture qui ne supporte aucun repentir) impose à ce pot un prix tel que celui-ci (qui était accompagné par d'autres) ne pouvait être l'objet que d'une commande princière ou d'une grande institution.



### Le contexte historique (Fig. 5)

Les années 1550-1570 correspondent au gouvernement de Côme Ier de Médicis, petit-fils de Laurent le magnifique, fils d'Alexandre qui a repris le pouvoir à Florence après 18 années d'exil, en 1512. Côme Ier, dans la tradition familiale, se veut évergète, mettant en œuvre les principes du bon gouvernement en affirmant l'indépendance du duché, son unité, sa prospérité et son lieu de bien-vivre grâce à une conscience de l'importance de la bonne santé. Santé et piété, église et apothicaire, sont garants d'un ordre social, le barbier est lui aussi présent mitoyen de l'apothicaire, participe à l'intégrité physique de la population, mais d'une manière secondaire, car il est au deuxième plan (Alexandre-Bidon p. 48-49, 70, 109). Si Côme Ier réfute les origines familiales médicales (celles-ci n'ont d'ailleurs jamais été prouvées, Guitard, p. 174-176), il préfère une origine noble comme le montrent les fresques de Benozzo Gozzoli dans la chapelle familiale, même si ces origines bourgeoises les placent dans l'élite urbaine, il n'en favorise pas moins l'épanouissement de grandes structures hospitalières ce qu'Alberti constate en décrivant les hospices au luxe incroyable et à la pratique médicale de pointe.



Fig. 4.

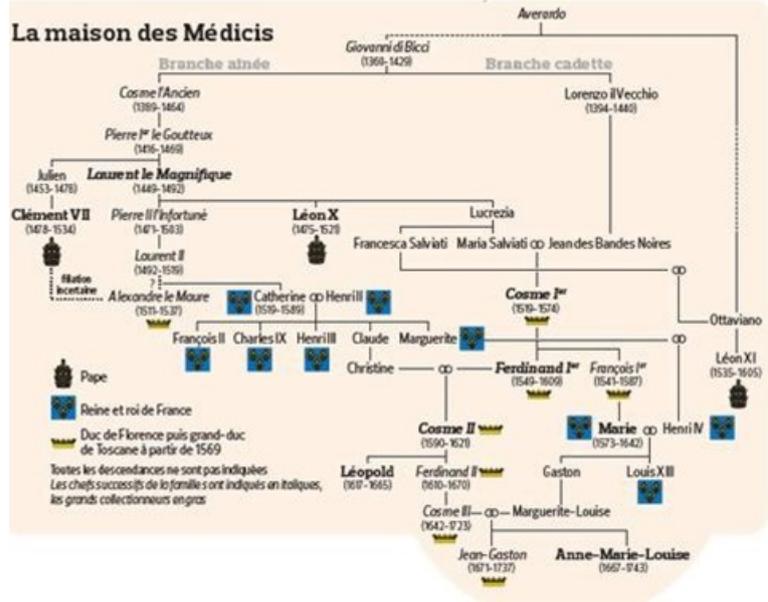


Fig. 5.

**La pharmacopée (Fig. 6)**

Il s'agit d'un pot à pharmacie qui, comme il est écrit sur un phylactère, contenait du sucre de fleurs de mauve : « sucre » est emprunté à l'italien « zucchero », alors que « suc » vient du latin « succus » ; mauve est écrit en entier et non sous forme abrégée afin d'éviter toute erreur de lecture et de contamination en cas de réemploi différent) préparé comme du sucre rosat. Utilisée comme pain du pauvre et nourriture des hommes proches des dieux, poètes et héros (Brout, p. 97-108), universellement (Baule) et citée dès l'antiquité par Pline, Cicéron ou Horace, cette *malva* est présente dans de nombreuses pharmacopées et dans le *Livre des simples médecines* (Dorveaux, p.115-116). Hildegarde de Bingen (p. 104-105, 142) en décrit deux variétés, une chaude et sèche, l'autre froide, qui ne doit pas être consommée crue mais en application. On utilise la feuille, la racine, la fleur. Ses agents actifs (des mucilages) sont solubles dans l'eau et non dans l'alcool, réputés comme adoucissants, amollissants (Pitton de Tournefort, p. 381-384), apaisants (présents d'une manière traditionnelle dans les espèces pectorales dites 4 fleurs). La

mauve et la guimauve, sa cousine, présentent de nombreuses variétés (Buchan, p. 566-567 ) et Tournefort en dénombre plus de 47 différentes, voir Pitton de Tournefort, p. 172-177), décrites et représentées par Mattioli (p. 291-293), qui utilise sa racine pour se brosser les dents, et sont souvent interchangeables car abondantes, fréquentes et facilement cultivées. Cette plante classique, recommandée par l'école de Salerne (Le Long, p. 369-372) en pâte sucrée (Plouvier, p. 199-216) est retrouvée dans toutes les pharmacies méditerranéennes (à Istamboul même selon Bayhan, p. 416) ; on utilisait ses propriétés émollientes pour soulager entre autres (Odon de Meung) les douleurs buccales et les gencives douloureuses surtout chez l'enfant, formule que l'on utilise encore avec la pâte de guimauve d'origine ancestrale, selon Pitton de Tournefort, p. 381-384. Antoine Mizaud décrit la technique d'utilisation (recette vénitienne) et son indication pour adoucir « l'âpreté de la gorge, les écrouelles, la parotide, oreillons et enflures de la gorge, y ajoutant un peu de salive humaine » (p. 238-244). Nicolas Alexandre (Alexandre, p. 432-433) ainsi que Mattioli (1560) l'utilisent pour les « maladies des amygdales et la pourriture de la bouche, dans l'inflamma-

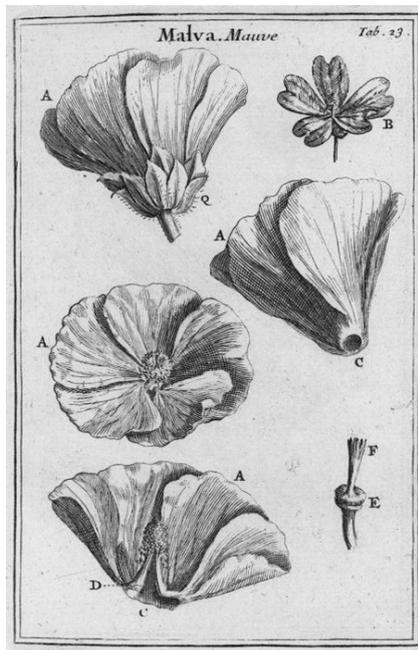


Fig. 6.



Fig. 7.

tion des gencives, l'esquinancie, l'ulcération de la gorge, les élevures ou aphtes de la bouche, et dans toutes les affections du gosier » (Alexandre, p. 432-433) ou le lavage des dents, leur blanchiment, leur raffermissement (Le Camus, p. 196-211). Dans ce cas on utilise la fleur séchée, très facile à se procurer (Adelon Beclard Biett, p. 24) en infusion ou sirop conférant une belle couleur bleue à la préparation associée à la feuille ou à la racine et à d'autres plantes médicinales selon l'indication, sauge, plantain et prêle (Seigneuric et Semur-Seigneuric, p. 191), girofle, cannelle etc. Le sucre n'est pas seulement un conservateur mais possède aussi des propriétés médicinales qui potentialisent le traitement. Avant d'être alimentaire et présentant des vertus médicinales (Plouvier, p. 199-216), il sera de plus en plus utilisé tout au long de l'histoire de la pharmacie (Ouerfelli, p. 503-567), combinant ses propriétés chauffantes et édulcorantes, car selon les principes de médecine de Dioscoride, un traitement doit être goûteux pour être efficace et l'ajout du sucre diminue l'amertume ou l'acidité.

### Conclusion de l'analyse descriptive

De cette première approche, l'expert M. Bealu peut rédiger une notice telle qu'elle sera écrite sur un catalogue de vente, un rapport d'experts, ou un cartel de musée « Imposant albarello en majolique de Faenza à décor polychrome "a quartieri" avec d'un côté dans un large cadre ovale Sainte Apolline et à l'opposé, masque, dauphins et rinceaux feuillagés. Inscription pharmaceutique dans un phylactère sous Sainte Apolline ; zuc°.de flo:malua. Atelier de Virgiliotto Calamelli vers 1550/1570 ».

### Analyse interprétative

Cette deuxième analyse est possible si elle se replace dans la mentalité et les connaissances de l'époque ou rien n'est superflu ni anodin. Car les œuvres ont plusieurs interprétations dont certaines sont masquées par des écrans éducatifs, sociétaux etc. (Arasse, Essais, p. 11-12). Identifiable par le « détail » (Arasse, Flammarion, p. 94-95, 128, 130, 133) reconnu et analysé par les spectateurs de l'époque, entraînés grâce à des exercices spirituels, ce plan interprétatif nous fait croire à une certaine excentricité (voire surréalisme), car il

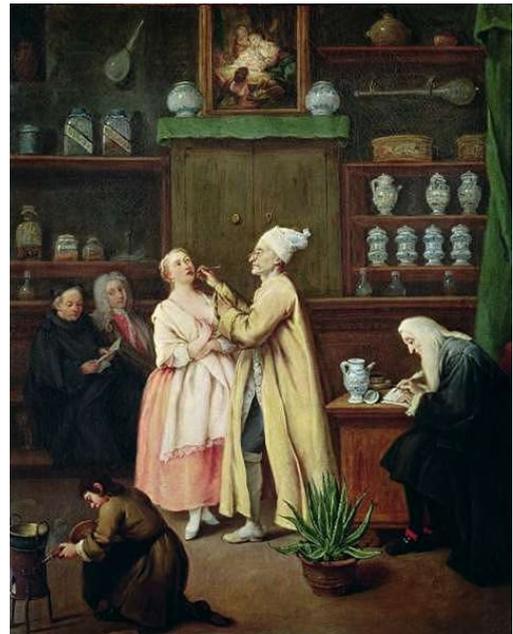


Fig. 8.

est abscons pour nous qui sommes asservis à notre bagage culturel. Le pot ne doit pas être considéré uniquement comme une œuvre d'art mais comme un objet utilitaire, très esthétique certes, mais avant tout pratique, porteur d'un message, celui de la pratique médicale.

### Les détails du décor

Au recto, la représentation de sainte Apolline permet de signaler que le remède est à destination bucco-pharyngée. En plus de donner un moyen mnémotechnique à l'apothicaire ou à son opérateur délivrant la médication afin qu'il puisse repérer facilement parmi tous les pots répartis sur les étagères de l'apothicairerie celui qui concerne les remèdes pour les lésions de la bouche, elle a une fonction de piété. En effet cette image complète l'efficacité du traitement par une dimension extra-médicale, religieuse, liée à l'intercession de cette sainte thaumaturge. Par l'intermédiaire de la prière, sainte Apolline est invoquée pour calmer les douleurs dentaires, conduite de guérisseur, comme on le note dans la région du Bugey, où il existe une forte population d'origine italienne (Julliard, p. 43-61). Elle sera souvent associée à saint François, ce qui sous-entend qu'il a pu exister un vase qui soit son pendant avec ce saint.

Au verso, le décor est conçu comme un appel à l'œil pour obliger l'opérateur à se concentrer sur le motif central. Ce feuillu que l'on a décrit précédemment est singulier, car les botanistes dont Daniel Yves Alexandre, directeur de recherches à l'IRD (Orstom) se fait le porte-parole, y retrouvent la feuille de mauve (surtout de guimauve dans ces parties basses) et le fruit de celle-ci, rond avec de petits picots que l'on peut facilement assimiler à cette tête joufflue. Ce décor de botanique, usuel et simple pour les pharmaciens de l'époque, était reconnu (Mattioli 1610) et identifié de tous, car respectueux de la nature et sa représentation (Arasse, Flammarion, p. 94-95, 128, 130, 133), indiquant aux préparateurs l'ingrédient phare de cette médecine. Cela permet d'éviter lors de la délivrance du remède, le pot étant présenté sur la table avec le recto face aux malades, donc le nom de la préparation invisible pour l'opérateur, de commettre une erreur de médicament par substitution. Sur les côtés ou au niveau des quartiers du décor arrière, la présence de champs libres permet d'envisager la place pour une étiquette de date de péremption, car depuis le XIV<sup>e</sup> siècle, afin d'éviter la fraude, une date de fa-

brication est obligatoire et contrôlée annuellement par un médecin assermenté (Alexandre-Bidon, p. 48-49, 70, 109 ; la durée de conservation est indiquée dans le Platearius ou le *Livre des simples médecines*, comme, par exemple, 3 ans pour le sucre rosat.

**Le phylactère (Fig. 7)**

L'étiquette où est écrit le remède en renforce le caractère sacré par l'utilisation d'un phylactère, qui est utilisé comme les bulles de BD dans les fresques des églises, avec l'exemple de l'église de Cunault. Cette identification aux représentations religieuses visibles par tous, tant dans les décors des églises que dans les gravures diffusées pour la propagande contre-réformiste, conforte le pouvoir divin de la médication, et les connaissances du praticien dont la parole et le traitement sont incontestables, tout comme la parole divine (Alexandre-Bidon p. 48-49, 70, 109).

## La typographie

Celle qui est utilisée sur ce pot est gothique, typographie plus difficile à lire. La connaissance des critères d'abréviation (très réglementés dans cette typographie) justifie la présence d'un scribe dans l'atelier du potier (Alexandre-Bidon p. 48-49, 70, 109). Cela en augmente le coût de production et de fabrication, mais évite les erreurs de transcription du nom du remède, assurant ainsi un contrôle de qualité avant cuisson, car, comme il s'agit de faïence de grands feux, aucune retouche n'est possible. Ce système assure ainsi la sécurité du nom pharmaceutique de la préparation. La présence d'un scribe extérieur à l'atelier se remarque aussi à la palette de couleurs utilisée par celui-ci, différente de celle du décor, permettant une lisibilité accrue. L'importance du phylactère trop grand pour le nom de cette préparation, montre bien qu'il s'agit d'une série où existaient d'autres remèdes au nom plus long ou plus complexe. Enfin cette typographie désuète à une période historique où l'italique et la cursive sont utilisées par tous les écrivains et les courtisans (tel Balthazar Castiglione), confère au traitement un caractère ancestral, reconnu dans le temps, admis par tous et rejeté par personne. La difficulté de lecture permet de singulariser l'apothicaire, lui seul capable de lire comme une recette magique ce texte, lui conférant ainsi un statut autonome et supérieur par rapport aux malades et aux prescripteurs.

## La langue

Le texte est rédigé en latin, langue d'érudit, renforçant le côté savant du pharmacien qui ainsi veut se différencier d'un vendeur d'épices et du statut de boutiquier. Les liens entre le latin et la langue italienne font que le préparateur, même s'il a une connaissance modérée (objet de moquerie habituel chez Molière) de cette langue, a peu de risque de faire une erreur de compréhension. La langue des barbiers chirurgiens étant le vernaculaire, l'apothicaire se distingue de ce dernier par la connaissance et le savoir tiré de l'antique et de leur maître Galien, et en tire une autorité supérieure (Alexandre-Bidon p. 48-49, 70, 109).

## Conclusion de la lecture analytique (Fig. 8)

Cette analyse seule montre combien cette céramique est parlante dans la prescription médicale. Mais où se place le chirurgien barbier dans cette présentation ? Il n'existe pas. Si la médecine s'est individualisée de la pharmacie au XIIe siècle, et si depuis il existe une lutte entre médecin et pharmacien pour la suprématie et la prééminence d'une profession par rapport à l'autre, le barbier chirurgien est déconsidéré par ces deux acteurs de la santé. La lecture d'Ambroise Paré montre combien le chirurgien est prescripteur de topiques, mais les remèdes à ingérer sont du domaine de l'apothicaire

qui peut être aussi prescripteur comme le montre le tableau de Pietro Longhi. Dans ce cas la consultation pour une lésion buccale est faite par un apothicaire identifiable par le mur de l'apothicaire situé au deuxième plan du tableau. Nous voici donc rejetés par cet albarello au-delà du monde médical dans son côté prescriptif. Ignoré par les pharmaciens, décrit par les médecins, le chirurgien barbier, puis le chirurgien-dentiste, a dû mener bien des combats pour arriver là où nous en sommes aujourd'hui.

## Bibliographie

- ADELON BECLARD BIETT, *Dictionnaire de médecine*, Paris, Béchet jeune, 1821-1828, Vol. 14.
- ALEXANDRE Nicolas, *Dictionnaire botanique et pharmaceutique*, Paris, F. Ancelle, 1829.
- ALEXANDRE-BIDON Danielle, *Dans l'atelier de l'apothicaire*, Paris, Picard, 2013.
- ARASSE Daniel, *Le détail*, Paris, Flammarion, 2008.
- ARASSE Daniel, *On y voit rien*, Folio essais, Paris, Denoel, 2000.
- BEAUDE Jean-Pierre : *Dictionnaire de médecine usuelle*, Paris, Didier, 1860.
- BAYHAN Cubukçuk, « Les pharmacies des hôpitaux d'Istanbul à l'époque ottomane », dans *Revue d'histoire de la pharmacie*, 84e année, n° 312, 1996, actes du XXXIe congrès, p. 206-208.
- BEALU Christian, *Faïences et porcelaines anciennes*. Disponible chez l'expert, 3, rue du Bac 75007 Paris 2010.
- BROUT Nicolette, « La mauve ou l'asphodèle ou comment manger pour s'élever au-dessus de la condition humaine », in *Dialogues d'histoire ancienne*, Vol. 29, n° 2, 2003, p. 97-108.
- BUCHAN Guillaume, *Médecine domestique ou traité complet des moyens de se conserver n santé*, Paris, Moutardier, an X (1802), Vol. 5.
- CHAMBONNET François, *Faïences pharmaceutiques de la région lyonnaise*, Le Puy, Presses de l'imprimerie « le centre », 1978.
- DORVEAUX Pierre, *Les pots de pharmacie : leur histoire, suivi d'un dictionnaire de leur inscription*, Toulouse, Guitard, 1923.
- DORVEAUX Paul, *Le livre des simples médecines : traduction française du liber de simplici medicina dictus Circa instans de Platearius: tirée d'un manuscrit du XIIIe siècle*, Paris, société française d'histoire de la médecine, 1, 1er vol (XXIV- 255p ).
- GUIARD Eugène-Humbert, « Question XCIII. Les Médecins ont-ils pour ancêtres des apothicaires ? », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1963, n° 178, p. 174-176.
- HILDEGARDE de Bingen, *Le livre des subtilités des créatures divines (physique)* traduit par Claude Mettra, édition Jérôme Million, Paris 1996.
- JULLIARD André, « Le don de guérisseur. Une position religieuse obligée », *Archives des sciences sociales des religions*, 1982, n° 54/1, p. 43-61.
- LE CAMUS Antoine, *Abdeker ou l'art de conserver la beauté*, Bordeaux, L. Friedel et B. Gasc, 1819, p. 93-115.
- LE LONG Michel, *Régime de l'école de Salerne*, Paris, N. et I. de la Coste, 1649.
- MATTIOLI Pierre André, *Commentaires de M. Pierre André Mathiote médecin sennois sur les six livres de Ped. Dioscoride Anazarbeen de la matiere medicinale*, Lyon, Pierre Rigaud, 1610.
- MATTIOLI Pierre André, *Commentaires ...* Lyon, a l'escu de Milan, 1560.
- MIZAULD Antoine, *Jardinage d'Antoine Mizauld ... contenant la manière d'embellir les jardins ...*, Genève, Jean Lertout, 1578.
- ODON de MEUNG, « *Macer floridus* des vertus des plantes », traduit par Louis Baudet, *Palio*, Histoire des sciences, sept. 2011, reprise de Paris : C.L.F. Panckoucke, 1843.
- QUERFELLI Mohamed, *Le sucre*, Brill, Leiden-Boston, 2008.
- PASTOUREAU Michel, *Vert : Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2013.
- PITTON DE TOURNEFORT, *Elemens de botanique, ou methode pour connoitre les plantes*, Lyon, Pierre Bernuset, 1797, Vol. 1.
- PITTON de TOURNEFORT, *Traité de la matière médicale*, Paris, L. d'Houry, 1717.
- PLOUVIER Liliane, « L'introduction du sucre en pharmacie », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1999, n° 322, p. 199-216.
- RAVANELLI GUIDOTTI Carmen, *Thesaurus di opere della tradizione de Faenza*, Faenza, Agenzia Polo Ceramico, n° 99, 1998.
- RENIER L., « La légende de Sainte Apolline », *Revue d'histoire de l'art dentaire*, décembre 1963, n° 3, p. 12-13.
- SEIGNEURIC Jean-Baptiste et SEMUR-SEIGNEURIC Florence, *Rages de dents, dictionnaire des remèdes et superstitions*, s.l., L'apart édition, 2012.

# Des odontalgies hystériques aux ulcérations imaginaires de la langue

## From hysterical odontalgia to imaginery lingual ulcerations

Micheline Ruel-Kellermann

Docteur en chirurgie dentaire et en psychopathologie clinique et psychanalyse

### Mots-clés

- ◆ XVIIIe-XIXe siècles
- ◆ Odontalgie *sine materia*
- ◆ Glossodynie

### Key words

- ◆ 18th-19th century
- ◆ Odontalgia *sine materia*
- ◆ Glossodynia

### Résumé

Les pathologies sans substrat organique de la cavité buccale, qu'ils s'agissent d'odontalgies *sine materia* ou de glossodynies, semblent avoir été observées seulement au XVIIIe siècle pour les premières et au cours du XIXe siècle pour les secondes. Décrites très différemment selon les médecins, chirurgiens, neurologues très rarement par des chirurgiens-dentistes, ces algies deviennent significativement plus nombreuses à la fin du XIXe siècle. Quelques hypothèses à propos de cette éclosion d'algies psychogènes de la cavité buccale dans la littérature médico-dentaire seront proposées.

### Abstract

Pathologies without any organic substrate of the oral cavity, odontalgia *sine materia* or glossodynia, seem to be observed only at the 18th century for the first and during the 19th century for the seconds others. Described very differently according to the doctors, surgeons, neurologist, very seldom by dental surgeons, these pains become significantly more frequent at the end of the 19th century. Some hypothesis in connection with this blossoming of psychogenic pains of the oral cavity in the medico-dental literature are proposed.

## Introduction

Ayant eu l'occasion dans ma pratique psychosomatique de consulter des patients souffrant d'odontalgies *sine materia* ou de glossodynies, j'ai souhaité explorer l'apparition somme toute assez récente de ces pathologies redoutables. La richesse symbolique et affective des dents, les multiples fonctions de la langue provoquent, plus souvent qu'on ne le croit, ces phénomènes algiques, certains sont brefs et ne donnent pas toujours lieu à consultation. Mais, lors de moments existentiels difficiles, ces douleurs peuvent être prétextes à une demande souvent intempestive d'examen réitérés et d'interventions mutilantes, satisfaisant parfois des besoins masochistes.

## Historique

C'est seulement dans la deuxième partie du XVIIIe siècle, que des odontalgies sans atteinte organique sont présumées après

que des extractions intempestives se soient avérées vaines. Elles sont d'emblée rangées dans la catégorie hystérique où l'on classait tout phénomène physiologique inexpliqué. Rappelons brièvement que considérées comme d'origine utérine, ces manifestations ont été longtemps l'apanage des femmes. À la suite des « Observations » médicales du XVIIIe siècle, Thomas Sydenham (1624-1689), innove une approche nosologique en s'intéressant aux causes des maladies, et en particulier celles attribuées aux « passions ». Dans son chapitre « De l'affection nommée Hystérique dans les femmes, & Hypochondriaque dans les hommes », il écrit : « Ce qui est surprenant, c'est que les dents mêmes ne sont pas exemptes de douleur (1774, p. 567). Puis Martin Lange publie en 1689 le premier ouvrage sur les « vapeurs » qu'il compare à « une effervescence produite par l'agitation des esprits animaux » (1). Au XVIIIe siècle, surtout lors de la deuxième moitié, le lectorat potentiel augmente ; avec la parution des dix volumes de l'*Encyclopédie* (1751-1772), un intérêt se dessine pour les sciences, en particulier pour les nombreux ouvrages de médecine et d'odontologie. L'attention à soi, née discrètement au XVIIIe siècle s'affirme nettement : évolution des comporte-

Correspondance :  
ruelkellermann@free.fr

ments de propreté (gratte-langue), l'eau supplée le changement de linge et les « vapeurs » qui ne touchaient que l'aristocratie vont toucher toutes les couches de la société. Joseph Raulin remarque : « que les vapeurs font déjà plus de la moitié des maladies chroniques & qu'elles s'établissent de jour en jour un empire plus étendu. Les femmes ne sont pas les seules qu'elles affligent, elles ont aussi acquis des droits sur les hommes » (1758, p. 3). Puis la Révolution calme les « vaporeux », et avec l'introduction de la notion d'affection douloureuse des nerfs périphériques par François Chaussier (1746-1828), (*Tables synoptiques*, 1799), les vapeurs vont muter en névralgies.

Quant aux pathologies douloureuses de la langue, elles ont toujours été liées à de nombreuses, manifestations ulcéraives, ou à divers traumatismes, etc., mais les ressentis de brûlures, symptômes des glossodynies, vont surgir dans la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle et toucher majoritairement les hommes.

## Des odontalgies *sine materia*

### Un agacement des dents

En 1737, Claude Geraudly (?-1753), dentiste du duc d'Orléans, voit deux sortes de « cette impression importune qui se fait sentir aux Nerfs plus ou moins vivement selon la force de la cause qui le produit ». L'une, externe, [celle que Galien en latin nommait *Hemodia* ou *stupor dentium*] due à « l'air agité ou le suc acerbe de certains fruits » et, l'autre, interne due au « sang âcre & mélancolique, à une Pituite mordicante ». Et de rapporter : « J'ai guéri une personne de Nom d'un agacement qui se faisait sentir à toutes les dents. Cette Maladie ne lui laissait la liberté de se faire entendre que par écrit, car il ne pouvait point parler ; la source d'un si grand mal était un chagrin. Je l'ai guéri en peu de jours » (p. 65-66). Cette trop succincte approche psychosomatique inaugurerait l'observation d'un cas de douleur de dents sans atteinte apparente de celles-ci.

### Un cas d'odontalgie hystérique

En 1763, un médecin d'Arles, Pierre Pomme (1735-1812) décrit « Un cas d'odontalgie hystérique » (Fig. 1). La femme d'un savetier ressent de fortes douleurs dentaires apparues durant sa grossesse qui ne cessent point après l'accouchement. On lui fait alors subir « en vain l'extraction successive de trois molaires inférieures, puis, on en arracha deux autres. Les douleurs persistèrent encore ; & ayant perdu alors tout espoir de guérir par le secours de l'instrument, on eut recours au médecin. Je connaissais cette femme pour une vaporeuse invétérée, ce qui me donna lieu de caractériser son mal, sans avoir entendu son récit. J'ordonnai sur le champ qu'elle fut plongée dans un bain tiède, où elle resta plusieurs heures de suite. [...] Des fomentations émollientes achevèrent de calmer les douleurs » (p. 147-148).

Pour Pomme, tous les nerfs souffraient de racornissement sous l'effet des vapeurs, et seule l'immersion dans des bains prolongés (froids ou tièdes) parfois pendant 8 à 12 heures par jour pouvait combattre cette supposée sécheresse. Ces bains vont connaître un grand succès pour traiter toutes sortes de maux. À partir de 1775, les Bordeu, père et fils, promeuvent le thermalisme pour traiter le « désordre nerveux dans la cause des maladies » en particulier les chroniques.

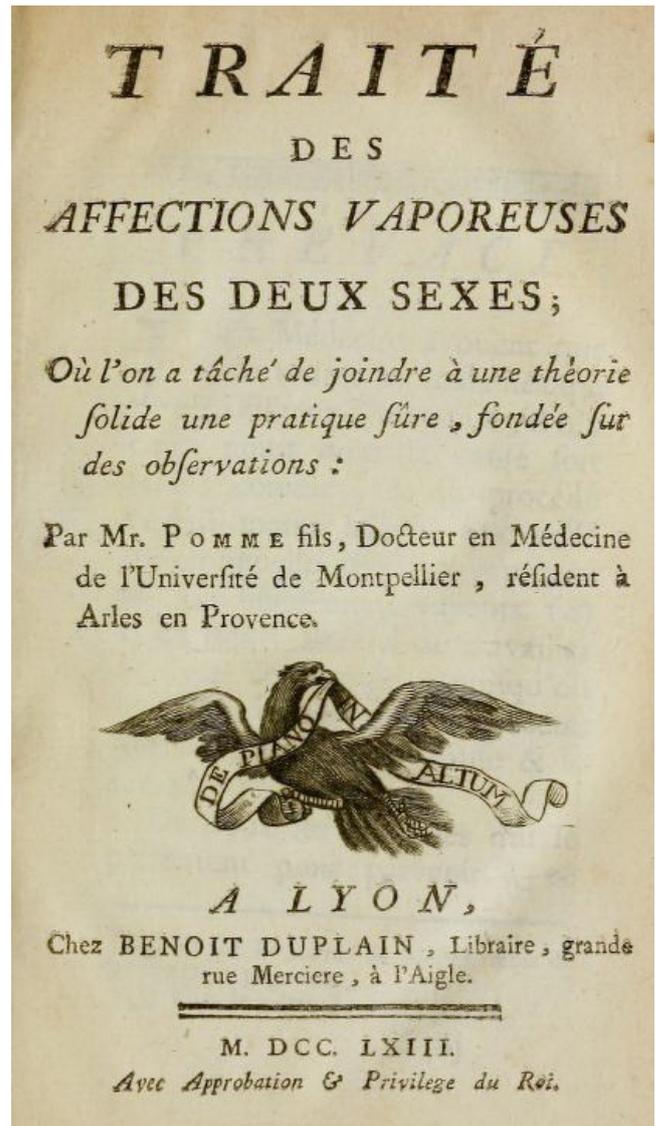


Fig. 1. Page de titre du *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*, Pierre Pomme, Lyon, Benoit Duplain, 1763.

## Des douleurs nerveuses des mâchoires aux névralgies dentaires

Dans l'*Encyclopédie méthodique* de 1790, à l'article « Dent », Philippe Petit-Radel (1749-1815) commence à clarifier la cause des « douleurs nerveuses des mâchoires » : « On a vu des cas de cette nature, où l'on a arraché successivement toutes les dents d'un côté de la mâchoire affectée sans faire cesser le mal [...]. Tous ces faits semblent prouver que la douleur dont il s'agit n'est point l'effet d'une maladie organique de la partie, mais qu'elle dépend d'une affection purement nerveuse. Ce qui confirme cette opinion, c'est que le mal est souvent excité ou entretenu par quelque affection de l'âme » (p. 400).

Jean-Baptiste Gariot (1761-1835), particulièrement attentif à ses patients observe « des douleurs de dents très vives, sans que ces parties soient malades. [...] Quelquefois la douleur paraît fixée sur une seule dent, [...] si un dentiste peu instruit l'arrache, la dent se trouve saine, et le plus souvent la douleur ne cesse point » (1805, p. 141-142).



Fig. 2. Victor Galippe, gravure (Biu Santé CIPA0097).

Puis les dictionnaires vont décrire tantôt des « névralgies dentaires », tantôt des « odontalgies nerveuses », tantôt des « odontalgies rhumatismales ». Ils suivront tous la description de Jean-Nicolas Marjolin (1780-1850) : « cette odontalgie nerveuse ou névralgie dentaire est la plus fâcheuse de toutes. [...] La douleur consiste le plus souvent dans des élancements déchirants, qui chez quelques sujets reviennent par accès périodiques. Elle est plus fréquente chez les femmes hystériques et chez les hommes faibles et irritables que chez les hommes robustes ». (« Odontalgie », *Dictionnaire de médecine*, Adelon, T 15, 1826, p. 225). En cas de signes pléthoriques, sont prescrits saignées, sangsues, bains tièdes, purgatifs, narcotiques, etc., chez des sujets délicats, quinquina, ou si nécessaire, préparation d'opium, de jusquiame, de belladone, d'aconit, de pyrèthre, etc. Joachim Lefoulon (?-1841) tente un diagnostic différentiel peu convaincant (1841). William Rogers (1818-1852) se contente de répéter Marjolin en le citant (1845, p. 236). Les autres ouvrages consacrés à l'art dentaire ne les évoquent pas.

Quant à Émile Magitot (1833-1897), il lui faut des « influences générales » : « Les névralgies dentaires essentielles, c'est à dire provoquées par des lésions connues ou inconnues des nerfs dentaires eux-mêmes, mais dont les causes, toujours éloignées, sont parfois impossibles à apprécier, [...] doivent être rapportées à des influences générales telles que l'anémie, la chlorose, etc. et à la diathèse arthritique » (*Dechambre*, 1880, p. 180).

### De l'obsession dentaire

Victor Galippe (1848-1922) (Fig. 2) dans un article de la *Revue Odontologique* intitulé « De l'obsession dentaire » présente des cas « contrôlés et mis en lumière par M. le Pr Charcot dont l'opinion fait loi en pathologie nerveuse aussi bien dans

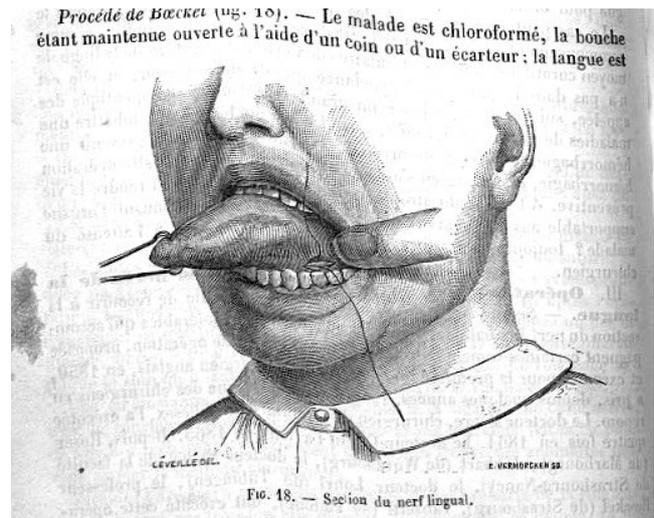


Fig. 3. Section du nerf lingual (Langue : *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, dir. Jaccoud, J.-B. Baillière, p. 190.

notre pays qu'à l'étranger ». Il conclut que « pour ces malades, les dents n'ont été qu'un prétexte, qu'une cause occasionnelle de l'explosion de phénomènes nerveux ». Et mettant en garde tous les praticiens, il ajoute : « C'est au médecin à ne pas se laisser tromper par les affirmations des malades, à les protéger contre eux, contre les interventions imprudentes ou dangereuses » (1891, p. 125-139).

### La « détermination » du symptôme

Après son passage chez Charcot, Sigmund Freud (1856-1939) à propos de ce qu'il appelle la « détermination » du symptôme hystérique, écrit : « ce sont les douleurs les plus communément répandues parmi les êtres humains qui semblent être le plus souvent appelées à jouer un rôle dans l'hystérie ; en particulier les douleurs périostiques et névralgiques dans les maladies dentaires » (1895, p. 139). Et il cite deux pages plus loin le cas d'une patiente qui provoquait des extractions ou soins dentaires répétés lors de crises, lesquelles disparaissaient aussi subitement que spontanément.

### Des ulcérations imaginaires de la langue (glossodynies)

Les maladies de la langue « mère du parler, messagère de l'âme » (Démocrite à Hippocrate sur la nature de l'homme, lettre 12, trad. Littré, Vol. 9) ont toujours fait l'objet des plus grandes attentions. Ulcères, apostèmes, enflures, aphtes, grenouillettes, recourbement, convulsion, filet lingual, bégayement et paralysie ont droit à des chapitres entiers dans tous les ouvrages.

### La langue «Imbécille»

« Si la langue devient tout à coup imbécille, en sorte qu'on ne puisse parler, ou quelque partie du corps stupide & sans sentiment, ou apoplectique, cela procède d'humeur mélancolique ». C'est ainsi qu'un médecin de Castres, Jean Vigier, traduit l'aphorisme d'Hippocrate (VII, 40) et attribue à une maladie de l'âme le fait que la « langue devienne tout à coup imbécille » (2). Et de poursuivre : « D'où il advient que l'âme se retire & se plonge comme en elle même, s'enfonce & s'attache vivement dans quelque imagination, en sorte



Fig. 4. Jean-Martin Charcot, gravure (Biu Santé 009858).

qu'elle s'arreste & se destourne de l'administration du corps pour vaquer plus librement au fort de ses imaginations... » (1666, p. 306). Redécouvert, grâce à Portal, les médecins et neurologues de la fin du XIXe siècle se sont penchés sur ce petit texte pour tenter de cerner cette intrigante douleur linguale.

### Une première observation liée à la syphilis

En 1803-1804, Antoine Portal (1742-1832) relate avoir observé « une femme atteinte d'une maladie vénérienne, [qui] se plaint d'une vive douleur à la langue pendant longtemps, sans qu'on y observât la moindre altération ; cependant la langue rougit, se gonfla, durcit et il s'y forma un ulcère qu'on arrêta avec des frictions mercurielles [...] » (T IV, p. 528).

### De quelques glossalgies

- 1817, apparaît le terme de « glossalgie » défini par Breschet et Finot par un sentiment de douleur dans l'organe du goût et de la parole. Ils distinguent celles qui « seraient le résultat d'une irritation nerveuse » pour lesquelles ils conseillent « les antispasmodiques et les calmants » (*Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 18, p. 481).
- 1832, Andrew Halliday cite un vieillard de 75 ans, chez qui « La douleur avait constamment son siège sur le côté gauche de la langue [...] L'examen répété de la langue n'y fit jamais apercevoir ni gonflement, ni ulcérations, ni aucun corps étranger, dont on avait été jusqu'à soupçonner la présence » (p. 71-72).
- 1841, François-Louis-Isidore Valleix (1807-1855) signale que « Dans une seule de mes observations, un des côtés de la langue était douloureux, sans qu'il fût possible de circonscrire exactement le siège de la douleur » (p. 47).
- 1847, William Rogers définit « Glossalgie » : « Nom donné aux douleurs nerveuses dont la langue est quelquefois le siège » (p. 292).

### Des tentatives chirurgicales

L'origine nerveuse étant presque unanimement reconnue, les *Archives générales de médecine* (série 5, n° 7, 1856, p. 601) relatent par le Pr Roser une section périlleuse du nerf lingual après trois « fortes cautérisations » sans succès de la partie névralgique incriminée (Fig. 3).

La *médicale de Paris* (série 3, n° 20, 1865, p. 467) publie la guérison d'une « névralgie linguale, par l'électricité par le Dr Neffe à Gand ».

### 1875 Première approche de la glossodynie

Auguste Rigal (1839-1915) en donne une description très précise sans encore la nommer : « L'hyperesthésie linguale ou glossalgie comprend tout aussi bien la douleur réelle de la langue que la simple exagération de la sensibilité. [...] C'est surtout dans l'hystérie et dans les névralgies de la cinquième paire qu'on a noté l'hyperesthésie de la langue. [...] La douleur occupe le plus souvent une seule moitié, mais elle peut envahir tout l'organe, surtout quand elle affecte la forme de brûlure ou de picotement. Il m'a été donné de suivre pendant une année un fait de ce genre chez une dame âgée de 72 ans, qui ne présentait aucune lésion appréciable de la langue. La douleur comparable à celle produite par une brûlure, occupait les trois quarts antérieures de la muqueuse linguale ; elle paraissait superficielle et ne s'irradiait sur aucun autre point de la bouche » (*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, dir. Jaccoud, Paris, J.-B. Baillière, p. 214-215).

### 1885, création du terme de glossodynie

A Vienne par Moritz Kaposi (1837-1902) (« *Glossodynia exfoliativa* in Wiener » *med. Presse*, n° 12).

### Des ulcérations imaginaires de la langue

Le *Bulletin de l'Académie de médecine* (27 septembre 1887), rapporte une séance mémorable durant laquelle Aristide Verneux (1823-1895) expose cinq cas dont une seule femme, « tous robustes entre 35 et 50 ans ». Il note « un état psychique particulier, comme cela se voit pour d'autres maladies imaginaires [...] ». Il s'agit pour lui de « la réunion du symptôme douleur avec une pseudo-lésion anatomique, constituant une affection pénible en elle-même en raison des souffrances qu'elle provoque, mais réagissant aussi sur le moral d'une façon très fâcheuse, les patients étant convaincus d'ordinaire qu'ils portent une production de mauvaise nature - c'est à dire un cancer commençant de la langue ». Avec le traitement « moral », sont prescrits alcalins, bromures, arsenicaux, topiques analgésiques, réforme alimentaire, suppression du tabac, café, liqueur, etc., et en cas d'échec, injections hypodermiques intra-linguales, cautérisations profondes des papilles caliciformes.

Les nombreux intervenants vont se partager entre les partisans d'un traitement général et local actif (cautérisations, excisions, injections) et les partisans d'un traitement moral. Le médecin et physiologiste Jean-Baptiste-Vincent Laborde (1830-1903) intervient pour signaler que « ces malades, bien connus des aliénistes, traduisent leurs impressions délirantes par cette tendance à montrer leur langue et leur gorge » et il invite à « en réserver le pronostic au point de vue de l'état mental du malade ».

Les vénérologues apportent un éclairage particulièrement intéressant. Alfred Fournier (1832-1914) dit voir beaucoup d'hommes, dont une ancienne blennorrhagie leur fait attribuer ces douleurs à la syphilis et de craindre parfois le signe avant-coureur du tabes. Bromure de potassium (6 à 8 gr d'emblée), pulvérisations de guimauve ou de pavot, et enfin la médecine

Fig. 5. Leçons du mardi à la Salpêtrière. Polycliniques, notes de cours de MM. Blin, Charcot, Colin, 1887-1888, p. 320.

Je pourrais aisément multiplier les exemples de ce genre, Il me suffira de vous rappeler la glossodynie sur laquelle mon ami, le professeur Verneuil, appelait l'attention il y a quelques mois. Un individu arrive et vous dit : « J'ai une douleur dans la langue, je dois avoir un cancer ». Vous regardez : Rien, et ici je parle d'un cas concret, d'une chose arrivée dont j'ai le souvenir dans l'esprit. Un mois après l'individu revient à la charge et vous répète ce qu'il vous a dit déjà la première fois que vous l'avez vu. Toujours pas de cancer. Cependant la douleur persiste et gagne en intensité. Pendant plus d'un an peut-être, vous serez poursuivi par ce malade « imaginaire ».

morale. Charles-Paul Diday (1812-1894) dit observer ces mêmes symptômes sur l'organe masculin : « La différence entre la névralgie linguale et cette douleur-là, c'est qu'il y a une ulcération alléguée, [...] là où les plis verticaux peuvent être hypertrophiés par l'usage du tabac ou de l'alcool. Le même tour est joué à l'imagination des clients par une plicature arrondie qui se voit chez certains sujets de chaque côté du filet de la verge. Un creux à rebord circulaire ! En faut-il davantage pour qu'ils voient là un chancre [...] Cette lubie ne relève que du traitement moral. N'ordonnez jamais iode ni mercure. Le malade s'alarmerait de cette déclaration pour croire à l'origine syphilitique de son mal ». E. Perrin évoque un malade sujet « aux crises psychiques » dont « la névralgie passait brusquement de la langue à la verge [...] et pendant qu'il était obsédé par des douleurs imaginaires, supportait très patiemment sans inquiétude les douleurs vives et réelles de ses crises néphrétiques ».

Deux mois plus tard, Émile Magitot maintient sa position interventionniste « à côté du traitement moral préconisé par quelques-uns, j'insisterai sur le traitement général et local : les alcalins, l'hydrothérapie, les bromures, l'aconitine, et enfin localement les calmants et anesthésiques, la cocaïne, les injections hypodermiques et les cautérisations ». (*hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 2 décembre 1887, n° 48, p. 788-791)

### La « leçon du mardi matin »

Le 10 avril 1888, venant de démontrer le rôle de l'imagination dans les paralysies psychiques traumatiques, Jean-Martin Charcot (1825-1893) (Fig. 4) poursuit : « Je pourrai aisément multiplier les exemples de ce genre. Il me suffira de vous rappeler la glossodynie (Fig. 5) sur laquelle mon ami, le professeur Verneuil, appelait l'attention il y a quelques mois. Un individu arrive et vous dit : « J'ai une douleur dans la langue, je dois avoir un cancer ». Vous regardez : Rien et ici je parle d'un cas concret, d'une chose arrivée dont j'ai le souvenir dans l'esprit. Un mois après, l'individu revient à la charge et vous répète ce qu'il vous a dit déjà la première fois que vous l'avez vu. Toujours pas de cancer. Cependant la douleur persiste et gagne en intensité. Pendant plus d'un an peut-être, vous serez poursuivi par ce malade « imaginaire » ou mieux « par imagination ». Un beau jour votre homme a de l'embaras de la parole, du tremblement à la langue et des mains, de l'amnésie, de l'inégalité des pupilles, etc. etc. C'est un paralytique général. [...] La glossodynie a fait partie dans ce cas de l'ensemble des symptômes hypochondriaques qui souvent précèdent l'apparition de la paralysie générale progressive. Sans doute la glossodynie n'a pas tant s'en faut, toujours cette signification, mais je n'étais pas fâché de vous le dire en passant ».

Et curieusement, nous revenons à la langue « imbecille » de Vigier redécouverte par les neurologues.

### De quelques glossodynies féminines

Si pour George Morewood Lefferts (1846-1920) « cette affection est aussi fréquente dans un sexe que dans l'autre » (« Imaginary lingual ulcerations », *Medical News*, nov. 1888), pour Walter Baugh Hadden (1856-1893) « la majorité de ces malades étaient des nerveuses. Chez une de celles-ci, les sensations douloureuses de la langue s'étaient surtout accentuées après qu'elle eut vu son frère succomber à un cancer de la langue » (« On a subjective sensation on the mouth in women », *Lancet*, 1890, vol.1, n° 4). En 1890, le Pr Martin Bernhardt (1844- 1915) présente à la Société de psychiatrie de Berlin quatre observations (trois femmes et un homme). Deux cas sont des stomatodynies : « ces sensations s'étendaient au reste de la muqueuse buccale, au plancher de la bouche, aux gencives et aux mâchoires. On ne constatait sur la muqueuse ni ulcération, ni tuméfaction, ni épaissement ».

Enfin, (1891), nous retrouvons Victor Galippe « persécuté pendant plusieurs années par la mère d'un de ses anciens élèves qui vivait dans la terreur perpétuelle d'un cancer à la lèvre supérieure ; elle avait embrassé sur le front une de ses amies qui venait de mourir d'un cancer de la langue [...]. Chaque fois que cette malade venait me voir, je m'efforçais de la persuader qu'elle ne pouvait avoir contracté un cancer, qu'elle n'avait aucune manifestation de cette maladie et partant, rien à craindre. Quelques soins d'hygiène, joints à cette thérapeutique persuasive suffisaient pour rendre la tranquillité à cette malade pendant quinze jours ou trois semaines. Après ce laps de temps, il fallait recommencer » (1891, p. 125-139).

### Propositions en forme de conclusion

Cette apparition de glossodynies au cours de la deuxième moitié du XIXe siècle est historiquement intéressante. Depuis le début du XXe siècle, ce sont les femmes d'un certain âge, qui présentent majoritairement ces algies alliant cancérophobie et dépression. Or nous avons vu essentiellement des « glossodyniques » hommes, soit dotés d'un passé syphilitique, soit porteurs d'une angoisse plus ou moins sourde de cette maladie doublée de celle du cancer. Si selon Alain Corbin « durant une trentaine d'année (1857-1890), la théorie de l'hérédité morbide s'impose aux esprits cultivés ... croyant à la transmission des caractères acquis » il semble possible de penser que cette temporaire « épidémie » linguale masculine pourrait en être une des conséquences ? Surtout lorsque l'on sait qu'un certain rigorisme a sévi sous le Second Empire et

après la défaite de 1870 rendant encore plus ravageuse cette théorie. Retenons aussi l'emprise de la neurologie tant pour les odontalgies que pour les glossodynies en l'absence de toute approche psychologique qu'inaugureront peu après Pierre Janet (1859-1947) et Freud. Enfin, cette éclosion de pathologies douloureuses chroniques venant masquer le mal-être serait le corollaire d'une certaine amélioration des conditions de vie et le progressif allongement de celle-ci, tendant à prouver, s'il en était nécessaire, la faible probabilité de l'existence de ces algies avant le XVIII<sup>e</sup> siècle.

## Notes

1. De son côté, Thomas Willis (1621-1675), cité par Sabine Arnaud, note la similarité entre les symptômes convulsifs masculins et féminins. Pour lui, les troubles prennent leur origine dans le cerveau et le système nerveux dénotant ainsi l'agitation des « esprits animaux » de Descartes. *Pathologicae cerebri et nervosi generis specimen*, Amsterdam, Daniel Elzevier, 1670.
2. « Si lingua repente incontinens fiat, aut aliqua pars corporis stupore elanguit, tale est melancholicum » (Hippocrate, aphorisme VII, 40), « Si tout à coup la langue perd la faculté d'articuler ou si quelque autre partie est *apoplectique* (paralysée), cela tient à la mélancolie » (Hippocrate, *Œuvres choisies* par le Dr Daremberg, Paris, Labbé, 1855). « Si subitement, la langue devient impuissante, ou quelque autre paralysée, c'est signe d'atrabile » (Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré, Paris, Union littéraire et artistique, 1955, V, p. 328).

## Sources

*Archives générales de médecine*, Béchot jeune ; Migneret, 1823-1898.  
*Bulletin de l'Académie de médecine*, Verneuil, Fournier, Laborde, etc. 27 septembre 1887.  
 CHARCOT Jean-Martin, *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Policliniques*, notes de cours de MM. Blin, Charcot, Colin, 1887-1888.  
*Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1812.  
 FREUD Sigmund, BREUER Josef, *Studien über Hysterie*. Leipzig und Wien, Fr. Deuticke, 1895  
 FREUD Sigmund, BREUER Josef, *Études sur l'hystérie*, trad. Anne Ber- man, PUF, 1971.  
 GALIPPE Marie -Louis-Victor, « De l'obsession dentaire. Des ulcérations imaginaires de la langue considérées comme des phénomènes d'ordre neuro-pathologique », *Revue odontologique*, 10, avril 1891, p. 125-137.

GARIOT Jean-Baptiste, « De quelques affections purement nerveuses ou de nature rhumatismale », in *Traité des maladies de la bouche*, Paris, Duprat-Duverger, 1805.  
*Gazette médicale de Paris : Journal de médecine et des sciences accessoires*.  
 GERAUDLY Claude Jaquier (dit de), *L'art de conserver les dents*, Paris, Pierre-Gilles. Le Mercier, 1737.  
 HALLIDAY Andrew, « Névralgie du rameau lingual de la branche maxillaire inférieure », in *Considérations pratiques sur les névralgies de la face*, Paris, Pinard 1832.  
 LANGE Martin, *Traité des vapeurs : où leur origine, leurs effets, et leurs remèdes sont mécaniquement expliqués*, Paris, veuve Denis Nion, 1689.  
 LEFOULON Pierre-Joachim, *Nouveaux traité théorique et pratique de l'art du dentiste*, Paris, Fortin, Masson, 1841.  
 POMME Pierre, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes où l'on a tâché de joindre à une théorie solide une pratique sûre, fondée sur des observations*, Lyon, Benoit Duplain, 1763.  
 PORTAL Antoine, *Cours d'anatomie médicale*, Paris, Baudouin, 1803-1804.  
 RAULIN Joseph, *Traité des affections vaporeuses du sexe*, Paris, Jean-Thomas Hérisant, 1758.  
 SYDENHAM, Thomas, *Médecine pratique*, trad. feu M.A.F. Jault, Paris, Didot le jeune, 1774.  
 ROGERS William, *Dictionnaire des sciences dentaires*, Paris, P. H. Krabbe, 1847.  
 SYDENHAM, Thomas, *Médecine pratique*, trad. feu M.A.F. Jault, Paris, Didot le jeune, 1774.  
 VALLEIX François-Louis-Isidore, *Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs*, Paris, J.-B. Baillièrre, 1882.  
 VIGIER Jean, *Les Aphorismes d'Hippocrate*, traduits par J. Vigier, Paris, Jean d'Houry, 1666.

## Bibliographie

ARNAUD Sabine, *L'invention de l'hystérie au temps des Lumières* (1670-1820), Paris, EHESS, 2014.  
 CORBIN Alain, « Cris et chuchotements » in *Histoire de la vie privée*, T IV, Paris, Seuil, 1987, p. 563-614.  
 RUEL-KELLERMANN Micheline, « Odontologie, psychosomatique et douleur » in *La dimension de la souffrance en psychosomatique*, Paris, Masson, 2000, p. 133-151.  
 RUEL-KELLERMANN Micheline, « Traces mnésiques et souffrance orale. Analyse clinique et hypothèse théorique à propos d'une odontalgie sine materia » in *Émotion et mémoire. Le corps et la souffrance*, Paris, Masson, 2004, p. 104-112.

# Les rapports sur les dentiers artificiels de Fonzi et Ricci

## The reports on Fonzi and Ricci's artificial dentures

Marguerite Zimmer

*Docteur en chirurgie dentaire et en sciences historiques et philologiques*

### Mots-clés

- ◆ Dents artificielles
- ◆ Dents en porcelaine
- ◆ Giuseppangelo Fonzi
- ◆ Giovanni Battista Ricci

### Key words

- ◆ Artificial dentures
- ◆ Porcelain teeth
- ◆ Giuseppangelo Fonzi
- ◆ Giovanni Battista Ricci

### Résumé

La découverte de plusieurs documents inédits nous autorise à porter un nouveau regard sur les travaux de Giuseppangelo Fonzi et de Giovanni Battista Ricci. Après le divorce de Nicolas Dubois Chemant de son épouse Marie Anne Vallere, puis son départ à Londres en 1793, les dentistes reconnurent l'imperfection qui résultait de la confection des dents artificielles. Peindre la porcelaine était une opération insurmontable pour les artistes de la manufacture de Sèvres car les couleurs se mélangeaient à la cuisson ou lors de la vitrification. Le 30 mai 1807, Fonzi, installé à Paris depuis 1795, demanda aux commissaires nommés par la Classe de l'Institut de France de se rendre chez lui et d'émettre un avis sur ses dents incorruptibles. Jacques René Tenon, Raphaël-Bienvenu Sabatier et Louis-Joseph Gay Lussac en firent le rapport le 8 juin 1807. Il fut publié dans les Procès-verbaux de l'Académie des sciences sous la forme d'un condensé du manuscrit original. Leurs conclusions étaient une condamnation pure et simple des inventions de Fonzi. Au même moment Ricci prenait un Brevet d'invention pour des « lames à boudins » qu'il ajoutait aux extrémités des ressorts des dentiers. Une discussion s'étant élevée entre Fonzi et Ricci au sujet des procédés que chacun employait pour la fabrication des dentiers, le Ministre de l'Intérieur Emmanuel Cretet fut chargé d'arbitrer. Raphaël-Bienvenu Sabatier en fit un premier rapport, le 5 janvier 1809, Nicolas Deyeux un second, le 16 février 1809.

### Abstract

Several unpublished documents permit to discuss the work of Giuseppangelo Fonzi and Giovanni Battista Ricci. After the divorce of Nicolas Dubois Chemant and Marie Anne Vallere and his departure to London in 1793, the Parisian dentists recognised the imperfection resulting from the manufacturing of artificial dentures. The painting of the porcelain by the artists of the Sèvres manufacture was an insurmountable operation, the colours mixing during firing and vitrification. On 30 May 1807, Fonzi asked the commission named by the Classe de l'Institut de France to give their opinion on his artificial teeth. A report was published in the Procès-verbaux de l'Académie des sciences by Jacques René Tenon, Raphaël-Bienvenu Sabatier and Louis-Joseph Gay Lussac on 8 June 1807. The conclusion was a condemnation of Fonzi's inventions. The same year Ricci took a patent for the springs that he had added on his artificial dentures. A discussion having arisen between Fonzi and Ricci the Home Secretary Emmanuel Cretet was designed to arbitrate. A report was delivered by Raphaël-Bienvenu Sabatier on January 1809, a second one by Nicolas Deyeux on 16 February 1809.

## Introduction

La biographie de Giuseppangelo Fonzi nous est bien connue par les travaux de Vincenzo Guerini (1), *The life and works of Giuseppangelo Fonzi*, publié en 1925. Bernard Kurdyk (2), Javier Sanz (3) nous ont fait part de leurs recherches sur Fonzi, lors des congrès de la S.F.H.A.D., respectivement, à Obernai en 1996, puis en 2007, à Castera-Verduzan. Plus récem-

ment, à Lyon, en 2013, Gérard Braye et Valerio Burello (4) nous ont fait découvrir un nouveau portrait de Fonzi.

Installé à Paris depuis 1795, Fonzi avait probablement entendu parler du procès intenté à Nicolas Dubois Chemant, en 1792, par les dentistes parisiens Dubois, Foucou, Palermo, Laveran, Laudumiey, Foucou l'aîné, Delafodée, Delaborde, Dubois de Blenne, Demiraude, Picard, Carny, Ladoucette l'aîné, Le Brun, Legros de Demonteville, Dubois Chemant l'aîné, Salmar et Alexis Duchâteau, apothicaire à Saint-Germain-en-

### Correspondance :

16, rue des Hirondelles, 67114 Eschau.  
m.zimmer@sfr.fr

Laye (5). Je vous en ai parlé lors du congrès de la Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire, à Pouy-sur-Vannes, en 2010.

La découverte de nouveaux documents inédits relatifs à Fonzi et Giovanni Battista Ricci, son collègue parisien d'origine italienne, nous permet de mieux comprendre la controverse qui avait opposé ces deux praticiens.

### Des difficultés de peindre la porcelaine

Ouvert à toutes les nouveautés, aussi bien en astronomie que dans les sciences nautiques, et fréquentant l'Athénée des Arts, Fonzi ne pouvait ignorer les travaux des chimistes et des peintres qui étaient présentés à l'Académie des sciences. Aussi était-il probablement au courant de la découverte du citoyen Dihl sur l'art de peindre la porcelaine (6). Cette nouveauté fut présentée à l'Académie des sciences le 11 vendémiaire an VI (2 octobre 1797). La manufacture de porcelaine des chimistes Dihl et Guerhard, connue sous le nom de manufacture d'Angoulême, avait été créée et montée par eux en 1781. Dihl était parvenu, par un procédé qui lui appartenait, à immortaliser la peinture sans aucune altération de la couleur. Peindre l'émail et la porcelaine était un problème récurrent, une opération insurmontable pour les « artistes », et même pour les ouvriers chimistes de la manufacture de Sèvres. Les couleurs se mélangeaient à la cuisson ou lors de la vitrification et les chimistes étaient continuellement obligés de réaliser des échantillons de teintes. Ils peignaient à tâtons, sans pouvoir juger avec précision de la qualité des nuances. Dihl était parvenu à donner des tons précis à ses couleurs et même à en inventer de nouvelles. Charles Étienne Le Guay (1762-1846) (Fig. 1), puis Joseph Sauvage Piat (1744-1818) (Fig. 2), peintre belge, furent les premiers à mettre en application le procédé de Dihl et à peindre des tableaux et des miniatures sur porcelaine. Une commission, composée par Jean D'Arcet (1725-1801), Louis-Bernard Guyton de Morveau (1737-1816) et Antoine-François Fourcroy (1755-1809) fut nommée par l'Académie des sciences afin de faire le point sur cette nouveauté et un rapport (7) publié dans les *Procès-verbaux des séances de l'Académie des sciences*, le 16 novembre 1797. Le 6 nivôse an VI (26 décembre 1797) ce rapport obtint d'ailleurs le plus grand nombre de suffrages des commissaires nommés (8). Fonzi connaissait probablement également le rapport rédigé par Fourcroy et Vauquelin (9), à l'Académie des sciences, le 1<sup>er</sup> floréal an X (21 avril 1802), à la suite de la publication d'Alexandre Brongniart (10), dans le *Journal des Mines*, de l'« Essai sur les couleurs obtenues des oxydes métalliques, et fixées par la fusion sur les différents corps vitreux ».

### Les innovations de Fonzi

En mai 1807, Fonzi adressa sa propre requête à l'Académie des sciences. Comme il n'était pas académicien, Jean-Baptiste-Joseph Delambre (1749-1822), secrétaire perpétuel pour les sciences mathématiques, se chargea de faire connaître les travaux de ce dernier. Delambre ne manqua d'ailleurs pas d'éloquence lorsqu'il en fit la synthèse, le 25 mai 1807. Dans la première partie de cette communication restée manuscrite, intitulée *Nouvelle découverte faite par Monsieur Fonzi, chirurgien-dentiste*, l'auteur écrit : « Quelques dentistes de Londres (sic) et de Paris reconnoissant l'imperfection qu'il y a dans la construction des dents artificielles, fixés avec des matières corruptibles, ont essayé de tirer parti des terres de la silice, et de l'alumine, pour la composition des dents incorruptibles. Des obstacles puissans, qui se sont présentés dans leurs essais, les ont obligés d'y renoncer et de se remettre sur l'ancien pied en travaillant l'ivoire, la dent d'hipopotame, les dents de bœuf, les os de ces jambes, et les



Fig. 1. Charles Étienne Le Guay (1742-1846). Joconde, Portail des Collections des musées de France, Paris, Musée du Louvre. D.A.G. cote cliché internet 99-001016. Don de Mme Le Guay, 1883.



Fig.2. Portrait de Joseph Sauvage Piat (1744-1818), réalisé par Louis Désiré Joseph Donvé, Palais des Beaux-arts de Lille, site internet Wikipedia.



Fig. 3. Dents de Giuseppangelo Fonzi. Collection du Musée dentaire de l'École dentaire de Turin. Conservateur Valerio Burello. Photo personnelle.

dents humaines, qui changent en peu de jours de couleur et en une odeur fétide insupportable (11) ».

Il y avait donc eu, après le départ de Dubois Chemant, en 1793, un retour vers les pratiques anciennes : l'emploi, pour les prothèses, de dents d'origine animale et humaine. L'Académie des sciences chargea Jacques-René Tenon (1724-1816), Raphaël-Bienvenu Sabatier (1732-1811) et Louis-Joseph Gay Lussac (1778-1850) de mener une enquête. Fonzi avait demandé aux commissaires-examineurs nommés par la Classe de l'Institut de France de se rendre à son domicile, le 30 mai 1807, pour qu'ils émettent un avis sur ses dents incorruptibles.

Trois obstacles devaient être surmontés :

- le retrait de la matière lors de la cuisson au four,
- trouver des teintes différentes pour les dents en porcelaine, imitant la nature,
- trouver un moyen de monter les dents en râteliers complets ou partiels, en fonction de la forme des gencives et des maxillaires.

Fonzi prétendait avoir atteint les trois objectifs. Tenon, Sabatier et Gay-Lussac rendirent leur rapport (12) le 8 juin 1807. Ce rapport existe sous sa forme manuscrite et, sous la forme d'un condensé, en imprimé, dans les *Procès-verbaux de l'Académie des sciences* (13).

Gay-Lussac devait examiner les deux premiers points : le retrait de la matière et l'inaltérabilité des teintes. Fonzi lui montra la méthode employée par les confrères parisiens et Gay-Lussac put constater que la base d'un râtelier qui coïncidait avec le modèle avant la cuisson ne correspondait plus à ce même modèle après son passage au four. Il put se rendre compte que « les éminences, les enfoncements et les autres irrégularités qu'on observe sur une mâchoire sur laquelle il faut poser la pièce ne s'ajustant pas avec elle, la pression en est inégale et le râtelier tout à fait inutile pour la mastication ». Même si l'on parvenait à ajuster correctement la prothèse avec un burin, la dureté de la porcelaine, par la pression lors de la mastication, blessait la gencive.

Fonzi montra à Gay-Lussac que la méthode employée par certains confrères, qui peignaient les râteliers de porcelaine avec des oxydes métalliques « au petit feu de la moufle » (espèce de four pour cuire la porcelaine), était une méthode imparfaite. Les couleurs s'effaçaient en bouche ; il

fallait repeindre en permanence. La solution de Fonzi consistait à colorer les dents avec des oxydes métalliques qui résistaient au grand feu des fours à porcelaine et à fabriquer chaque dent séparément, après y avoir incorporé un crampon en platine, horizontal pour les dents à pivot, perpendiculaire pour celles qu'il montait en râtelier. Ce crampon faisait corps avec la dent. (Fig. 3) Après la cuisson, il soudait les dents avec de l'or fin sur des pivots ou des plaques en platine, en fonction de la prothèse qu'il s'appropriait à monter. Le chalumeau de la lampe d'émailleur, en fondant l'or, n'altérait pas la teinte de la dent, alors que la méthode du moufle, dont la température était bien trop élevée, en modifiait la couleur. Fonzi présenta six prothèses aux commissaires. Elles avaient été placées dans la bouche des personnes suivantes :

« une dame de 40 ans, portant depuis 18 mois les six dents de la mâchoire supérieure, incisives et canines, toutes à pivots.

une demoiselle de 21 ans, portant depuis 8 mois les six dents de la mâchoire supérieure, incisives et canines, toutes à pivots.

une autre demoiselle de 18 ans, portant depuis 4 mois trois dents incorruptibles à la mâchoire supérieure, dont deux à pivot et la 3<sup>e</sup>, soutenue par la dent voisine.

un homme âgé de 30 ans ayant la grande incisive du côté droit à pivot.

un autre, âgé de 40 ans, ayant la grande incisive du côté droit soutenue par la canine du même côté.

un autre, avec les quatre incisives de la mâchoire inférieure soutenues par les canines (14) ».

Gay-Lussac put constater que la teinte de toutes les dents artificielles avait été assortie aux dents naturelles présentes sur les arcades dentaires. Pour les prothèses complètes, afin d'éviter toute blessure au cours de la mastication, Fonzi plaçait un intermédiaire incorruptible entre la pièce et la gencive. Ces plaques, enfilées et attachées à une base en platine, se composaient, au début, d'une sorte de base, réalisée d'abord en porcelaine, puis en or et, finalement, en platine. (Fig. 4)

La Classe de l'Institut n'attendait pas des examinateurs qu'ils comparent les dents de Fonzi avec celles des autres confrères, mais qu'ils mettent en avant ce que les travaux de Fonzi présentaient de particulier, voire de supérieur. L'aspect esthétique des personnes qui leurs avaient été présentées était satisfaisant, mais ils ne purent certifier qu'elles n'éprouveraient aucune incommodité par la suite. Les dents enfilées ne leurs paraissaient pas assez solides pour soutenir les efforts de la mastication. Aussi en conclurent-ils : « Ainsi, il seroit possible que ce qui appartient véritablement à M. Fonzi ne remplît pas le but qu'il s'est proposé... C'est pour-

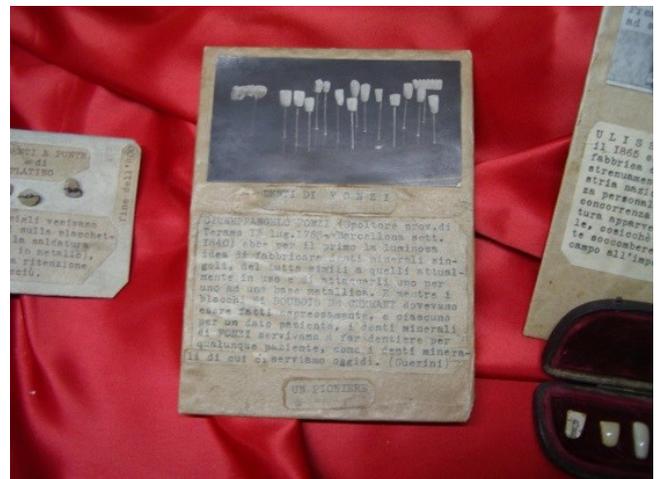


Fig. 4. Dents de Giuseppangelo Fonzi. Collection du Musée dentaire de l'École dentaire de Turin. C

quoi nous nous croyons obligés de dire à la Classe que ce qui lui appartient est d'un succès trop incertain, et surtout d'une trop légère importance pour mériter d'être approuvé par elle (15) ». C'était donc une condamnation pure et simple des innovations de Fonzi.

## La polémique entre Fonzi et Ricci

Six mois plus tard de nouvelles péripéties allaient diviser les dentistes parisiens, et tout particulièrement Ricci et Fonzi. Giovanni Battista Ricci est né à Tortona, une petite ville du Piémont, non loin de Pavia, Piacenza et Alessandria (16). Nommé expert dentiste à Reims (17) en 1780, Ricci exerce, en 1807, 27, rue des Fossés Montmartre à Paris. Il est aussi le dentiste attiré de Charles-Ferdinand d'Artois, duc de Berry (1778-1820), et, d'après Georges Dagen (18), vers 1814, dentiste du Conservatoire royal de musique. À ce titre, Ricci a probablement connu Giuseppe-Marco-Maria-Felice Blangini (1781-1841), qui fut professeur au Conservatoire et directeur de musique de Marie Caroline Ferdinande Louise de Naples et de Sicile (19), duchesse de Berry (1798-1870). Ricci avait donc pignon sur rue et ne se laissait pas impressionner par les prétendus talents de Fonzi. Au moment de l'examen des dentiers de Fonzi par l'Académie des sciences Ricci prenait un brevet d'invention (20) pour des « lames à boudin » ou lames coudées qu'il ajoutait aux extrémités des ressorts des dentiers. Ricci mettait en avant le fait que « les ressorts à boudin, dont on faisait alors couramment usage, n'ont cessé de mettre les ouvrages des meilleurs artistes en défaut, qu'ils ne sont susceptibles que de s'élever ou s'abaisser, que la précision de ces mouvements, souvent insuffisant, décrit une ligne verticale contraire à la situation de la mâchoire supérieure, que privé du mécanisme nécessaire pour correspondre à l'action des muscles de la mâchoire inférieure, les pièces artificielles, quelque bien ajustées qu'elles puissent être, se dérangent, quittent les gencives et les blessent ». Ricci les trouvait trop visibles ; leur épaisseur empêchait la mastication, frottait l'intérieur des joues, y produisant des blessures. Il pensait avoir trouvé la solution en ajoutant des protections aux boudins. Ses lames se composaient de trois pièces, en ligne droite. La partie moyenne correspondait au ressort à boudin ; les deux autres, soudées par l'une de leurs extrémités à celle du boudin, se composaient de deux lames coudées qui portaient les ressorts derrière les parties artificielles. Elles étaient percées d'un trou qui recevait un pivot et permettait de les adapter à la prothèse sur laquelle elles tournaient et donnaient au ressort la possibilité de suivre les mouvements de la mâchoire. Ajoutons qu'en 1816 Ricci publiera un mémoire sur une nouvelle méthode d'implanter les dents à pivot (21).

Le 23 décembre 1808, le Ministre de l'Intérieur Emmanuel Cretet, comte de Champmol (1747-1809), fit savoir à Michel Augustin Thouret, directeur de l'École de médecine de Paris, qu'une grande discussion venait de s'élever entre Ricci et Fonzi. Il s'agissait de « savoir lequel des procédés, qu'ils employent l'un et l'autre, est préférable pour établir, dans tous les cas possibles, des pièces artificielles, et lequel des deux sait mieux exécuter les dentiers qui imitent la nature (22) ». Cretet estimait qu'il fallait choisir des commissaires parmi les professeurs de la faculté de médecine afin d'examiner les méthodes employées par les deux concurrents. Deux professeurs furent nommés : Raphaël-Bienvenu Sabatier (1732-1811), professeur et démonstrateur aux Écoles de chirurgie et au Collège de France, et Nicolas Deyeux (1745-1837), pharmacien de Napoléon Bonaparte et professeur de chimie médicale et de pharmacie à l'École de médecine de Paris. Sabatier présenta son rapport au ministre, le 5 janvier 1809, en émettant la remarque suivante : « comme la chose (la construction des dents artificielles) n'a aucune influence sur la salubrité publique, et même sur la santé des personnes qui se croient

obligés de se servir de dents factices, il semble que le gouvernement pourroit s'éviter la peine de s'en mêler (23) ». Il proposa toutefois, dans le même rapport, une autre réponse possible :

« Les dents artificielles fabriquées avec de l'ivoire, des dents d'hypopotames et autres substances animales, s'altèrent plus ou moins promptement dans la bouche, et donnent une mauvaise odeur. Les dents faites en porcelaine, qui sont fort en usage, n'ont pas cet inconvénient, et elles imitent assez bien la nature. Peut-être les meilleures sont des dents naturelles apportées (sic) à la personne à qui on les destine. On en use les racines et on les monte à la manière des bijoutiers, sur une base qui s'applique à ce qui reste des gencives et qui est sur l'os. Nous sentons bien ce que l'on peut objecter sur cette espèce de dentiers. Mais les craintes qu'on pourroit avoir nous semblent frivoles. Des dents tirées d'une personne morte, bien lavées, bien chaudées, gardées longtemps, ne peuvent certainement communiquer aucune affection à celles sur qui on en feroit usage. Nous ajoutons que les dents artificielles ne sont qu'agréables en ce qu'elles atténuent la difformité qui résulte de la perte des dents naturelles, et en ce qu'elles facilitent l'action de parler. Les dentistes, et quelques autres avec eux, pensent qu'elles ont encore la faculté de rétablir la fonction si utile de la mastication. Cela peut être sur quelques individus : mais le plus grand nombre ne peut s'en servir pour manger ; ce sera qu'il voudroit peut-être mieux supporter les incommodités qui résultent de la privation des dents que de chercher à les corriger fort imparfaitement quelque fois d'une manière assés douloureuse ou du moins assés pénible, et toujours avec assés de dépense (24) ».

Deyeux enverra son rapport un mois plus tard, le 16 février 1809. Il argumente bien évidemment, comme son collègue, en écrivant : « L'art de fabriquer des dentiers est poussé assez loin, mais il se peut encore qu'il soit arrivé au terme de la perfection. Chaque dentiste a son procédé particulier et tous croient avoir le meilleur, mais une chose bien constante, c'est que, telle adresse qu'ils mettent à monter les dents artificielles, jamais ils ne parviennent à imiter complètement la nature. La difficulté de placer des dentiers de manière à ce qu'on puisse s'en servir avec facilité n'est pas une des moindres difficultés qu'ils éprouvent. Les uns fabriquent des dents avec de l'ivoire, d'autres se servent de dents naturelles, quelques uns enfin employent des dents faites en porcelaine. Ces dernières imitent assés bien la nature ; mais elles sont sujettes à s'écailler pendant la mastication des substances plus ou moins dures. Les autres s'altèrent plus ou moins promptement dans la bouche et donnent une mauvaise odeur. Ce sont ces inconvénients auxquels il est difficile, pour ne pas dire impossible de remédier, qui font souvent abandonner (sic) les dentiers par ceux qui ont essayé d'en faire usage, et qui les déterminent à supporter des incommodités qui résultent de la privation des dents, plutôt que de chercher à les corriger par des procédés artificiels (25) ».

## Conclusion

Les patients, et le public en général, n'étaient pas dupes. Ils préféraient se passer de dents que de porter des dentiers qui devenaient rapidement inesthétiques. On voit bien que les méthodes de cuisson de la porcelaine n'étaient pas au point. Les dents minérales avaient tendance à s'écailler, à éclater ou à s'ébrécher sous l'effet des forces masticatoires. Ne rencontrons-nous d'ailleurs pas les mêmes problèmes aujourd'hui, en fonction du coefficient masticatoire de certains de nos patients ?

Pour Deyeux le ministre pouvait se dispenser de se prononcer au sujet de la discussion soulevée ; il « n'y avait aucun inconvénient à laisser jouir Fonzi et Ricci de leurs prétentions respectives (26) ». Un moyen de se débarrasser d'un sujet épineux !

## Bibliographie

1. GUERINI Vincenzo, *The life and works of Giuseppangelo Fonzi*, Philadelphia & New York, Lea & Febiger, 1925.
2. KURDYK Bernard, « Une révolution au début du XIXe siècle : les dents minérales artificielles », *Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire*, Obernai, 1996, vol. 1, p. 44-55.
3. SANZ Javier, LOPEZ-BERMEJO Miguel A., RUEL-KELLERMANN Micheline, « Giuseppangelo Fonzi (1768-1840). La vie et l'œuvre d'un illustre dentiste », *Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire*, Castéra-Verduzan, 2007, vol. 12, p. 15-19.
4. BRAYE Gérard, BURELLO Valerio, Nouveaux éléments à propos des dents minérales, *Actes de la Société française d'Histoire de l'art dentaire*, Lyon, 2013, p. 61-64.
5. ZIMMER Marguerite, « Nicolas Dubois Chemant : nouveaux éléments biographiques », *Actes de la Société française d'Histoire de l'art dentaire*, Pouy-sur-Vannes, 2010, vol. 15, p. 55-58.
6. Ms. GUERHARD et DIHL, « Découverte faite par le citoyen Dihl pour l'art de peindre la porcelaine », pochette de séance du 11 vendémiaire an VI. Archives de l'Académie des sciences de l'Institut de France.
7. Rapport imprimé de FOURCROY, D'ARCET et GUYTON sur les découvertes faites par le C<sup>i</sup> DIHL dans l'art de peindre la porcelaine, *Procès-verbaux des séances de l'Académie des sciences*, impr. de l'Observatoire d'Abbadia, Hendaye, an VI (1797), vol I, p. 298-302.
8. Plumitif de la séance du 6 nivôse an VI (26 décembre 1797), pochette de séance du 6 nivôse an VI de l'Académie des sciences de l'Institut de France.
9. Rapport imprimé sur le mémoire de BRONGNIART Alexandre, « Essai sur les couleurs obtenues des oxydes métalliques, et fixées par la fusion sur les différens corps vitreux », pochette de séance de l'Académie des sciences du 1<sup>er</sup> floréal an X (21 avril 1802), pochette de séance du 1<sup>er</sup> floréal an X des Archives de l'Académie des sciences de l'Institut de France.
10. BRONGNIART Alexandre, « Essai sur les couleurs obtenues des oxydes métalliques, et fixées par la fusion sur les différens corps vitreux », *Journal des Mines*, 1802, t. 12, n° 67, p. 58-80.
11. Ms non signé, « Nouvelle découverte faite par Monsieur Fonzi », pochette de séance du 25 mai 1807. Archives de l'Académie des sciences de l'Institut de France.
12. Rapport manuscrit intitulé « Détails sur la séance tenue chez le Sieur Fonzi, chirurgien-dentiste, le 30 mai 1807, par les commissaires examinateurs nommés par l'Institut de France relativement à l'invention des dents incorruptibles », pochette de séance du 30 mai 1807. Archives de l'Académie des sciences de l'Institut de France.
13. *Procès-verbaux des séances de l'Académie des sciences*, impr. de l'Observatoire d'Abbadia, Hendaye, 1807, vol III, p. 537-538. Ce château deviendra la propriété du savant Antoine d'Abbadie, qui finira par le donner en héritage à l'Académie des sciences.
14. Rapport manuscrit intitulé « Détails sur la séance tenue chez le Sieur Fonzi, chirurgien-dentiste, le 30 mai 1807 ... », *ibid.*
15. *Procès-verbaux des séances de l'Académie des sciences*, impr. de l'Observatoire d'Abbadia, Hendaye, 1807, vol III, p. 538, *ibid.*
16. Je remercie Monsieur Valerio BURELLO pour cette information.
17. BARON Pierre, chapitre « France », dans Christine Hillam ed. *Dental Practice in Europe at the End of the 18<sup>th</sup> Century*, Rodopi, Amsterdam, New-York, 2003, *Clio Medica* 72, p. 141-143 et 469.
18. DAGEN Georges, « Documents pour servir à l'histoire de l'art dentaire en France », *La Semaine Dentaire*, 1922, p. 359.
19. MARTINEAU Gilbert, *Pauline Bonaparte, princesse Borghese*, France Empire, Paris, 1986, note p. 97.
20. Brevet d'invention de Giovanni Battista RICCI, 1807, n° 288-356, échu le 27 mars 1812. Institut National de la Propriété Industrielle.
21. RICCI Giovanni Battista, Mémoire sur les dents raciformes ou racisubériques ou Nouvelle méthode d'implanter les dents à pivot, de les faire tenir solidement dans les plus mauvaises racines et de faire cesser la carie du canal dentaire, L. G. Michaud, Paris, 1816.
22. Lettre d'Emmanuel CRETET. Cote AJ/16/6691. Centre d'accueil et de recherche des Archives nationales ou CARAN.
23. Rapport de Raphaël Bienvenu SABATIER. Cote AJ/ 16/6691. CARAN.
24. Rapport de Raphaël Bienvenu SABATIER. Cote AJ/ 16/6691. CARAN.
25. Rapport de Nicolas DEYEUX. Cote AJ/16/6691. CARAN.
26. Rapport de Nicolas DEYEUX. Cote AJ/16/6691. CARAN.

N.D.L.R. La version italienne de cette communication, prononcée à Turin le 13 février 2010 au XIIème Congrès de la Società Italiana di Storia della Odontostomatologia (SISOS), vient d'être publiée dans les actes de cette société : Marguerite Zimmer, Danielle Gourevitch, « I rapporti sulle dentiere di Fonzi e Ricci » dans *Atti della SISOS*, Torino, TU.E.Or.Srl, 2014, p. 60-68.

# L'impératrice Élisabeth d'Autriche et l'art dentaire

## Elisabeth, empress of Austria, and dental medicine

Salomé Cron-Renard

### Mots-clés

- ◆ Elisabeth d'Autriche (1837-1898)
- ◆ Histoire de la dentisterie
- ◆ Anorexie mentale

### Résumé

Le XIX<sup>e</sup> siècle représente l'essor de l'industrie et de la science, un âge d'or pour les rois et les empereurs, qui bénéficièrent des meilleurs soins à l'instar de l'Impératrice d'Autriche et reine de Hongrie, Élisabeth. De son trousseau comportant un compartiment entier de brosses à dents, à ses conseils à son cousin concernant les dangers du sucre, l'impératrice savait comment prendre soin de son sourire, que pourtant elle cachait derrière un éventail. Plusieurs dentistes la soignèrent, dont le professeur Adolf Zsigmondy, bien connu pour son odontogramme et ses travaux sur les obturations à l'or cohésif et le docteur Günther Von Kronmyrth Raimund. Son anorexie, ainsi que les moyens thérapeutiques utilisés pour soulager ses crises de sciatique, eurent, semble-t-il, une influence sur ses soins. Ce n'est qu'à sa mort, que les quelques clés de son histoire et de sa santé seront révélées. Cet écrit est un retour aux sources de l'art dentaire, de la formation des écoles aux innovations qui perdurent aujourd'hui.

### Keywords

- ◆ Elisabeth of Austria (1837-1898)
- ◆ History of Dentistry
- ◆ Anorexia nervosa

### Abstract

The 19th century sees the development of industry and science, a golden age for kings and emperors, as Elisabeth, Empress of Austria and Queen of Hungary. Her bridal trousseau with a whole compartment of toothbrushes, her advice to her cousin about the dangers of sugar, the Empress knew how to take care of her smile, as though she hid the latter behind a fan. Many dentists treated her, including Professor Adolf Zsigmondy well known for his odontogram and work on cohesive gold fillings and Dr. Raimund Von Kronmyrth Günther. Her anorexia and the therapeutic methods used to relieve sciatica crises had apparently an influence on her cares. It was since her death that some key points of her history and her health will be revealed. This writing is a homecoming of dentistry, training schools for innovations that are pursuing further today.

## Aux débuts de l'art dentaire moderne

S'il est une époque toute propice à l'essor de la médecine dentaire, c'est bien le XIX<sup>e</sup> siècle. De nombreuses écoles voient le jour sur le nouveau continent américain : la première, à Philadelphie, en 1828. La formation moderne, la promotion du partage de la connaissance par les associations et les revues scientifiques, font de ce pays, un eldorado médical. Ainsi, de nombreux médecins et chirurgiens-dentistes se rendent en formation, et reviennent des États-Unis, plus riches de savoir et proposant leurs services auprès des plus grands d'Europe, tel Apollonie-Pierre PRETERRE ou Alfred GYSI. Ils ouvrent des écoles dentaires dans les grandes capitales telles que Paris, Londres, Vienne ou Moscou.

Parmi les innovations qui s'étendirent à l'Europe, figurent : l'anesthésie générale par inhalation (Horace WELLS, protoxyde d'azote, 1844), le caoutchouc vulcanisé (GOODYEAR, 1844), le tour dentaire (MORRISON, 1872), la digue de BARNUM (1865) et la Gutta de HILL (1849), pour n'en citer que quelques-uns. BLACK est un dentiste connu pour sa classification de la taille des cavités, ainsi que la modification de la formule de l'amalgame inventée en 1826 par TAVEAU, un dentiste français.

Seules les grandes personnalités de l'époque pouvaient s'offrir les soins de ces dentistes formés dans les écoles spécialisées. En Autriche, le Professeur Adolf Zsigmondy, qui fut, un temps, dentiste de l'impératrice Élisabeth, fit de nombreuses recherches sur la galvano-cautérisation en chirurgie, profitant des progrès européens. Il fut également le père de l'odonto-

Correspondance :  
35 rue Duparchy. 91170. Viry-Châtillon  
s.cron@live.fr



Fig. 1.

gramme. Féru d'odontologie conservatrice, il développa l'obturation à base d'or cohésif, et effectua ses obturations canalaire à base de gutta dure. Il fut d'ailleurs très engagé pour la reconnaissance de la chirurgie dentaire comme une spécialité médicale à part entière. Il publia aussi ses traités dans une revue odontologique trimestrielle.

Le véritable changement, surtout, réside dans la prise de conscience de l'importance de la prévention. Brosses à dents, monopole français jusque vers la première moitié du XIXe, et dentifrices sont préconisés et fabriqués en grand nombre. Le lien entre sucreries et carie se précise. Des missions de santé publique voient le jour. Ainsi dans le trousseau de la future impératrice se trouvait un compartiment entier de brosses à dents. Connaissant le lien entre sucre et caries, elle écrivit à son cousin Louis II, roi de Bavière qui avait de nombreux abcès, qu'elle « ne s'étonne pas de ses problèmes dentaires car il ne mange que des choses sucrées ».

## La vie de l'impératrice

Élisabeth d'Autriche, née duchesse de Wittelsbach, connut un destin hors du commun. Mais au-delà de l'honneur d'être impératrice, son rôle ne lui convenait guère, ce qui la rendra bien malheureuse.

Elle naquit à Munich, en 1837, la veille de Noël, avec, dit-on, une dent, tout comme Louis XIV ou Napoléon. Elle était la troisième d'une fratrie de huit enfants, tout aussi joyeuse que saugrenue. Le père, Maximilien, était un voyageur, rêveur et épris de liberté, caractère qu'il partagera avec sa fille. Lui apprenant à monter à cheval, l'emmenant à la chasse, il lui inculque l'amour de la vie loin des contraintes du protocole. Quant à la mère, Ludovika, fille du roi de Bavière, son mariage avec un cadet de la noblesse, badinant et la laissant seule éduquer ses rejetons, est très mal vécu. Sa sœur, So-



Fig. 2.

phie, a épousé l'empereur d'Autriche, lui donnant [4] quatre fils, dont François-Joseph. L'homme du pouvoir, c'est elle, du moins en attendant que son aîné accède au trône.

Quelques années plus tard, un arrangement entre les mères est conclu : François-Joseph épousera Hélène, l'aînée des Wittelsbach, rompue au protocole et la plus sage de ses filles. Le hasard emmènera Hélène et sa sœur Élisabeth, surnommée Sissi, à l'anniversaire de l'Empereur, le jour où il doit annoncer ses fiançailles. La pétillante jeune fille de 15 ans, au caractère insouciant, plaît à l'empereur, qui lui, connaît bien la lourdeur de la cour des Habsbourg. C'est avec elle qu'il veut vivre (Fig. 1). Il faut [1] un an pour préparer le trousseau, et préparer la future impératrice à ses fonctions. Cours de langues, de danse, de maintien : tout doit être parfait pour le mariage, célébré en 1854.

Sophie, en belle-mère soucieuse de l'image que représente désormais l'impératrice aux yeux du monde, commence à la « former ». L'adolescente a les dents jaunes : qu'elle se les brosse ! Apparemment, il s'agirait d'une anomalie familiale. Finalement, Sissi se transforme, son image n'est plus vraiment la sienne mais celle qu'elle est censée représenter. Son sourire se clôt, sa main s'empare d'un éventail, qu'elle ne quittera plus jamais. Quelques jours avant la cérémonie, elle quitte sa Bavière pour l'Autriche, le château de Schönbrunn et la Hofburg, sa résidence d'hiver. Deux palais froids et glacials et un manuel de quelques centaines de pages l'attendent : l'étiquette espagnole, la plus rigide de son temps, à apprendre pour la cérémonie qui aura lieu dans quelques

jours. L'environnement se durcit : plus de visites pour la famille, l'impératrice se prépare. Des femmes choisies par l'Archiduchesse veillent à ce qu'aucun faux-pas ne survienne, sinon elles le rapporteraient.

Après le mariage, au château, Sissi se sent épiée, elle respire doucement, voire s'essouffle à chaque parole. On pense aujourd'hui à une allergie de type asthmatique, car toutes les peintures avaient été rénovées et sa garde-robe était neuve. Elle tombe enceinte : une fille naît. L'archiduchesse la lui retire, choisissant avec son fils de la prénommer Sophie, pensant avec amour que sa belle-fille ne pourra élever l'enfant et accomplir son rôle de représentation. Élisabeth se résigne. Puis naît sa seconde fille, Gisèle, elle aussi subtilisée. À l'âge de 18 ans, elle réclame ses enfants pour un voyage officiel, loin de sa belle-mère, en Hongrie. La petite Sophie y décède, en 1857, entre autres par la négligence du médecin de la famille impériale, le Dr Seeburger, ce qui marque profondément sa mère.

De retour, Élisabeth se reproche la mort accidentelle de sa fille. Elle ne mange plus. Commence alors un désir de se contrôler à l'extrême. Son mari, militaire, ne peut l'aider, car parti à la guerre. Il la laisse seule avec celle qu'elle considère comme son ennemie, l'archiduchesse. Au-delà de ses visites au chevet des malades et des soldats, elle s'impose des marches forcées (environ 5km/h), chevauche ses pur-sang, s'exerce aux agrès et mange peu. Fébrile, elle donne ensuite naissance à un fils, Rodolphe, l'héritier du trône, en 1858. Il lui est retiré lui aussi, et confié à un comte pour son éducation. Sa vie lui échappe, elle est triste, elle tousse. Elle ne s'en sortira pas, pense-t-on. En 1860 s'aggrave sa toux. Son médecin de famille, le Dr Fischer avec le Dr Skoda, tous deux spécialistes en maladies pulmonaires, confirme le diagnostic de tuberculose. Son premier voyage la mène à Madère. Son goût pour la liberté et la vie la reprend ; elle entreprendra de très nombreux voyages : Corfou, Genève, les stations thermales d'Europe, la Normandie et l'Irlande.

En 1867, Élisabeth est couronnée reine de Hongrie. (Fig.2) Son amour pour cette patrie sera très fort, au point qu'elle parlera hongrois avec toute sa famille, se revêtant de l'habit traditionnel, et passant bien plus de temps avec cette nouvelle patrie qu'à la cour étriquée de Vienne. L'influence de Sophie s'éteint peu à peu. Sissi donne naissance à sa dernière fille chérie, Marie-Valérie, qu'elle va jalousement élever.

Continuant ses voyages, ses régimes et ses activités sportives extrémistes, elle maigrit jusqu'à ne plus peser que 47kg pour

1,72m, dont les 3 kg de sa longue chevelure, dit-on. Elle fuit désormais les photographes, qui n'ont d'elle que sa silhouette fine et élancée, sans visage. Un drame vient alors la frapper irrémédiablement : la mort de son fils héritier. En 1889, Élisabeth est amère : la vie ne vaut plus la peine. Ses relations avec son mari s'étaient déjà étiolées. Ses deux filles sont mariées. Elle part sans cesse, vêtue de noir pour signifier son deuil, un éventail et une ombrelle blanche à la main. Sa route s'achève en septembre 1898, à Genève, quand elle se fait assassiner par un homme qui ne voulait que la gloire d'avoir tué un puissant. Elle ne se rendit même pas compte qu'il s'agissait du dernier voyage.

## Les soins de l'impératrice

L'impératrice est un symbole de la nation à protéger. C'est aussi elle qui porte le futur héritier. Pour ces raisons, les médecins et dentistes employés à la soigner sont toujours des hommes renommés, ayant fait leurs preuves. Nous avons peu d'information sur sa santé durant sa jeunesse. Ne subsistent aujourd'hui que deux fragments de dents de lait de Sissi. A priori, ils sont issus de la même molaire temporaire aux racines résorbées, sans aucune atteinte carieuse. Ce qui, dans une certaine mesure, assure de la bonne santé dentaire d'Élisabeth avant la chute de cette dent.

L'impératrice souffrit ensuite d'une grave dépression suite à la mort de son aînée. Ainsi, elle maigrit beaucoup, nous l'avons dit. Son IMC était de 15,2 kg/m<sup>2</sup>. Elle mesurait 50 cm de tour de taille, et se mesurait plusieurs fois par jour les jambes, les mollets et la taille, se pesant aussi pour vérifier si elle ne prenait pas de poids. Pensons qu'avec un IMC normal, elle aurait dû peser entre 59 et 74 kg. Ses régimes étaient draconiens et déséquilibrés. Soit elle ne consommait que du thé, du jus d'orange, du bouillon de viande et des blancs d'œufs, soit elle ne consommait rien de la journée pour compenser un excès. Toutefois, Élisabeth était gourmande et allait volontiers consommer des glaces chez le pâtissier officiel de la cours, la confiserie DEMEL. Ce régime, lui occasionnait donc, en fonction des jeûnes, des carences en vitamines, ainsi qu'en fer. Ainsi, le jour de sa mort, souffrant d'anémie, l'impératrice ne s'aperçut pas tout de suite qu'un coup mortel lui fut porté.

Afin d'entretenir sa forme physique, l'impératrice avait consulté un spécialiste en ergonomie et exercices physiques, le Dr Seeger. Il donna les instructions qui permirent d'installer à la Hofburg les agrès sur lesquels l'impératrice s'exerçait jusqu'à 2h par jour (Fig. 3). En outre, elle pratiquait la marche intensive et montait à cheval plusieurs heures par jour. Au vu



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.

des données du DSM-V, concernant ce contrôle strict de la ligne dans des limites extrêmes, par des activités enchaînées frénétiquement et des régimes fantaisistes, Sissi était bel et bien anorexique. D'ailleurs, ses chevauchées sportives - car elle participait aux chasses à courre - lui causaient bien fréquemment des crises de sciatique, augmentées par [l] des œdèmes aux jambes dont elle souffrait depuis son obsession de la maigreur.

Inventée en 1884 par Köhler, l'anesthésie locale à la cocaïne sera donc utilisée fréquemment par l'impératrice afin de la soulager. On retrouva la seringue ainsi que d'autres médications et bandages dans sa trousse à pharmacie de voyage. On ignorait alors, à l'époque, l'addiction que provoquait la cocaïne injectée, ainsi que le syndrome de dépression et de vasoconstriction - signe renforcé par l'anémie -, qui suivent le pic euphorique de la prise (Fig. 4). Ainsi, plutôt que d'améliorer son état psychique, Élisabeth se retrouva enfermée, de fait, dans une dépression de plus en plus grave, chaque prise entraînant une dépression et une migraine, qui disparaissaient à chaque nouvelle injection. On ignore si l'impératrice fut toxicomane.

Voyageuse infatigable, Sissi était toujours suivie de son médecin personnel et de sa pharmacie (Fig. 5). Cette dernière comportait 63 pièces, dont des gazes, des bandages et différents flacons. En analysant leur contenu, il s'est révélé qu'ils contenaient du sucre en poudre que l'on mélangeait à un liquide, « Hoffman'sche Tropfen », afin de réanimer une personne évanouie (chose courante en cette période de port de corsets), des perles antiseptiques buccales à sucer, des pilules de quinine (contre le paludisme), du chloroforme, de la teinture d'iode, ainsi que de l'essence de camphre, de l'essence de sauge et un mélange de vinaigre d'éther avec de la poudre d'opium. Le camphre est un bon antiseptique pulmonaire, bronchodilatateur et expectorant. Rappelons-le, l'impératrice semblait souffrir d'asthme à Vienne. Quant à la sauge, ses propriétés sont nombreuses, tant pour la ménopause en tant que phyto-œstrogène, que pour le traitement des halitoses, des aphtes buccaux, ou des douleurs dentaires par son action anti-inflammatoire et antiseptique. Le mélange vinaigre d'éther et opium servait à calmer les algies dentaires et des muqueuses buccales, en application topique. Il semble donc qu'Élisabeth ait pu souffrir de ses dents.

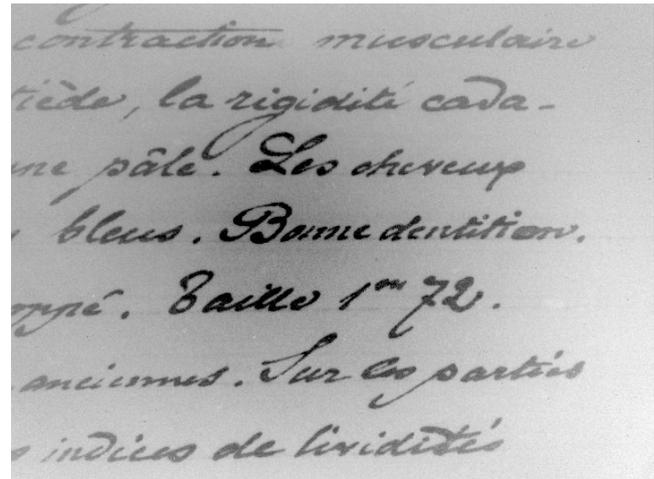


Fig. 6.

Pourtant, nous avons peu d'information à ce sujet. Certains pensent qu'elle était totalement édentée, d'autres, qu'elle aurait perdu de nombreuses dents, raison pour laquelle elle cachait son visage. Certes, Élisabeth fumait : d'ailleurs, à cette époque on prescrivait très souvent aux asthmatiques la cigarette comme bronchodilatateur. Des témoignages relatent qu'elle fumait en compagnie de sa sœur : donc, aggravation de ses symptômes, et aussi possible parodontite, sensibilités dentaires, et assèchement des muqueuses. À partir de 1875, Sissi aura toujours une timbale en vermeil accrochée à son cou, afin de boire constamment. On pense que le déficit en certaines vitamines, couplé à la cigarette et à l'atrophie muqueuse typique de l'anorexie, a provoqué ce besoin d'eau permanent. Toujours est-il que lors de son autopsie, l'éminent Dr Reverdin, de Genève, écrira que l'impératrice avait une bonne denture (Fig. 6). Ainsi, malgré ses déséquilibres alimentaires, la cigarette et ses traitements plus ou moins invasifs, Élisabeth, grâce à la modernité des soins reçus, a pu avoir une excellente santé dentaire à l'aube de ses 60 ans.

### Bibliographie

- AVRIL Nicole, *L'Impératrice*, Paris, Grasset et Fasquelle, 1993, 300 p.  
 BARON Armelle et Pierre, *L'art dentaire à travers la peinture*, Paris, ACR / Vilo, 1986, 254 p.  
 BANKL Hans, *Die kranken Habsburger*, (Les Maladies des Habsbourg, 1998), 4e édition, éditions Piper, 2001, 157 p.  
 BESTENREINER Erika, BOUTOUT Jean-François, *Sissi, ses frères et sœurs : Valse tragique en Bavière*, Paris, éditions Pygmalion, 2004, 286 p.  
 BRUST John C.M., GARCIA-LARREA Luis, chapitre 5, « Cocaïne », dans *Aspects neurologiques de l'addiction*, [2e édition,] Issy-Les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2007, p. 563.  
 CARS Jean (des), *Sissi, impératrice d'Autriche*, [nouvelle édition,] Paris, Librairie Académique Perrin, 2003, 434 p.  
 CARS Jean (des), *Sissi ou la fatalité*, Paris, Librairie Académique Perrin, 2005, 434 p.  
 CLARK David B., « Patients with eating disorders: Challenges for the oral health professional », dans *Canadian Journal of dental Hygiene*, 2010, 44(4), p. 163-170.  
 CLERE Nicolas, « Conseil officinal et ménopause », dans *Actualités pharmaceutiques*, 2013, Vol. 52 (525), p. 34-36.  
 DAVID Clément, *Hygiène bucco-dentaire du XVIIe au XIXe siècle en France*, Paris, L'Harmattan, 2010, 152 p.  
 DECHAUME Michel et HUARD Pierre, *Histoire illustrée de l'art dentaire, stomatologie et odontologie*, Paris, Roger Dacosta, 1977, 620 p.  
 DUFOUR Hortense, *Sissi, les forces du destin*, Paris, Flammarion, 2003, 639 p.  
 EM-premium, KARILA Laurent et col., « Addiction à la cocaïne : données actuelles pour le clinicien », dans *La Presse Médicale*, sur <https://www-em-premium-com.frodon.univ-paris5.fr/article/813453/resultatrecherche/1>.

FOGORV Sz., HUSZÁR G., « The role of the life and works of Adolf Zsigmondy and Ottó Zsigmondy », dans *The history of dentistry*, 1989, Dec. 82 (12), p. 357-363, sur <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2689240>.

HAMMAN Brigitte, *The Reluctant Empress*, New York, Knopf, 1986, 410 p.

LAMENDIN H., « Recueil pratique de phytothérapie buccodentaire », dans *Médecine buccale*, 28-365-T-60, 1-10, 2011.

LEFEBURE Christophe, *Une Histoire de l'Art Dentaire*, Toulouse, Privat, 2001, 155 p.

LUTZE Kay, « Die Mundgesundheit des Majestäten », dans *Zahnärztliche Mitteilungen*, sur [http://web.zm-online.de/dl/1/7/9/7/ZM\\_09\\_2009\\_komplett.pdf](http://web.zm-online.de/dl/1/7/9/7/ZM_09_2009_komplett.pdf).

RAIMBAULT Ginette, ELIACHEFF Caroline, *Les indomptables : figures de l'anorexie*, Paris, Odile Jacob, 2001, 282 p.

RUSSO L. [Lo], CAMPISI G., FEDE O. Di., « Oral manifestations of eating disorders: a critical review », dans *Oral Diseases* (2008) 14(6), p. 479-484. En ligne en décembre 2007.

VEILLE-FINET Agnès, « Eveil de conscience de la prévention buccodentaire », dans 2004 *Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire*, sur <http://www.bium.univ-paris5.fr/sfhad/vol9/debut.htm>.

UNDERNER Michel, I. MAES, T. URBAN, J.-C. MEURICE, « Effets du tabac sur la maladie parodontale », dans *Revue des Maladies Respiratoires*, décembre 2009, Vol 26, (10), p. 1057-1073.

UNTERREINER Katrin, *Sissi, Mythe et Réalité*, Vienne, Christian Brandstätter, 2005, 111 p.

WEBER David J., LEONE Peter A., RUTALA William A., Chapitre 103 : « Tuberculose pulmonaire », dans Netter, *Précis de médecine interne*, [2e édition], Paris, Elsevier Masson, 2011.

WENTZ E, GILLBERG IC, et al., « Somatic problems and self-injurious behaviour 18 years after teenage-onset anorexia nervosa », dans *Eur. Child. Adolesc. Psychiatry*, 2012, Aug;21(8), p. 421-432.

Figure 1 : Gravure colorisée montrant le jeune couple impérial en 1856 <http://www.billerantik.de/products/Ludwig-Sisi/Sisi/Elisabeth-Sisi-Franz-Joseph-Portrait-K-K-Monarchie-13.html>

Figure 2 : Photographie d'Elisabeth de Hongrie, par Emil Rabending, 1866 *Sissi Mythe et Réalité*, Katrin UNTERREINER, Christian Brandstätter, 2005, p. 48

Figure 3 : Cabinet de Toilette et de Gymnastique de l'Impératrice Elisabeth, dans ses appartements de la Hofburg. *Sissi Mythe et Réalité*, Katrin UNTERREINER, Christian Brandstätter, 2005, p.73

Figure 4 : Seringue à cocaïne de la pharmacie de voyage de l'Impératrice et son étui. Musée Sissi, Vienne

Figure 5 : Pharmacie de Voyage de l'Impératrice Elisabeth. Musée Sissi, Vienne

Figure 6 : Photographie du microfilm conservé aux archives de la ville de Vienne, sur lequel se trouvent le rapport d'autopsie et le rapport d'examen post-mortem de l'Impératrice

# Les autres branches de la famille de dentistes Cohen Rogers. Un travail en cours

## The other branches of the Cohen Rogers Dental Family. A Work in Progress

Malcolm Bishop

*BDS LDS MSc. Associate; Unit for the History of Dentistry Kings College London. Retired general dental practitioner*

### Mots-clés

- ◆ Rogers
- ◆ Cohen
- ◆ Dynastie dentaire

### Résumé

L'histoire de la branche anglaise de la famille de dentistes Cohen Rogers est un complément à la biographie complète du célèbre William Rogers I présentée à la SFHAD en 2011 par Michel Mailland. La présentation est décrite comme « un travail en cours », certains éléments de preuve concernant des membres de la famille ne répondant pas aux normes acceptables pour un historien. Toutefois, une partie des preuves est suffisante pour fournir la base de travaux futurs, qui les confirmeront ou les rejeteront. On a trouvé que des membres de la famille ont exercé en Angleterre (en incluant les Britanniques exerçant aux Indes), en Argentine et à Paris ; si les recherches les plus récentes sont confirmées, l'Italie pourra être ajoutée à cette liste. L'histoire est convaincante, apportant des éclairages sur les pratiques à la fois orthodoxes et non orthodoxes au XIXe siècle, mais soulevant des questions au sujet de l'influence de la famille sur le choix d'une carrière. Le résultat principal de la recherche a été la préparation d'un arbre généalogique sélectif de la famille (Fig. 1.), présentant les membres qui ont contribué à l'art dentaire et à la médecine au cours des deux derniers siècles. Il a été possible d'apporter des corrections et des ajouts relativement mineurs à l'histoire de Nathan Cohen Rogers (William Rogers II), de Sunderland, et aux travaux présentés au sujet de William Rogers I, ainsi qu'à l'histoire de la famille telle qu'elle figure dans la biographie du professeur Claude Rogers.

### Key words

- ◆ Rogers
- ◆ Cohen
- ◆ Dental dynasty

### Abstract

This account of the English branch of the Cohen Rogers family of dentists is a companion to the comprehensive account of the celebrated William Rogers presented to the SFHAD in 2011 by Michel Mailland. The presentation is described as « a work in progress » since several of the threads following members of the family and those close to them are not up to the standards of evidence acceptable to an historian. However, the value of such threads is recognised, in that they provide the basis for future work, where either the evidence is found, or the thread can be dismissed. Members of the family have been found practising in England, (and reputedly with the British in India), and in Argentina as well as in the famous Paris practice. Should the most recent thread be confirmed, Italy can be added to this list. The history is compelling, providing insights into patterns of practice both orthodox and unorthodox in the 19<sup>th</sup> century, as well as raising questions about family influences on career choice. The principal outcome of the research has been the preparation of a selective family tree, (Fig. 1.) showing the members who have contributed to dentistry and medicine over the last two centuries. It has been possible to make some fairly minor corrections and additions to the history of Nathan Cohen Rogers (William Rogers II) in Sunderland, to what was recorded of William Rogers, and to the family history as recorded in the biography of Professor Claude Rogers.

### Phoebe's grandson and the Anglo-Italian branch

It would seem that three of Benjamin Cohen's children, William, Phoebe, and Nathan, as well as his nephew Maurice, either followed a dental career and/or had family who did so. At present all that is known of Phoebe (Froekje)'s grandson

Horatio Philips is that he appears in the 1911 census as a dentist and dental anaesthetist. The connection, if any, between William Rogers I and the dentist great-grandfather of the famous architect Lord Rogers, is the subject of current research. According to the record of that branch of the family, William Rogers III left Sunderland, England, for Italy in the 19<sup>th</sup> century via Paris. There were two known dentists in the branch - William N. Rogers in Venice, and Marcello Nathan

*Correspondance :*  
Bulls Mill House, Hertford Hertfordshire. SG14 3NS. England.  
malcolmbishop57@btinternet.com

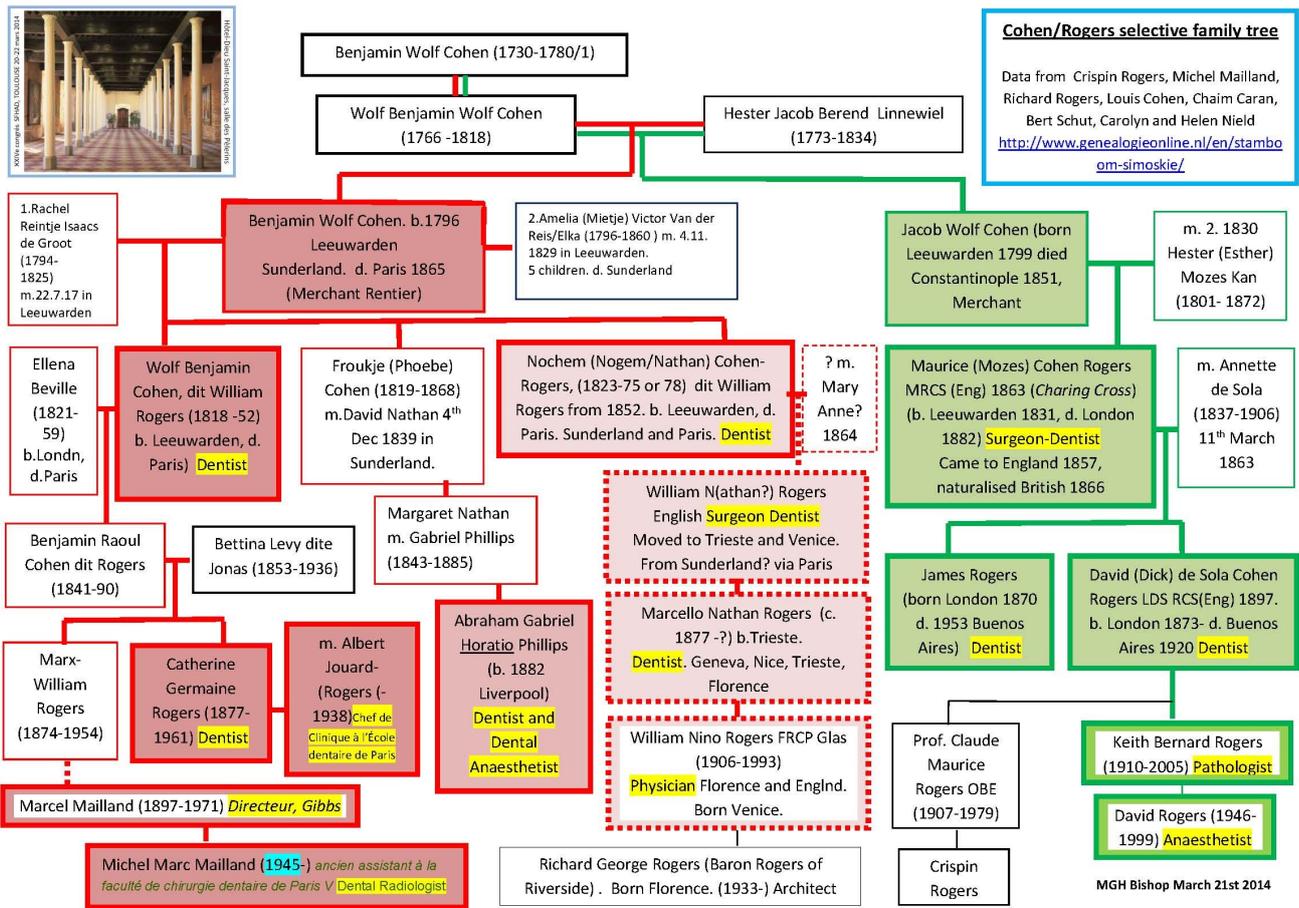


Fig. 1a. Cohen-Rogers Family tree

Rogers who trained in Geneva, and whose thesis was published in Trieste. Marcello's son William Nino Rogers was a physician. William Nino returned to England (they had all kept their British citizenship), and the famous architect Richard Rogers (Lord Rogers) is his son. As yet there is no confirmation of any connection with William Rogers I, or Nochem Cohen-Rogers (William Rogers II), though the circumstantial evidence for a connection is strong. All these dentists were known as English dentists (or in the case of William Rogers I 'Dentists from London'). The Italian branch kept British Citizenship - however, no record of Nochem Cohen-Rogers being naturalised British or French has yet been found, and he may have remained a Dutch citizen.

### Maurice Cohen-Rogers, MRCS LSA LDSO (1831-1882)

Like his cousins William and Nathan, Maurice was born in Leeuwarden. Family legend relates that he received his training in dentistry in Paris with a certain « Roget » from whom he took his surname, and this could have been either of his older cousins. Crispin Rogers (Maurice's great grandson) has seen evidence that Maurice continued to develop his dental skills in the service of the British in India. On his return to London, and bearing testimonials from a senior army officer, he enrolled as a medical student at Charing Cross Hospital Medical School. With substantial Royal patronage, and supported by the University of London, this was an elite institution that had opened in 1834, earlier graduates being David Livingstone (student 1838-1840) and Th. Huxley (1st MB 1845). Having « walked the wards » he was admitted MRCS in 1863.

In 1864, the first year in which his name appears in the London and Provincial Medical Directory, there is no mention of dentistry, but the following year the entry changes both to advertise his speciality as a



Fig. 1b. Ellena Beville. Courtesy Michel Mailland

surgeon-dentist, and to record that he was the author of *A Sketch of the Progress and Appliances of Dental Surgery*. He published less than his cousin, only two works are known, this one, and *The teeth bequeathed by nature and restored with art*. He also filed, in 1866, a patent specification for « Fitting Artificial Teeth ». Then in 1866, at the age of 34, as a

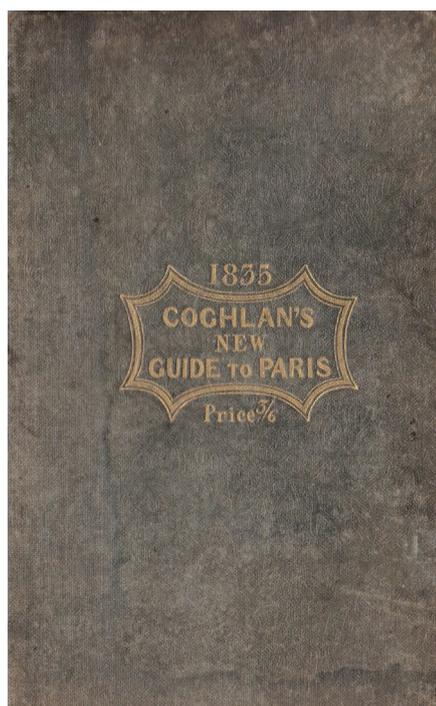
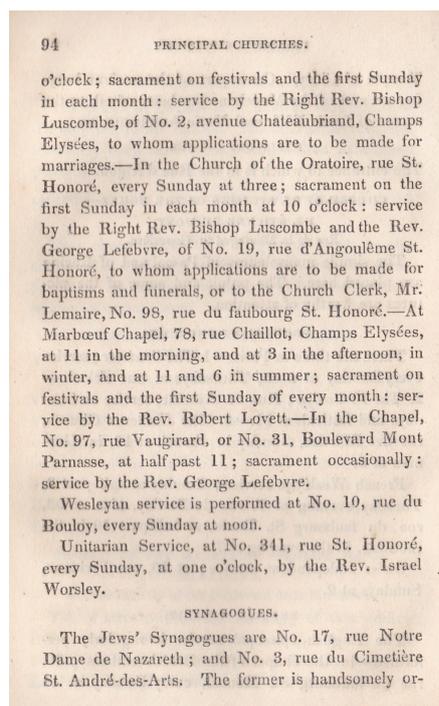
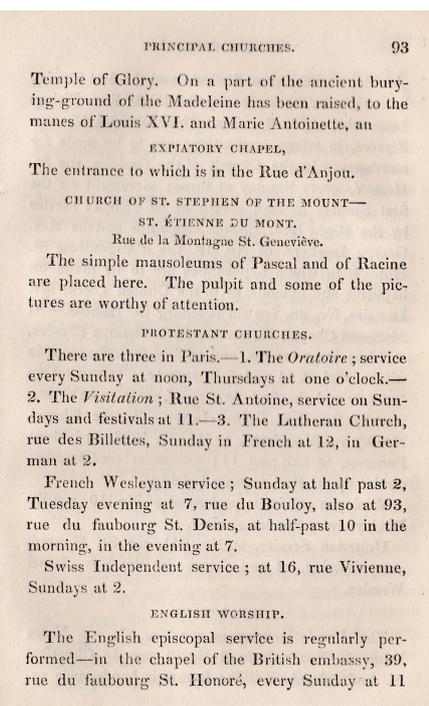


Fig. 2. Coghlan's New Guide to Paris, 1835. Bishop Luscombe at the Embassy



surgeon and dentist, he was naturalised British, having been resident in England for nine years. His licentiate in dental surgery of 1871 was awarded by the Royal College of Dental Surgeons of Ontario, Canada, which had been founded three years earlier, in 1868. Their Register states that this was on the basis of having been in practice for the previous five years. He was in London in 1872, and it remains to be seen whether he had been in Canada, or intended to go there. In 1877 he qualified as a licentiate of the Society of Apothecaries, and in 1879 was entered in the first English Dentists Register on the grounds of his having been in practice before the Dentists Act of the previous year. His intellectual capacity clearly matched his clinical skills.

It would seem that Maurice neither needed, nor perhaps wished, to follow anything but the most orthodox and respectable of careers in England. Circumstances were, of course, very different from those experienced by his older cousins in Paris. In 1849 Dr Skiers, to whom William Rogers dedicated his *Encyclopedie* of 1845, and who had left Paris for London, said to his friends; « Separated suddenly by the unfortunate revolution of Paris" [1848] our resolutions were « In the hope of meeting again in quiet in our peaceful Old England ».

John's-Wood and Portland-Town Provident Dispensary reflect both his professional status and a willingness to undertake pro bono work. These were charitable institutions in which patients recommended by sponsors would be treated free of charge. When he died, aged only 50, in 1882, he left £11, 50s 9s 10d (very approximately 750,000 Euros).

Maurice's practices at 18 New Burlington Street and 30 New Cavendish Street were in the heart of fashionable London, and this is particularly true of the final practice which from 1877 was at 23 Wimpole Street. In 1967 the British Dental Association Headquarters moved opposite. The family account is that, if not a patient, Charles Dickens was an acquaintance.

### James Rogers (1871-1953)

Both of Maurice Cohen Rogers' sons became dentists. James trained first at London University and then at North Western University, Chicago. Whilst in America he married Janet Blu-

mental (?-1935). He emigrated to Argentina as one of the earliest English dentists, first in 1891 in Bahia Blanca (to the South-West of Buenos Aires) and then Pergamino (somewhat closer to Buenos Aires to the West) before settling in Buenos Aires itself in partnership with a Dr Mathiason. His reputation was such that amongst his patients were two Argentine Presidents, and the famous Sarah Bernhardt, who visited in 1892 and 1905. Continuing the family tradition of public service, he was chief dentist at the British Hospital, and then consulting dental surgeon. His obituary noted that he was sociable, with friends « outstanding in different spheres» and that his success had come through talent, able technique, hard work, and tenacity, leaving him during the eighteen years of his retirement in a position to entertain in his town house and his « quinta » at the Tigre. Perhaps the most telling remark is that he « despite over sixty years of residence [...] always remained staunchly and characteristically British. » It would seem clear also that following the early death of his brother, he continued to support the widow and family.

### David (Dick) de Sola Rogers, LDS RCS Eng. (1873-1920)

David, always known as Dick, was born in London at 30 New Cavendish Street and in the Census of 1891 he is listed as a Dentist's Apprentice, living in Maida Vale, at 93 Maryland's Rd with his widowed mother, sister Rica and a domestic servant whilst studying. He qualified LDS RCS Eng. in June 1897, going to Argentina to join his brother in 1906 after the death of Mathiason. He was also determinedly British, and his insistence on his children (one of whom was Claude Rogers, the artist and co-founder of the Euston Road School) being English was to have a considerable impact on the lives of the family. His wife Ada (Rubenstein) came to England each time a baby was due, and one of these confinements having coincided with the outbreak of war in 1914, the family was separated for the duration. He was operated on in London for cancer in 1920, but died shortly after returning to Argentina. « He was one of the finest fellows ever born [...], very fond of his work in which he was first class ».

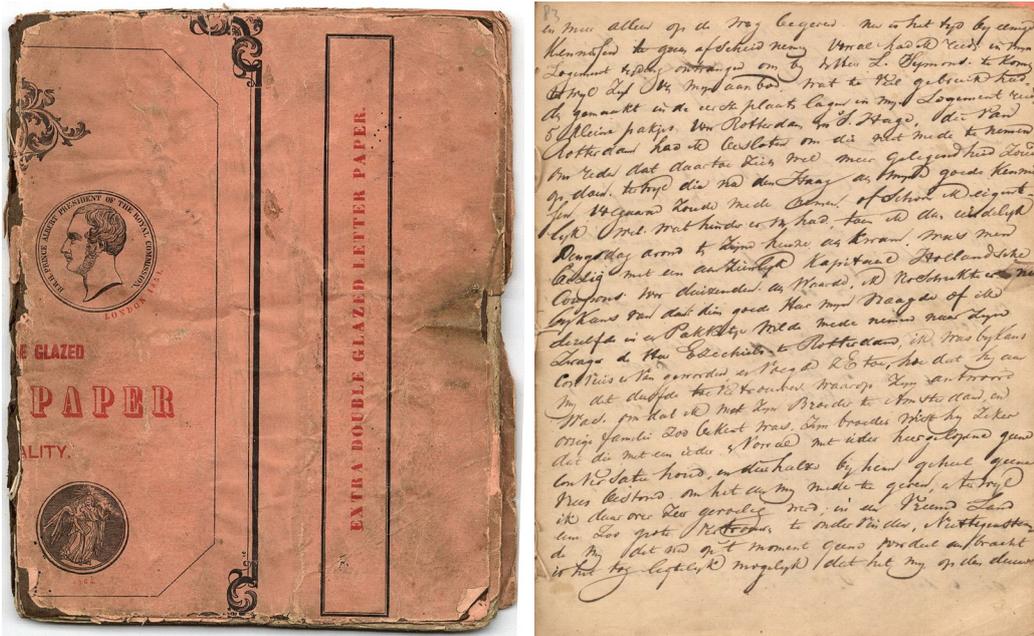


Fig 3. Van der Reis Diary – RHC Groninger Archieven, Historische verzameling (Tg. 755) inv. nr. 374). Front cover and p. 83

### Keith Rogers and David Rogers

Dick's younger son Keith (1910-2005) continued the medical tradition of the family. He went with a scholarship to St Mary's Hospital Medical School in London and qualified in 1935. As a research assistant he worked with Sir Almoth Wright and Sir Alexander Fleming on sulphonamides and penicillin. A founding fellow of the Royal College of Pathologists, he specialised as a consultant microbiologist based at Birmingham Children's Hospital. His reason for not becoming a Professor was that this would interfere with his all-important clinical service to his patients. Shortly after the war, Keith went to Italy in the Royal Army Medical Corps and rose to the rank of Lieutenant Colonel. He was blessed with six children and 13 great grandchildren. His son David (1946-1999) specialised as an anaesthetist.

### More about Benjamin Cohen

Dr. Bert Schut of Groningen has established that Benjamin - father of William, Nathan, and Phoebe - moved permanently to England in 1834-5. He may have made earlier visits according to William, who was astonished at seeing sympathetic magic applied to toothache at Newgate in 1825 when he was 7 years old. We know that Benjamin and his second wife Amelia were in London at 17 Nottingham Place in Stepney in 1838 for the birth of their twins Esther and Caroline (-1875), and Wolf/William Rogers gives Stepney as his London residence at his marriage to Ellena in 1839. The census of 1841 has Amelia and five girls with a servant in Sunderland, while Benjamin was in London. Then at the 1851 census, Benjamin was again in London without his family, but this time he was with his brother-in-law Samuel Van der Reis (1800-1888) - who has left an invaluable diary record of his visit to England. Samuel was the brother of Benjamin Cohen's second wife Meitje (Amelia) and therefore step-uncle of William Rogers, Phoebe, and Nogem Cohen Rogers. The *Journal* (Fig. 2) has been put on line (2014) by Dr Bert Schut of Groningen. The *Journal*, which also covers the time when Maurice's father moved to Istanbul, provides valuable information about the family, as well as being a most interesting record of the times. In Sunderland Samuel had been very impressed both by the personality and dental busi-

ness of Nathan. In London they did business and visited the site of the Great Exhibition (they left just before it opened, but would have seen the Crystal Palace under construction). While in London Benjamin recruited an assistant for Nathan - not knowing that the early death of William the next year would turn all such plans upside-down, and that Nathan would move to Paris. William Rogers had his own financial interests in England, and he left « Goods chattels or Credits » to the value of £3,000 in London (approx. £200,000 today). His executors were the mayor of the Second District, the chief Rabbi of Paris, and Alphonse Chaumont.

### Some Marriages

In Michel Mailland's previous report there was some doubt about where the marriage of William Rogers took place. This can now be resolved, as the entry from the Register of the British Embassy in Paris has been identified and shows that the marriage was solemnised by Bishop Luscombe at the Embassy on the 10<sup>th</sup> of September 1839, the year of William's move from London to Paris. The bride's mother Charlotte Beville (née Lestly) gave permission, as Ellena (1821- 1859) was still a minor, being aged only 18, and the other witness at the marriage was a James Russell - there is no mention of her father being present, though he was still living. Ellena's father William Thomas Beville (1784-1844) was a London doctor and surgeon, and his rank in society was that of Gentleman. Her mother was born in Calcutta, but was not baptised until the age of 5 when in London. She and Thomas were married by Archbishop's Licence in 1820. Their London addresses were in good locations far removed from Stepney in the East End. Cadogan Place, Sloane Street, Chelsea in 1826, Guilford Place at the time of the baptism of Ellena, at St James Church Clerkenwell, on the 29<sup>th</sup> April 1821, and St Marylebone when her younger sister was baptised in 1824.

### Bishop Luscombe

William Rogers and Ellena Beville were married by Bishop Luscombe, Matthew Henry Thornhill Luscombe (1775-1846), who had been appointed by the Prime Minister George Canning as Chaplain to the Paris Embassy (Fig. 2) in 1824 follow-

ing the death of the Rev Mr Foster (whose widow Dr Skiers treated). He had been Consecrated Bishop in 1825 in the Scottish Episcopal Church, which was allied to the Church of England. Like her mother, Ellena was baptised as a Christian and the marriage service was a Christian one. The marriage of William's young cousin Maurice took place at Bevis Marks Synagogue in London - Sephardic, and the oldest in England. The bride was Annette de Sola (1837-1906), the daughter of David de Aaron de Sola (1796-1860) a famous theologian and the Chazan at the Synagogue. Their elder son James's marriage to Janet Blumenthal in the United States has already been mentioned, and their younger son Dick married Rebecca Ida Rubenstein at the London Synagogue in Lauderdale Road in 1906.

## Le docteur Skiers and R.W. Neech.

Readers of Michel Mailland's account of William Rogers I will have seen mention of an R W Neech in the context of a court case brought by Nogem/Nathan Cohen-Rogers (William Rogers II) in 1863. Neech was a previous employee of the Rogers practice, and had continued to practise independently on the second floor of the same building, 270 rue Saint-Honoré (previously the home of Olympe de Gouges who perished in the Terror). The account of the case is particularly interesting in that it makes clear that after the death of William Rogers I (Wolf Benjamin Cohen) the name William Rogers had become a valuable franchise, 'un nom commercial'. In 1853 Galignani's *New Paris Guide* continued to list 'Mr. Rogers, Surgeon-Dentist of London' at 270 Rue Saint-Honoré, with a two-page advertisement for the services and accessories offered. The franchise was recognised by the Tribunal, and Neech was ordered to remove references to Williams [sic] Rogers from his 'tableau', where he was described as "M. R. W. Neech, english dentist, ex-premier opérateur de la maison Williams [sic] Rogers" and also from any advertising material. RW Neech was probably Robert William Neech (1838-1913). He married Margaret Jeanne Eager (1830-?) and their daughter Mary Margaret (1855-1895) married William Henry Lawrence (1843-c.1922) who also practised as an English surgeon-dentist in Paris and Colombes, Seine-et-Oise (now Bois-Colombes, Hauts-de-Seine). Their children stayed in France, and Jean-Jaques Lawrence, a great great grandson of Robert William died in 1944 fighting the Germans in Villar-d'Arène, Hautes-Alpes. Van der Reis does not name the young man who was recruited as an assistant to Nathan in 1851, but it is certainly possible that this was Robert Neech, who would have been 13 or 14 years old at the time. Neech is an East Anglian name. M. Mailland also mentions Dr Skiers, to whom William dedicated his *Encyclopedie*. 'Le Docteur Skiers' was probably Edmund Skiers (1794 (Baptised 1796) -1860), born in Jamaica, and the acknowledged natural son of the rich planter Henry Shirley of Hyde Hall (1745-1812), and of a freed slave, Sarah Skiers, a mulatto. His grandfather, another Henry, was a partner in the Compagnie Anglaise in the Savoy region and later the British envoy to Turin. His grandmother, Maria De Vliger (orig. Dutch) was 'of Chambeéy France' (Haute-Savoie) and this, together with his father's time in France - Henry was probably also born in Savoy where his brother (Edmund's uncle) Bernard was born in 1747, provide an explanation for Edmund being bilingual. "I was the first Englishman she had spoken to professionally, my speaking perfectly [sic] French"

## Conclusion

The next step in this enquiry is uncertain, and there is still much to find out about the family. Not least there is a possible connection to the Drielsma/Jones family of dentists, comprising some 28 dentists in England. The constructive

influence on the dental profession in France and England of the « outsider » is also worth considering when looking at the remarkable achievements of the Cohen-Rogers.

## Acknowledgements

Genealogical material has been assembled by Mr. Crispin Rogers, and by M. Michel Mailland. Further important material has been gathered by Mrs. Carolyn Nield, genealogist, and Helen Nield, Library Manager at the British Dental Association, Chaim Caran, and Dr Bert Schut.

## Document list and Bibliography

- 1796 Baptism Register for Edmund Skiers (Kingston, Jamaica).
- 1797 Baptism Register for Charlotte Lestly.
- 1820 Archbishop's Licence for the marriage of Thomas William Beville and Charlotte Lestly.
- 1820 Marriage Register Thomas William Beville and Charlotte Lestly.
- 1821 Baptism Register for Ellena Beville.
- 1824 Baptism Register for Catherine Beville.
- 1825 SKIERS, Edmund, *Dissertation sur le croup*. Thèse de la Faculté de Médecine de Paris n° 87, Didot le Jeune, 39 p.
- 1829 Marriage Register for Edmund Skiers and Rosa Lloyd (London).
- 1838 Birth Certificate for Caroline Cohen.
- 1839 Marriage Register of the British Embassy in Paris for William Rogers and Ellena Beville.
- 1841 Census Record for Benjamin Cohen in London.
- 1841 Census Record for Amelia Cohen in Sunderland with daughters.
- 1844 Death Certificate for Thomas William Beville.
- 1845 ROGERS, William, *L'encyclopédie du dentiste*, Paris, Baillière, 2e éd., 1845.
- 1849 SKIERS, Edmund, *A Sketch of a popular and a novel treatment for Diarrhoea, Dysentery and English and Asiatic Cholera...etc.* London, Samuel Highley, 1849. Dedication.
- 1851 Census Record for Benjamin Cohen and Samuel Van der Reis in London.
- 1851 Census Record for Amelia (Meitje) Cohen in Sunderland with daughters.
- 1851 VAN DER REIS Samuel, *Journal*.  
<http://www.groningerarchieven.nl/bronbewerkingen/van-der-reis> accessed March 2014.
- 1851 ROGERS Nathan C, Newspaper advertisement, Surgeon Dentist at 28 Bridge Street. Sunderland, in HILLAM, Christine, *Brass Plate and Brazen Impudence. Dental Practice in the Provinces 1755-1855*, Liverpool University Press, 199, p.226.
- 1853 Affidavit with the Bishop of London for probate and Will. 5<sup>th</sup> November for the London properties of Wolf Benjamin Cohen (William Rogers).
- 1853 Galignani's *New Paris Guide for 1853 Compiled from the best authorities*, A. and W. Galignani, Paris, 1853.
- 1854 SKIERS, Edmund, *Illustration of the Incarnation and Immaculate conception ... etc.*, Paris, Brière & Co.
- 1860 Death Certificate for Amelia Cohen. Probate for Edmund Skiers.
- 1861 Census Record for Benjamin Cohen in Sunderland with Caroline.
- 1863 Trib. civ. de la Seine. - 27 décembre 1863. - Cohen c. Neech. <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k57265158/texteBrut> accessed March 2014.
- 1864/5 *London and Provincial Medical Directory*, London, John Churchill and Sons.
- 1866 Naturalisation Document for Maurice Cohen Rogers. Patent Document Wellcome Library Patent, Vol. 31.
- 1871 Register Book of the Royal College of Dental Surgeons of Ontario for Dr Maurice Rogers.
- 1872 Newspaper announcement of change of address MC Rogers MRCS LDS to New Cavendish Street. In Doreen Berger, *The Jewish Victorian : Genealogical informations from the Jewish Newspapers 1871-1880*, 1999, p. 473.
- 1876 Death Certificate Charlotte Beville. Death Certificate and Probate for Rosa Skiers.
- 1879 Dentists Register entry Maurice Cohen Rogers.
- 1890 Personal Communication; Associate University Registrar. Northwestern University Chicago for James Rogers. Prior to 1891 the Dental School was an affiliated private school, and no detailed record of students has survived.
- 1891 Census Record for David (Dick) de Sola Rogers.
- 1898 Dentists Register entry David (Dick) de Sola Rogers.

- 1911 Census Record for Gabriel Phillips.
- 1953 The Standard (Buenos Aires). 13<sup>th</sup> August 1953 Obituary notice for James Rogers.
- 1986 APPLEBYARD, Bryan, *Richard Rogers : A Biography*, Faber & Faber Ltd., London, 1986.
- 1991 HILLAM, Christine, *Brass Plate and Brazen Impudence. Dental Practice in the Provinces 1755-1855*, Liverpool, Liverpool University Press, 1991.
- 1993 HAWKE-SMITH, Cameron, « The Jones Dental Dynasty », *Dental Historian*, n° 40, 1993.
- 1993 EISINGER, A. J., « Obituary for William Nino Rogers », *British Medical Journal*, 1993, 306, p. 1473.
- 1995 PERY, Jenny, *The Affectionate Eye. The Life of Claude Rogers*, Bristol, Sansom and Company, 1995.
- 2005 ROSSITER, Peter, « Keith Bernard Rogers Obituary », *British Medical Journal*, 2005, September 10, 331(7516), p. 579.
- 2011 MAILLAND, Michel, « Qui était William Rogers (1818-1852) ? », dans Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire, 2011, 16, p. 86-90.
- 2011 HANCOCKS, Stephen, « One in three of us », *British Dental Journal*, 2011, 211, 3, p. 99.
2014. The National Archives record for the Western General Dispensary. <http://www.nationalarchives.gov.uk/a2a/records.aspx?cat=094-macc403&cid=0#0> accessed February 2014.
- And a listing of Victorian Dispensaries <http://www.victorianlondon.org/health/dickens-hospitals.htm> accessed February 2014.
- 2014 I Nomi Della Shoah Italiana: Romeo Nathan Rogers (fondation : Memoriale delle vittime della persecuzione antiebraica 1943-1945, qui diffuse une liste de noms sur son site <http://www.nomidellashoah.it/1scheda.asp?nome=Romeo&cognome=Nathan%20Rogers&id=5456> Accessed Feb. 2014).

# Note sur l'acupuncture dans l'art dentaire et le chirurgien-dentiste Jacques-André Lavier

## Note on acupuncture in dentistry and the dental surgeon Jacques-André Lavier

Martine Lapouble

### Mots-clés

- ◆ Acupuncture
- ◆ Bio-énergétique
- ◆ Médecine chinoise
- ◆ Tradition chinoise

### Key words

- ◆ Acupuncture
- ◆ Bioenergetics
- ◆ Chinese medicine
- ◆ Chinese tradition

### Résumé

Jacques-André Lavier, chirurgien-dentiste, qui s'intéressa à la médecine chinoise, écrivit sur cette médecine et traduisit de nombreux traités.

### Abstract

Jacques-André Lavier, a French dental surgeon who was interested in Chinese medicine, wrote several books about it and translated Chinese treatises.

## Biographie rapide

Jacques Lavier a été hospitalisé vers 9 ou 10 ans pour une durée de quatre ans pour un problème à une jambe. C'est alors qu'il se serait mis à étudier seul les idéogrammes chinois et à les dessiner, d'après les travaux du jésuite Léon Wieger. Par la suite il se destina à des études de médecine, mais la guerre interrompit ce projet. Celle-ci passée, il fit des études de dentisterie, ainsi qu'une formation d'acupuncture à Tam Pai. Il devint chirurgien conseil à Lorient, tout en enseignant l'acupuncture, en divulguant la pensée chinoise et en traduisant des textes fondamentaux chinois. Il enseigna la paléographie à l'université de Montpellier. Il mourut à 67 ans, d'un cancer des os, je crois.

## Formation et enseignement

Comme dans tous les systèmes totalitaires, Mao fit brûler tous les livres ; l'écriture fut changée (pour l'actuel pin yin), la pratique et l'enseignement de la médecine traditionnelle chinoise furent interdits, les maîtres et les intellectuels ont

été déportés en camps de rééducation politique. Fort heureusement, quelques-uns uns avaient fui la Chine rouge dès ses débuts et se réfugièrent à Singapour et à Hong Kong, ainsi qu'en Birmanie et en Californie. Ils constituèrent des écoles d'acupuncture et de médecine chinoise dont les deux plus fameuses furent :

-L'Institut d'acupuncture et de médecine chinoise de Hong Kong dirigé par le Professeur Chen. Les principaux Français qui y furent formés sont, par ordre chronologique, C. Laville Méry (1947-1952), J. Schatz (1966-1967), A. Faubert, J.L. Blard.

-L'Institut d'acupuncture traditionnelle de Taï Peh dirigé par le professeur Wu Weï Ping. Les principaux Français qui y furent formés sont, par ordre chronologique, C. Laville Méry (1947-1952) et A. Lavier.

Certains élèves européens se rendront en Chine pour être formés dans ces deux instituts chinois, durant des séjours plus ou moins longs entre 1965 et 1980. Ainsi André Faubert (1932-1999) à Hong Kong en 1966, Taïpeih en 1968 ; le docteur Jean Schatz, de nationalité suisse (1919-1984), chairman de la Société internationale d'acupuncture formé de 1966 à 1967 ; Jean- Louis Blard, kinesiithérapeute (1934-2003),

### Correspondance :

7 rue de la prairie, 88100 Saint-Dié des Vosges  
arthortho@yahoo.fr

cofondateur de l'institut d'énergétique chinoise et d'acupuncture traditionnelle.

La Société Médicale d'Acupuncture Chinoise, ou SMAC, est née à la suite du départ de Jacques-André Lavier du Collège de Médecine Chinoise fin 1976. Les 15 et 16 avril 1977, s'est tenue à Montpellier, autour du maître, une réunion préparatoire à la création d'une nouvelle Société, à laquelle ont participé 18 ex-membres du Collège restés fidèles au professeur Lavier et à son enseignement. Au cours de cette réunion, Jacques-André Lavier a esquissé les grandes lignes de l'organisation de la future SMAC : deux groupes, l'un d'Acupuncture Classique (école Exotérique d'acupuncture), le second d'Acupuncture Traditionnelle (école Esotérique de l'acupuncture) [exotérique et esotérique étant ici entendus exclusivement dans leur sens philosophique pythagoricien]. Il était prévu quatre réunions de trois jours par an, deux pour les « Traditionnels », deux pour les « Classiques ». Après Une réunion spéciale sur les poulx à Montpellier les 27 et 28 août 1977, la première réunion de la SMAC a eu lieu à Montpellier les 14, 15 et 16 octobre 1977. Le maître y a exposé les principes métaphysiques de la médecine chinoise traditionnelle et l'équation Chen-Kwei, le manifeste de Bénodet (20 juin 1976) ou Médecine et Tradition, l'organigramme de traitement à partir du signe clinique actuel, la hiérarchie des traitements en médecine chinoise, les saveurs et leur utilisation. Le Dr Viguiet termina la réunion par l'examen du malade en médecine chinoise et apporta des éléments de pharmacopée chinoise. En assemblée générale à l'issue de cette première réunion, le docteur René Alquié est élu Président de la SMAC, le professeur Lavier Président d'honneur à vie. Le groupe d'Acupuncture Traditionnelle sera renommé Institut Lavier. Son programme consiste à étudier les caractères chinois de la paléographie jusqu'à nos jours, à traduire les textes chinois traditionnels, en particulier médicaux, à retrouver les indications thérapeutiques des points d'acupuncture à partir des caractères archaïques les désignant. Les réunions de la SMAC et de l'Institut Lavier se dérouleront comme prévu quatre fois par an, puis il sera décidé de tenir les séances de l'Institut Lavier la journée précédant les deux réunions annuelles de la Société et trois journées à une date différente. À la réunion d'octobre 1989, à Paris, pour le dixième anniversaire de la Société, sous la présidence du docteur Pierre Salaün, sera évoquée, en présence de sa fille, la mémoire du professeur Lavier, qui nous avait quitté prématurément l'année précédente.

## Bibliographie chronologique de Jacques-André Lavier

### Traductions

Formulaire d'acupuncture, la science des aiguilles et des cautérisations chinoises du Dr Wu Wei Ping, Maloine, Paris, 1959.  
Théorie et pratique de l'acupuncture selon le Dr Wu Wei Ping et la tradition médicale chinoise, Maloine, Paris, 1960.  
Le Nei ching Sou Wen, Pardes, Puiseux, 1990.

### Écrits originaux

Ce qu'il faut savoir sur l'acupuncture, la médecine millénaire des Chinois, Maloine, Paris, 1961.  
Mémento d'acupuncture chinoise, Maloine, Paris, 1961.  
Les bases essentielles de l'acupuncture chinoise, les bases essentielles de l'acupuncture chinoise dans la terminologie des acupuncteurs, Maloine, Paris, 1964.  
Histoire, doctrine et pratique de l'acupuncture chinois, Tchou, Paris, 1966.  
Médecine chinoise- Médecine totale, Grasset, Paris, 1973.  
Bio-énergétique chinoise, Maloine, Paris, 1976 et 1985.  
Uranologie, Maloine, Paris, 1984.

# Regardez-moi dans les yeux ... ou dans les dents ! Hypnose, médecine et dentisterie, histoire d'un triangle amoureux

## Look me in the eyes ... or in the teeth! Hypnosis, medicine and dentistry, story of a love triangle

Pierre-Alain Canivet\*, Rémi Esclassan\*\*, Florent Destruhaut\*\*\* et Philippe Pomar\*\*\*\*

\*\* *Maître de conférences des Universités, praticien hospitalier, Laboratoire AMIS UMR 5288 CNRS*

\*\*\* *Docteur de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales en Anthropologie historique, docteur en chirurgie dentaire, assistant hospitalo-universitaire.*

\*\*\*\* *Professeur des Universités, praticien hospitalier.*

*Université Toulouse III & CHU Rangueil, unité de prothèse maxillo-faciale.*

### Mots-clés

- ◆ Hypnose
- ◆ Mesmer
- ◆ Chastenet de Puysegur

### Résumé

L'Hypnose est une discipline que l'on fait traditionnellement remonter à l'Antiquité voire par extension aux rites chamaniques supposés de la Préhistoire. Son histoire nous est mieux connue en France à partir du « magnétiseur » Mesmer. Entre luttes de pouvoir, rivalités entre écoles et courants philosophes, nous nous penchons sur son histoire et ses rapports avec la médecine et la chirurgie dentaire, sa définition fluctuante et sa réputation miraculeuse et sulfureuse.

### Keywords

- ◆ Hypnosis
- ◆ Mesmer
- ◆ Chastenet de Puysegur

### Abstract

Hypnosis is a field that is traditionally traced back to the Antiquity or by extension to shamanic rites supposed prehistorics. His story is better known here in France from the "magnetizer" Messmer. Between power struggles, rivalries between schools and currents philosophers, we look at its history and its relationship to medicine and dental surgery, his fluctuating definition and miraculous and bad reputation.

## Introduction

L'hypnose est une discipline clinique dont la définition et les appellations fluctuantes à travers les âges excitent l'imagination de nombreux auteurs. C'est ainsi que les manuels et traités modernes parlent de mentions sur des tablettes mésopotamiennes (aucune référence précise n'a été mentionnée par les auteurs) ou font référence à une formule du papyrus Ebers « mets ta main sur l'endroit malade et dis que la douleur s'en aille ». Précises ou imprécises, ces références ne peuvent être considérées comme les débuts d'une pratique hypnotique à proprement parler, car plus qu'une technique destinée à faire entrer un sujet dans un état modifié de conscience (définition frustrante que nous pouvons retenir de l'hypnose), nous sommes, dans le cas du papyrus Ebers, dans une pensée magico-religieuse, où la formule employée est partie intégrante d'un rite destiné à obtenir la guérison par le truchement des pouvoirs délégués à l'opérateur par une quelconque divinité. Dans les traditions séculaires humaines, les rites

chamaniques sont les plus susceptibles de constituer une approche pré-scientifique des phénomènes hypnotiques et psycho-somatiques. Le rôle du chaman, en premier lieu, qui bien qu'intermédiaire entre les différents mondes ou différents plans (de conscience ?) n'est pas un mage ou un prêtre dont les pouvoirs sont obtenus par une essence divine ou le service d'une entité divine ou démoniaque, mais un sage dont les pouvoirs découlent directement de l'apprentissage et l'initiation qu'il a subis, et qui peut même exercer d'autres fonctions bien plus terre-à-terre en dehors des rites. Cette désacralisation intervient notamment dans sa tenue de cérémonie, qui peut être sans gêne aucune remplacée par des habits de femme en l'absence d'attributs spécifiques. La conception physio-pathologique du monde souterrain lui-même, où le chaman entré en transe va tenter d'accorder entre eux les différents esprits animaux et élémentaires qui composent l'individu malade, présente de grandes similitudes avec les théories psychiatriques, notamment en se détachant de l'idée de possession extérieure. Si l'histoire précoce de l'hyp-

*Correspondance :*

nose reste obscure, son histoire récente est, elle, mieux connue.

## XVIII<sup>e</sup> siècle : le temps des magnétiseurs

Franz Anton Mesmer (1734-1815), inscrit successivement à l'université de Dillingen et d'Ingolstadt en théologie puis à Vienne en droit et en médecine, publie en 1766 sa thèse de doctorat *De Inflexu Planetarum in Corpus Humanum* « De l'influence des planètes sur le corps humain, dans laquelle on retrouve l'influence des théories sur le magnétisme du médecin suisse Paracelse, du médecin belge Jan Baptist van Helmont (*Le traitement magnétique des plaies*, 1621), du médecin écossais William Maxwell (*De Medicina Magnetica*, 1679), du jésuite allemand Athanasius Kircher et de Ferdinand Santanelli (*Geheime Philosophie oder magisch-magnetische Heilkunde*, 1723). En 1773, il entreprend son premier traitement basé sur l'idée d'un fluide universel, en utilisant les plaques aimantées inventées par le père jésuite Maximilian Hell. Véritable théorie ou conséquence d'un conflit de paternité concernant le procédé, il insiste sur une distinction entre magnétisme animal et fluide magnétique minéral.

En 1777, il quitte Vienne et s'installe en 1778 à Paris après avoir tenté de traiter la cécité de Maria Theresia von Paradis, une musicienne de 18 ans, aveugle depuis l'âge de quatre ans. Les soins de Mesmer parvinrent à rétablir partiellement sa vue, avant que son père, tenant à conserver la pension d'invalidité de sa fille, n'insiste pour que Mesmer cesse de la traiter. Devant l'accroissement de sa clientèle parisienne, il s'établit à Créteil en mai 1778, assisté de Charles Deslon, médecin personnel du comte d'Artois, avec qui il publie, en 1779, son *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal* (88 pages). Selon Mesmer, le magnétisme animal est la capacité de tout homme à guérir son prochain grâce à un fluide naturel dont le magnétiseur serait la source, et qu'il diffuserait grâce à des passes, dites passes mesmériennes, sur tout le corps.

En 1780, ayant plus de patients qu'il n'en peut traiter individuellement, Mesmer introduit la méthode de traitement collectif dite du baquet. Lors de ces traitements collectifs se manifestent des phénomènes contagieux de crises magnétiques au cours desquelles les femmes de la meilleure société parisienne perdent leur contrôle, éclatent d'un rire hystérique, se pâment, sont prises de convulsions, etc. Ce qui ne tarde pas à diviser l'opinion, et notamment à attirer les critiques de l'Académie royale de médecine.

En 1783, pour protéger son procédé, il crée la Loge de l'Harmonie Universelle, où une souscription payante est demandée pour pouvoir se réclamer de l'enseignement du maître. En 1784, elle devient la Société de l'harmonie universelle et atteint ses objectifs financiers dans l'année, à savoir être composée de cent membres ayant réglé cent louis. La même année, Louis XVI nomme, à l'insu de Mesmer, deux commissions pour étudier la pratique du magnétisme animal, l'une de l'Académie des sciences, l'autre de la Société royale de médecine. Les commissaires, l'astronome Jean Sylvain Bailly, le médecin Joseph-Ignace Guillotin, le chimiste Antoine Lavoisier, l'ambassadeur des États-Unis Benjamin Franklin et le botaniste Antoine Laurent de Jussieu, se fondent sur l'observation du travail de Charles Deslon. Bailly conclut que « l'imagination sans magnétisme produit des convulsions [...], le magnétisme sans imagination ne produit rien » ; il déclare aussi, dans un rapport que « le traitement magnétique ne peut être que dangereux pour les mœurs ». En revanche Jussieu déclare que « l'influence physique de l'homme sur l'homme doit être admise ». S'ensuivent plusieurs batailles juridiques qui, loin de nuire au développement du mouvement magnétique, en firent au contraire la publicité. En 1785, Mesmer quitte la France, reprochant à ses élèves de trahir son secret, et préférant emporter 20000 francs et quitter le pays

plutôt que se préoccuper des luttes internes au sein de sa société. Il reviendra plusieurs fois en France, d'où il sera notamment chassé par la Terreur, puis s'installe à Frauenberg sur les rives du lac de Constance, où il recevra plusieurs membres de l'Académie royale de Prusse et notamment Wolfart à qui il légua ses manuscrits en vue de leur traduction. Il meurt à Iznang en 1815.

Le marquis Armand Marie Jacques Chastenot de Puysegur (1751-1825), ayant suivi les enseignements de Mesmer, met en doute l'intérêt des crises hystériques dans le traitement du patient. En 1784, il découvre sur un des paysans de son domaine, le nommé Victor Race, l'état somnambulique, qu'il décrit comme un état « profondément endormi mais pleinement conscient ». Il publie à cette occasion ses *Mémoires* pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal, puis fonde une école strasbourgeoise de magnétisme, la Société harmonique des amis réunis. Dans ses ouvrages, il remarque l'amnésie concernant certaines parts de la séance magnétique, et l'impossibilité de magnétiser sans accord du participant. On lui devrait aussi le premier traitement d'odontalgie répertorié, chez la fille d'un de ses métayers, laquelle, un jour où il revenait de Paris, « présentait une telle douleur qu'elle devait garder le lit ». Il entra dans la maison de ses métayers et pratiqua une séance de magnétisme pour faire passer la douleur. Si cette demoiselle a été soulagée, l'histoire ne dit hélas pas quelle était sa pathologie ni si d'autres soins ont été prodigués par la suite.

L'abbé José Custódio de Faria (1746-1819) abandonne totalement la notion de magnétisme. Pour lui, c'est l'état de sommeil lucide, auquel sont disposés les sujets, et non l'opérateur, qui présente une action. Le fluide magnétique n'existe plus dans cette conception, et l'induction est de nature psychologique. Personnage politique impliqué à divers degrés dans les événements révolutionnaires en Europe, il publie peu avant sa mort *De la cause du sommeil lucide*.

## XIX<sup>e</sup> siècle : des expérimentations aux grandes écoles

Les termes « hypnologie » et « hypnotique » apparaissent dans le *Dictionnaire* de l'Académie en 1814 et les termes « hypnotisme » et « hypnose » sont proposés en 1820 par Étienne Félix d'Henin de Cuvillers, éditeur des *Archives du magnétisme animal*.

Jules Germain Cloquet (1790-1883), médecin, anatomiste et chirurgien de renom, est confronté en 1829 à la nécessité d'opérer une patiente de santé fragile d'une tumeur au sein, 17 ans avant la première anesthésie à l'éther. Sur la proposition de M. Chapelain, son médecin, qui pratiquait fréquemment sur elle des séances de magnétisme et savait pouvoir suspendre sa sensibilité, il décide de pratiquer l'intervention pendant le sommeil magnétique. Pendant onze à douze minutes, il va extirper la tumeur et les ganglions axillaires. M. Cloquet nota que si la patiente discutait paisiblement sans paraître ressentir de douleur, elle ressentit une chatouille tandis qu'il épongeait la plaie. Cette expérience n'est pas du goût de Jean-Dominique Larrey, pour qui le magnétisme est une charlatanerie et qui va s'employer à démontrer que cette dame est une « commère des magnétiseurs » et que son apparente insensibilité est à placer avec les exemples de soldats amputés sur les champs de bataille qui ne laissaient pas apparaître la douleur ou chantaient pendant l'intervention. M. Cloquet, habitué des mêmes interventions, objecte que l'état de la patiente, asthmatique depuis de l'âge de 3 ans et décédée 15 jours après l'intervention d'une pneumonie, n'était en rien comparable avec celui d'un soldat de métier, et que les expressions lues sur les visages des sujets ne laissent pas de doute sur leur réel état de souffrance.

James Braid, (1795-1860), médecin écossais, va redonner à l'hypnose sa légitimité médicale. En 1841, Braid assiste à une

démonstration du magnétiseur public Charles Lafontaine et en 1843, il publie *Neurypnology, or the rationale of nervous sleep, considered in relation with animal magnetism, illustrated by numerous cases of its successful application in the relief and cure of disease*, traduit en 1883 sous le titre de *Hypnose, Traité du sommeil considéré dans ses relations avec le magnétisme animal*. Les théories de Braid reprennent pour l'essentiel la doctrine des magnétiseurs imaginationnistes français tels Jose Custodio da Faria. Il définit l'hypnose comme un « état de sommeil nerveux » dans lequel il est facile de plonger une personne en utilisant l'induction par la fixation sur un objet brillant. Il utilise à son tour cette méthode pour obtenir l'anesthésie lors d'interventions chirurgicales.

En France, l'école de Nancy, est, avec celle de la Salpêtrière, l'une des deux grandes écoles ayant contribué à l'âge d'or de l'hypnose de 1882 à 1892. Composée du médecin Ambroise-Auguste Liébeault, du professeur de médecine Hippolyte Bernheim et du médecin Henri Beaunis, elle est caractérisée par une hypnose directe très autoritaire fondée sur l'usage de suggestions directes du type « Vous vous sentez très fatigué » ou « Vous avez moins mal. » En 1903, Bernheim considère que l'on ne peut pas distinguer l'hypnose de la suggestibilité et il abandonne progressivement l'hypnose formelle, soutenant que ses effets peuvent tout aussi bien être obtenus à l'état de veille par la suggestion, selon une méthode qu'il désigne du nom de psychothérapie. De grands thérapeutes comme Coué et Freud sont venus assister à son travail.

L'école de la Salpêtrière, dirigée par Jean Martin Charcot, fait de l'hypnose un sujet d'étude scientifique, et va contribuer au développement de l'étude de l'hystérie et à la reconnaissance de celle-ci comme maladie et non comme simulation de la part des sujets. On assiste à de fréquentes controverses entre Charcot et Bernheim. À la mort de Charcot, en 1893, l'hypnose est peu à peu abandonnée en médecine ; puis l'influence de Freud dans le milieu psychiatrique va conduire à une interdiction de principe dans la psychologie.

## XXe siècle : les nouvelles hypnoses

Le retour en grâce de l'hypnose va venir des États-Unis, où une série de procès lui avait donné une réputation sulfureuse. Dans ce contexte, un psychiatre du nom de Milton Hyland Erickson va développer une technique lui permettant d'utiliser une approche hypnotique dans ses thérapies, par la parole et sans utiliser les pendules, accessoires et suggestions directes qui caractérisaient l'idée populaire de l'hypnose et donnent une plus grande illusion de liberté au patient, permettant de détourner les accusations de manipulation. Les thérapies éricksoniennes vont connaître un succès mondial, au point qu'en 1984, Jean Godin, ayant appris l'hypnose en 1968 auprès de John Hartland, fonde en France le premier institut Milton Erickson en Europe. Cette fondation va être suivie de la formation de plus de 2000 praticiens (médecins, psychologues et dentistes) et de la fondation de nombreux autres instituts.

Nous ne nous appesantirons pas sur les événements après 1984 à cause de leur rapport étroit avec les entités de formation actuellement en action, mais l'essor de l'hypnodontologie est actuellement croissant, avec une reconnaissance hospitalière et universitaire en développement. Aujourd'hui, on compte plusieurs diplômes universitaires et de nombreuses formations privées ouvertes aux chirurgiens-dentistes, tandis qu'une reconnaissance nationale est toujours à l'étude.

## Bibliographie

CHERTOK Léon et SAUSSURE Raymond de, *Naissance du psychanalyste. De Mesmer à Freud, Les empêchements de penser en rond*, Synthélabo, 1997, 316 p.

CLOQUET Jules, « Ablation d'un cancer du sein pendant un sommeil magnétique », *Archives générales de Médecine*, tome XX, mai 1829, p. 131

VINCHON Jean, *Mesmer et son secret*, Paris, L'Harmattan, 1999.

# Les dents ? Ça sert à manger ? Petite rétrospective des marqueurs d'activités dentaires

## Teeth? It serve food? Small retrospective markers of dental activities

Pierre-Alain Canivet\*, Rémi Esclassan\*\*, Anne-Marie Grimoud\*, Simon Lucas\*, Fabienne Jordana\*\*\*, Florent Destruhaut\*, Philippe Pomar\*\*

\*\* *Maître de conférences des Universités, praticien hospitalier, Laboratoire AMIS UMR 5288 CNRS*

\*(*non parvenus*)

\*\*\*(*non parvenu*)

\**Docteur de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales en Anthropologie historique, docteur en chirurgie dentaire, assistant hospitalo-universitaire.*

\*\*\* *Professeur des Universités, praticien hospitalier.*

*Université Toulouse III & CHU Rangueil, unité de prothèse maxillo-faciale.*

### Mots-clés

- ◆ Abrasion
- ◆ Pertes dentaires
- ◆ Troisième main
- ◆ Altérations d'origine extrinsèque
- ◆ Labrets
- ◆ Piercings
- ◆ Colorations

### Résumé

Nos sociétés occidentales actuelles tendent à considérer les dents comme un élément purement alimentaire et cosmétique, au point de considérer leur altération et leur transformation au cours du temps comme résultant quasi-exclusivement de l'alimentation et de pathologies occlusales, voire de traumatismes accidentels. Or, si la variété des outils mis à notre disposition par la technologie nous amène parfois à considérer nos mains même comme trop fragiles, les dents de tout temps ont servi à des usages industriels, comme outil tranchant, presse ou moyen de préhension. De la couturière au kodyak, nous dressons ici un petit inventaire de ces usages et de leurs conséquences.

### Keywords

- ◆ abrasion
- ◆ loss of teeth
- ◆ thirdhand
- ◆ Alterations extrinsic
- ◆ labrets
- ◆ Piercings
- ◆ colorations

### Abstract

Our current Western societies tend to consider the teeth as a purely cosmetic and food item, the point of considering their alteration and transformation over time as almost exclusively resulting from food and occlusal pathologies or accidental trauma. But if the variety of tools at our disposition by technology sometimes leads us to consider our hands even as too vulnerable, teeth always served industrial uses, such as cutting tool, press or gripping means. From dressmaker to kodyak, we build here a small inventory of these practices and their consequences.

## Marqueurs d'activité industrielle

### Abrasion du tanneur - Abrasion antérieure

Connue des anthropologues français sous l'appellation de « signe du tanneur », cette modification dénote l'utilisation des dents antérieures comme outil d'assouplissement des peaux par les tanneurs: en effet, les peuples esquimaux et aborigènes, pour ne citer que les exemples les plus célèbres, assouplissent des peaux en les frottant et les mastiquant entre leurs incisives : l'abrasion ainsi occasionnée se présente comme une forte usure des dents maxillaires et mandibulaires, caractérisée par un polissage très oblique des incisives, qu'on qualifie aussi d'abrasion arrondie en labial (« Labial-Rounded abrasion »).

Cette forme particulière d'abrasion doit être différenciée d'une autre forme d'abrasion au niveau incisif, l'abrasion en coupelle, qui se caractérise par une forme aplatie selon un plan perpendiculaire à l'axe des incisives, associée ou non à une dépression centrale (« cup »), et serait associée à la perte par l'individu d'une ou plusieurs molaires. Une autre altération décrite est liée à une contrainte mécanique en flexion/compression de la zone inter-radiculaire de la dent, aboutissant à une séparation des deux parties de la dent.

### Rainures d'abrasion occlusales

Témoins fréquents du travail de transformation des fibres végétales, ces marques se présentent sous la forme de rainures transversales affectant une ou plusieurs dents contiguës ou controlatérales. Spencer Larsen en a fait l'étude aux États-Unis dans la région du Grand Bassin de l'Ouest, occupée historiquement par les populations de langue paiute du Nord, les-

*Correspondance :*

quelles étaient des chasseurs-cueilleurs (Spencer-Larsen, 1985). Bocquentin et Sellier, dans leur présentation de cas issus de la population natoufienne de Malhalalla, identifient l'origine et le type de fibre transformée grâce à la forme des stries observées au microscope électronique (Bocquentin, *et al.*, 2005). Madimenos décrit une atteinte similaire chez les chasseurs de bleines Tiagara (Madimenos, 2005). Lorsque la marque se retrouve sur les deux antagonistes, elle permet de retrouver la forme et le diamètre de l'objet traité, comme les empreintes retrouvées lors de la tenue en bouche d'objets divers.

Scott et Jolie la décrivent chez douze femmes d'une population moyenâgeuse issue du cimetière de l'église de Tjodhild au Groenland: cette forme viendrait du filage de la laine, passé entre les dents pour en ôter les impuretés, telles que de petits cailloux et brins de paille (Scott & Jolie, 2008). Le procédé était vraisemblablement similaire à celui décrit par Clark Spencer Larsen au sujet de la vannerie (Spencer-Larsen, 1985).

Waters-Rist et col étudient sur une population de chasseurs-cueilleurs sibériens de l'Holocène la présence de rainures occlusales, d'un point de vue macroscopique et au microscope électronique. Ces rainures ont une localisation principalement canine, et en second lieu incisive (Waters-Rist, *et al.*, 2010).

### Rainures d'abrasion inter-proximales

Cette autre forme de rainure d'abrasion est impliquée dans les processus de transformation appliqués aux fibres végétales ou animales utilisées dans la fabrication de cordages, lacets et filets, de même que dans les procédés de vannerie. L'un des spécimens étudiés par Lukacs et Pastor présente de nombreux sillons d'abrasion inter proximaux sur les prémolaires et molaires mandibulaires, associés à des traces vestibulaires au niveau du collet des deuxième molaires mandibulaires, remontant en direction occlusale au fur et à mesure qu'on se dirige en direction mésiale: ce mouvement suggère le passage d'une ficelle entre les dents, ensuite tirée vers l'avant de la bouche vers la droite puis la gauche pour l'amincir ou la lisser par coulissement. La même pratique a été décrite chez les Aborigènes australiens, lesquels à l'heure actuelle, continuent de lisser des tendons de kangourous pour les transformer en liens. Une variante est retrouvée par Frayer et Russell à Krapina (Croatie), où le passage de fibres se faisait sur une seule dent, marquant ainsi les faces linguale et proximale de la molaire concernée (Frayer & Russell, 1987). Ces lésions, quelle que soit la variante concernée, sont toujours reconnaissables au passage des fibres en trois points, créant un patron en fer à cheval. Frayer a aussi recensé une forme originale de séquelle, qui semblait dénoter le passage d'une fibre en inter dentaire au niveau antérieur. En effet, sur une incisive latérale, ils ont trouvé un sillon d'abrasion qui partait de la face distale, descendait sur la face palatine, et se terminait en une simple surface polie sur la face distale, évoquant par là une fibre quelconque qui aurait fait le tour de la dent.

### Pertes dentaires

Nous parlons ici de perte dentaire et non pas d'avulsion, de manière à englober l'expulsion traumatique, la « chute » par perte parodontale ou égression totale, l'avulsion suite à une fracture accidentelle, et toute « disparition » dentaire totale, autre que par un phénomène strictement carieux ou abrasif. Les pertes dentaires associées à des forces traumatiques sont un thème aux frontières de la parodontologie: en effet, les forces de Jiggling, mais aussi des forces occlusales trop importantes peuvent être à l'origine d'une perte dentaire précoce, et d'une aggravation de lésions parodontales existantes. Les Esquimaux, dont il est fréquemment question au sujet de lésions dentaires occupationnelles, sont de grands utilisateurs

de leurs dents pour des fonctions très diverses, y compris ouvrir le couvercle d'un fût métallique, ou tenir les guides d'un attelage de chien, ce qui revient à admettre l'encaissement par les structures dentaires et parodontales de chocs. Gageons que de telles forces dysocclusales ne doivent être en rien comparables avec celles couramment étudiées par les parodontologistes occidentaux: Gontran de Poncins, cité par Turner et Cadien, était d'ailleurs à ce point stupéfait par la puissance des dentures esquimaudes qu'il disait craindre par-dessus tout en cas de confrontation avec l'un d'entre eux, de voir son crâne broyé entre ses mâchoires, un peu à la manière d'un chameau (Turner & Cadien, 1970).

### Utilisation des dents comme troisième main

L'utilisation des dents comme une troisième main est le moins documenté des usages paramasticatoires de la denture chez l'adulte. Elle peut être décrite comme l'usage des dents, majoritairement du bloc antérieur, pour la préhension ou le maintien d'objets ou d'outils pendant un travail quelconque. L'altération du bord ou de la face occlusale est principalement provoquée par le maintien d'un élément dur entre les incisives, lequel élément occasionnera des dégâts variables en fonction de sa taille et de sa forme. On recense ainsi la présence d'encoches dans le bord incisal des dents chez des individus tenant des clous ou des épingles entre leurs incisives, exacerbée chez les fumeurs de pipe, mais aussi dans une certaine mesure les individus qui tenant leur crayon ou tout autre objet cylindrique entre leurs dents antérieures, tels que les policiers avec leur sifflet, les souffleurs de verre ou les joueurs d'instrument à vent, qui peuvent présenter une lésion assez caractéristique, se présentant comme une altération des angles mésiaux et distaux des dents bordant le passage de l'objet. Ces empreintes adoptent la forme de l'objet maintenu entre les dents, et peuvent ainsi adopter une forme triangulaire (objet de section carrée ou trapézoïdale), notamment dans le cas de clous comme ceux de l'ère médiévale. À ce sujet, Turner et Anderson ont rapporté le cas d'étranges marques d'usure retrouvées sur un individu médiéval du Kent. Il aura fallu une recherche approfondie pour retrouver la correspondance entre ces marques et des clous de charpentier (Turner & Anderson, 2003).

### Altérations d'origine extrinsèque

#### Altérations consécutives aux ornements

Les ornements corporels peuvent être définis comme toute pratique consistant à décorer le corps par l'adjonction d'objets ou teintes destinés à en modifier l'aspect. Ces ornements peuvent être placés selon des modalités plus ou moins mutilantes et irréversibles (tatouages, piercings ...), ou simplement être attachés ou déposés à la surface de la peau (bracelets, pendentifs ...). Les pratiques ornementales non-dentaires ayant une incidence directe sur les dents sont la plupart du temps des ornements de la première catégorie, plus particulièrement des ornements trans-tissulaires tels que des piercings ou d'autres bijoux « ethniques ». Les bijoux externes non-perforants n'ont en général pas d'effet sur les dents, excepté en cas de mâchonnements ou d'autres habitudes paramasticatoires, qui ne peuvent donc pas être qualifiées de directement consécutives au port de ces ornements. Les ornements corporels pouvaient passer dans les sociétés occidentales de la fin du XIXe et du début du XXe siècle pour un phénomène purement ethnique, encore que quelques individus représentaient leur corporation ou renforçaient leur image aventureuse ou exotique en arborant quelques anneaux aux oreilles ou tatouages, quand ceux-ci n'avaient pas un but

totalelement utilitaire, comme dans l'usage hérité des marins et des soldats napoléoniens, qui portaient une boucle d'or à leur lobe pour avoir en permanence sur eux un moyen de paiement. Quelques anneaux dans l'aile du nez ont progressivement commencé à faire parler d'eux, souvent en signe de provocation ou de révolte. Les rares cas de tatouages de grande surface, tout comme les modifications corporelles, n'apparaissent pourtant dans les sociétés européennes qu'à travers des phénomènes de foire, comparables aux Freaks américains, voire chez des tatoueurs voulant incarner leur propre vitrine. Pourtant, en 1989, le magazine *Research* met en évidence le phénomène des « Modern Primitives », ou primitifs modernes : sont exposées en pleine lumière des pratiques qui semblaient à peine concevables au public non-initié, des piercings génitaux et scarifications aux suspensions par des crochets dans les chairs et plasties du pénis, en passant par les corsets et tatouages intégraux. Le monde occidental ouvre les yeux sur un phénomène encore méconnu, mais qui va faire de plus en plus d'adeptes : « le body mod, ou modification corporelle ». Le but n'est pas ici de décrire le bodymodding, mais de présenter les pratiques ornementales buccales passées et présentes qui ont le plus d'incidence sur l'état dentaire.

### Labrets traditionnels et avulsions

Le mot « labret » désigne à la fois un ornement placé en translabial, sens qui a été conservé au fil du temps et à l'époque actuelle, mais aussi les plateaux, ou « Lip-plates » portés par certaines ethnies d'Afrique et certains adeptes du Body-mod, notamment ceux qui participent au mouvement des néoprimitifs. Le labret primitif peut être porté seul, ou en combinaison avec d'autres labrets, formant ainsi des motifs plus ou moins compliqués. Dans l'implantation des plateaux, on décrit deux modalités différentes :

- L'incision d'une ouverture dans la paroi labiale, située plus ou moins proche du vermillon, permet l'insertion d'un disque dont la matière varie selon la localisation spatio-temporelle, et selon l'usage qui lui est dévolu.
- Lorsque le plateau a pour but final d'être porté « horizontalement », l'avulsion des incisives mandibulaires est d'usage, permettant le calage du plateau dans l'espace ainsi libéré. Cette avulsion se fait en même temps que la perforation de la lèvre, à l'aide d'une épine ou d'un fer rougi.

On introduit ensuite dans l'orifice ainsi obtenu des fétus de paille, lesquels vont agrandir les parois et permettre la mise en place de petits cylindres de bois, qui seront ensuite remplacés par des plateaux de taille successive.

Les labrets primitifs pouvaient aussi revêtir une forme piriforme ou sagiforme, avec une extrémité large contenue à l'intérieur de la bouche, et une extrémité plus étroite en sortant. On pourrait penser que les plateaux nécessitant l'extraction des incisives mandibulaires s'arrêteraient là dans les dégâts causés aux dents. Les chocs répétitifs causés aux dents maxillaires causent à terme l'expulsion des dents adjacentes. Les sujets se retrouvent alors édentés à terme totalement ou en grande partie. Lorsque les labrets, quelle que soit leur forme, ne nécessitent pas l'extraction des dents, ils reposent au contact de ces dernières, et engendrent une importante abrasion anormale au niveau de la face vestibulaire.

### Piercings labiaux et linguaux et traumatismes

Les piercings oraux sont à la fois une pratique culturelle tribale et une mode actuelle. Le principe du piercing consiste dans le passage d'une aiguille à travers les téguments, en général de part en part d'une cloison ou d'un appendice, de manière à former un passage qui sera occupé par un élément décoratif, tel qu'un anneau ou un barbell, petite broche terminée à chaque extrémité par une petite boule ou un autre type d'arrêt

La joaillerie utilisée varie selon les sites, et selon les désirs du porteur :

- Les anneaux seront retrouvés dans la zone du frein lingual ou du rebord de la lèvre. Leur taille est fréquemment limitée par leur encombrement, et ils sont assez rarement dénombrés dans les études traumatologiques impliquant les dents.
- Les barbells portés au niveau de piercings linguaux doivent être angulés pour éviter de douloureux chocs entre le plancher buccal et le palais. Néanmoins, en cas d'angulation trop prononcée, les incisives mandibulaires deviennent très proches, et connaissent un risque accru de traumatismes.
- Les labrets n'ont pas le même sens selon qu'on parle de joaillerie primitive ou moderne :
  - Le bijou installé est couramment à l'époque moderne une tige de métal se terminant par un simple brillant dépassant au niveau de la face externe de la lèvre, tandis que du côté interne, il se terminera par un plateau évitant sa perte. À ceux-ci sont opposés les labrets pointus, dont la forme est plutôt assimilable à une pointe de flèche.
  - Une variante est le labret « queue de poisson » (fish-tail labret) : ce type de labret se termine du côté intérieur par une pièce de métal en forme de L. La forme du labret sera modelée anatomiquement pour correspondre au patient. La partie courte doit correspondre à l'épaisseur de la lèvre, tandis que la longue devra elle être assez courte pour ne pas venir irriter le fond du vestibule. Ce type de joaillerie est destiné principalement à la lèvre inférieure, et dans le cas où il serait porté à la lèvre supérieure, il verrait sa « queue » entrer en contact avec la couronne dentaire en permanence.
  - L'anneau brisé (C-ring ou U-ring) : Ici la tige de ce labret adopte une forme arrondie plus ou moins circulaire et adaptée à la morphologie du patient, ce qui permet selon la forme donnée de protéger les muqueuses et surfaces dentaires, ou alors de créer un effet similaire à celui d'un piercing vertical de surface, à savoir deux extrémités ornementales l'une au-dessus de l'autre, mais sans en avoir les aléas et le risque de dilacération.

En fonction des lieux de piercing et des bijoux portés, des dommages différents sont attendus :

Les piercings le plus souvent impliqués sont les piercings labiaux, du fait de la proximité des extrémités avec la muraille dentaire. Plus les piercings seront de grande taille et placés en antérieur, plus les dégâts seront importants.

Les piercings linguaux tiennent la seconde place, du fait de l'éminente mobilité de cet organe qui créera des atteintes traumatiques importantes au niveau des dents environnantes. Les atteintes concerneront des dents différentes selon le site de perçage choisi, et les proximités dentaires. Le temps influera lui sur la fréquence des lésions enregistrées, les études de Campbell *et al* en 2002 et de Lopez-Jornet et Camacho-Alonso en 2006 indiquent que 18% des jeunes portant un piercing présentent des atteintes de la substance dentaire après 6 mois de port, tandis que ce taux monte à 50% après 4 ans (Jeger *et al.*, 2009).

Les abrasions concerneront le bord libre des incisives, lors du mâchonnement de piercings linguaux, mais aussi les faces vestibulaire et palatine, dès lors qu'elles se trouvent au contact d'un bijou. Les traumatismes dentaires suivent une gradation qui n'est pas immuable : microfissures, fêlures, pertes d'éclats d'émail et fractures dentaires. L'utilisation de bijoux à extrémités en acrylique ou en silicone, moins agressifs, ainsi que de barbilles à tige courte, permet de réduire ce risque. Les récessions parodontales sont provoquées par l'irritation de la gencive et du parodonte par le passage de la joaillerie contre les tissus mous gingivaux, et le phénomène est accentué par une hygiène médiocre (Maheu-Robert, *et al.*,

2007). La récession parodontale dénuée alors la racine, qui connaît une abrasion à son tour (De Urbiola & Viñals, 2005).

## Altérations dues aux habitudes bucco-dentaires spécifiques

### Habitudes d'hygiène : abrasion des cure-dents

L'utilisation du cure-dent est selon toute vraisemblance l'une des toutes premières formes d'hygiène pratiquées au monde. En effet, on retrouve ses traces au Paléolithique (Debruge & Mercier, 1913), au Japon médiéval (Bruguès-Murata & Vauthier, 2006) et même à l'époque moderne comme nous en décrivons un cas comme illustration. Dans l'appellation cure-dent, il convient de différencier deux tendances bien différentes : les cure-dents « rigides » (tooth-picks) sont présentés sous la forme d'une tige en bois, en os ou en métal, destinée à être introduite entre les dents pour chasser la nourriture de l'espace interdenteaire, la décoincer, voire comme le suggèrent certains auteurs « masser une dent (ou une gencive) douloureuse ou agacée ». Il existe deux manières d'utiliser ces cure-dents, qui seront détaillées ensuite, chacune laissant des traces d'abrasion nettes avec le temps. Les effets des cure-dents seront ici édités dans deux catégories selon la forme des traces d'abrasion relevées : les rainures interproximales sont couramment décrites sur des crânes préhistoriques et qualifiées de « marques de cure-dents » (« toothpick marks ») par les auteurs, ou de marques de frottement (« scratchmarks »). Elles concernent généralement les faces mésiale et distale de dents contiguës, en général les molaires. Ces marques peuvent être retrouvées sur des dents souffrant d'une carie interproximale, ou d'un abcès alvéolaire. Frotter la dent pouvait apporter un certain soulagement au patient.

Nous avons pu enregistrer un cas moderne d'abrasion interproximale significative au service d'odontologie du CHU de Rangueil, qui portait sur les dents antérieures. M. V., 69 ans, s'est présenté en consultation au service d'odontologie dans le but de réaliser un bilan. À l'examen endobuccal, notre attention s'est portée sur la forme particulière des incisives centrales mandibulaires (Fig. 1), dont les faces proximales sont abrasées sur la totalité de leur hauteur, formant ce qui ressemble à un congé sur la face mésiale de la 41, et un épaulement large sur les faces distale de la 41 et mésiale de la 31. Les dents présentent ainsi (Fig. 2) un aspect de préparations prothétiques ayant tenté de préserver les faces vestibulaire et palatine pour garder un maximum de tissus. L'interrogatoire a révélé qu'il ne s'agissait aucunement d'une préparation dentaire atypique, mais de traces qui étaient apparues sur plusieurs années... jusqu'à l'arrêt du cure-dent ! Trente ans de cure-dents divers se sont succédés, incluant à peu près tous les types. Nous citons seulement deux de ces cure-dents, à savoir les cure-dents en bois d'érable, dont le potentiel abrasif est donné par les fibres, et le cure-dent métallique réutilisable, qui a été gardé environ 5 ans par le patient, de quoi mutiler ses dents lentement mais sûrement. Ce type d'abrasion présente l'évolution ultime des marques interproximales décrites précédemment, et correspondant à une utilisation verticale et antérieure du cure-dent, contrairement aux utilisations axiales et postérieures décrites sur les populations anciennes.

### Traces de découpe alimentaire

Ces traces se manifestent sous la forme de rayures vaguement horizontales de la face vestibulaire des dents antérieures. Ces marques sont retrouvées proches du bord occlusal des incisives et canines, principalement maxillaires. Leur profondeur est variable, et oscille d'éraflures légères de la surface vesti-

bulaires à des sillons profonds qui entament la jonction amélo-dentinaire. Retrouvées très couramment dans des civilisations préhistoriques, ces marques témoignent d'une activité de découpe d'un morceau de viande ou d'un autre matériau maintenu entre les dents antérieures.

L'étude de Lozano-Ruiz et Bermudez De Castro comprend aussi une étude expérimentale caractérisant la forme et la profondeur des striations laissées par trois types de pierre utilisées pour fabriquer les instruments lithiques. De cette étude ressort que les pierres avec une dureté importante permettent la fabrication d'instruments dont le tranchant reste intact et par conséquent laissent une empreinte en forme de V, porteuse de microstriations identifiables au microscope, tandis que des matériaux de dureté inférieure s'émeussent à l'usage, et laissent au final une marque en forme de U, ne laissant pas de microstriations internes nettes. Néanmoins, ces matériaux, tant qu'ils ne s'émeussent pas, laissent les mêmes marques que les matériaux plus durs. L'identification du matériel utilisé sera donc possible, à la condition de garder une certaine prudence.

### Colorations dues au bétel et au tabac

La chique de bétel, nommée « Mieng-Trau » c'est-à-dire « bouchée » de bétel est une tradition ancienne et vivace en Asie du Sud-Est. Elle a été souvent décrite et serait comparable à la mastication de la coca par les peuples d'Amérique du Sud. Elle est composée d'une feuille de liane de bétel (« Trau »), d'un quart de noix à une noix de bétel entière concassée (« Hot Cau ») mêlée à un peu de chaux éteinte (« Voi »). Elle est mastiquée notamment dans le but de tromper la soif (D'Enjoy, 1898). Les Annamites étaient grands consommateurs de bétel, comme le décrit Hocquard qui rappelle que toute étape importante mais aussi quotidienne de la vie annamite est conditionnée et rythmée par la chique, à tel point que les soldats indigènes repérant un pied de bétel se précipitent pour faire des provisions de feuilles, dans lesquelles ils enrouleront ensuite des morceaux de noix d'arc séchée qu'ils combineront à de la chaux éteinte tirée d'un petit pot qu'ils portent toujours à la ceinture et qui par ailleurs leur sert à des usages médicaux. La chique avec le temps apporte une coloration marron aux dents qui s'accroît avec l'oxydation des polymères contenus dans le jus qu'elle produit sous l'action de la mastication. Cette coloration accumulée sur une vie est néanmoins tenace, puisque des crânes macérés longtemps dans du chlorure de chaux pour rejoindre les collections d'étude conservaient la couleur de leurs dents pendant au moins vingt ans. Plus près de nos sociétés occidentales, l'usage du tabac donne aux dents une coloration jaune à marron foncé, qui constitue la première source de demande pour les éclaircissements dentaires esthétiques. On se doit d'y ajouter l'usage de la marijuana, qui provoque des colorations marron foncé bien délimitées et situées au niveau des collets. Ces colorations d'origine externe colorent en premier lieu la plaque dentaire et sont en général limitées à la couche externe de l'émail. Elles peuvent être limitées à l'aide de polissages et d'une hygiène rigoureuse.

### Bibliographie

- LORKIEWICZ W. "Nonalimentary Tooth Use in the Neolithic Population of the Lengyel Culture in Central Poland (4600-4000 BC)", *American Journal of Physical Anthropology*, 2011, Vol. 144, p. 538-551.
- LOUP P.-J. et MOMBELLI A. "La cavité buccale: nouvelle cible du Piercing", *Revue Mensuelle Suisse d'Odontostomatologie*, 2002-5, Vol. 112, p. 474-482.
- LOVEJOY C.O. "Dental wear in the Libben population: Its functional pattern and role in the determination of adult skeletal age at death", *American Journal of Physical Anthropology*, 1985, Vol. 68, p. 47-56.

# Abaisse-langues et ouvre-bouches

## Tongue depressors and mouth openers

Pierre Baron\*, Micheline Ruel-Kellermann\*\*

\*Docteur d'état en odontologie. Docteur en littérature française

\*\*Docteur en chirurgie dentaire et en psychopathologie clinique et psychanalyse

### Mots-clés

- ◆ Ouvre-bouches
- ◆ Abaisse-langues
- ◆ Chirurgiens
- ◆ Dentistes

### Keywords

- ◆ Tongue depressors
- ◆ Mouth openers
- ◆ Surgeons
- ◆ Dentists

### Résumé

Ces deux instruments ont été utilisés et le sont encore par les chirurgiens et les dentistes. Avec des formes différentes, il en est qui donnent un accès visuel à la bouche dans son ensemble et d'autres qui permettent d'intervenir dans les meilleures conditions. Les chirurgiens utilisaient l'ouvre-bouche principalement pour forcer l'ouverture buccale, les dents étant la plupart du temps en intercuspidation maximale lors d'un trismus très fort, dû lui-même à une pathologie soit locale soit générale. Le but principal était d'alimenter le malade. Les chirurgiens-dentistes l'ont utilisé pour des trismus d'origine bucco-dentaire dans le but d'intervenir et également pour l'alimentation du patient. L'abaisse-langue sert plutôt à l'examen de la bouche. Ce travail retrace l'historique et étudie les différentes formes et fonctions de ces deux instruments du XVIIe au XXe siècle.

### Abstract

Both instruments were used and still are by surgeons and dentists. With different forms, there are those who give visual access to the mouth as a whole and others that allow to intervene in the best conditions. Surgeons used the open - mouth primarily to force the mouth open, teeth being mostly in maximum intercuspal at a very strong trismus, due itself to either local or general pathology. The main aim was to feed the sick. Dentists have used for trismus of oral origin in order to intervene and also to the patient's diet. The tongue depressor is rather used for examination of the mouth. This work documents the history and examines different types and functions of both instruments from the 17th to the 20th century.

## Introduction

La confusion règne souvent entre les ouvre-bouches et les abaisse-langues qui prennent chacun selon les auteurs le même terme de *speculum oris*. Pour plus de clarté, nous allons dénommer « abaisse-langue », l'instrument qui ne sert qu'à abaisser la langue et *speculum oris*, celui qui s'appuie sur les dents pour forcer l'ouverture de la bouche. La différence entre ces deux types d'instruments est importante quant à la forme et au fonctionnement.

## Ouvre-bouche, dilatatoires ou *speculum oris*

### Définition

« Speculum [...] mot latin qui signifie miroir, et qu'on a retenu en français pour désigner différents instrumens propres à dilater des cavités [...] speculum oculi, oris, ani, uteri [...]

Correspondance :

\* 224 bis rue Marcadet 75018 Paris, pierre.baron4@sfr.fr

\*\* 109 rue du Cherche Midi 75006 Paris, ruelkellermann@free.fr

*Speculum oris*. Il est destiné à tenir les mâchoires écartées l'une de l'autre, lorsqu'on veut découvrir l'intérieur de la bouche pour y pratiquer une opération » (*Dictionnaire des Sciences Médicales*, Vol. 52, p. 271-272).

Selon le dictionnaire latin de Gaffiot, p. 1465, *speculum*, le « miroir », vient du latin archaïque *specere*, « regarder » (*ibid.* p. 1463).

### Différentes appellations

Tantôt appelé « dilatatoire de la bouche » par Paré (1564), Dalechamps (1569), Guillemeau (1602) ou Scultet (1712 dans la traduction française), tantôt « élévatoire » par Dionis (1707) ou Fauchard (1728), ou bien encore *speculum oris* par Garegeot (1725), Petit (1790) ou Bell (1796). Heister (1770 dans la traduction française) parle de « miroir de la bouche ».

### Fonctionnement

Cet instrument est formé de deux plaques ou platines qui s'écartent ou se rapprochent l'une de l'autre par un système

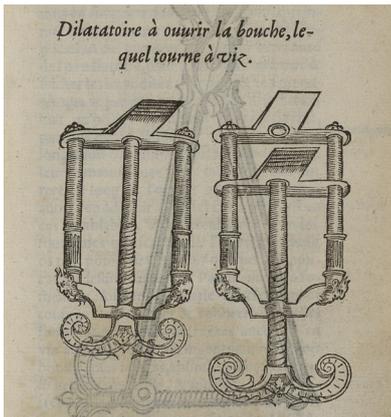


Fig. 1a-1b. « Dilatatoire à ouvrir la bouche, lequel tourne à vis », Ambroise Paré, *Dix livres de chirurgie*, 1564, p. 125-126. Ouvre-bouche du XVIIe siècle (Musée Le Secq des Tournelles à Rouen, LS\_5761\_ALB)

de vissage. Ces plaques, striées pour éviter tout dérapage, sont fines et de plus ou moins grande surface ; comme elles sont appliquées sur les dents maxillaires et mandibulaires, l'ouverture de la bouche se fait en force. Le blocage du système se fait, soit par la vis, soit par des crans. C'était essentiellement les chirurgiens qui s'en servaient.

Deux premiers ouvre-bouches nommés dilatatoires apparaissent représentés chez Ambroise Paré (1510-1590) en 1564. Ils constituent les deux prototypes et, si leurs formes diffèrent, le principe reste inchangé jusqu'au XXe siècle compris. À partir de la deuxième moitié du XIXe siècle, ils sont présentés principalement parmi les instruments employés en anesthésie générale ou en O.R.L. Paré présente deux « dilatatoires à vis » : le premier (Fig. 1a-1b), retrouvé jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, sera nommé « Paré I » ; l'autre, dit par Paré « plus fort » (Fig. 2), est probablement manipulé plus brutalement, « Paré II ». Paré dit se servir du « Dilatatoire à ouvrir la bouche, lequel tourne à vis. [...] Le patient commença un petit à ouvrir la bouche dont peu à peu luy aiday avec tel instrument, lequel je mettoys entre ses dentz. Après avoir ouvert la bouche par ce dit instrument luy mettoys un petit baston de torche à fin que la bouche demeurast ouverte ayant retiré le dit instrument & cependant qu'il ne pouvoit mascher, je luy faisois donner du lait de vache et œufz molletz : par ce-moyen fut guéri dudit spasme » (1564, p. 125-126).

Fig. 2. « Autre dilatatoire plus fort », Ambroise Paré, *Dix livres de chirurgie*, 1564, p. 125v.

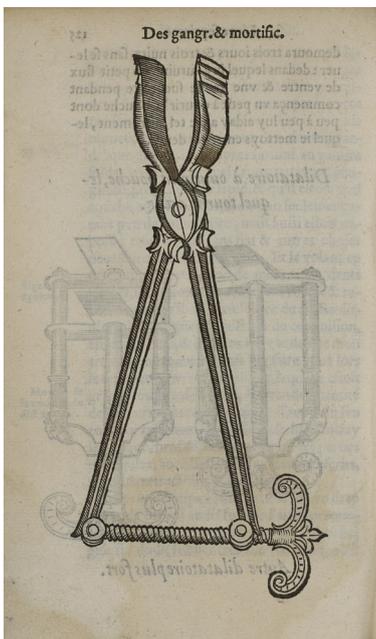


Fig. 3. « Manière de faire ouvrir la bouche par force », Johann Scultet, *L'arcenal de Chirurgie*, 1712, table XXXV, p. 211 (détail)



Fig. 4. « Élévatoire », Pierre Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie démontrées au Jardin Royal*, Paris, Laurent d'Houry, 1707, p. 505-506 (détail).

Jacques Dalechamps (1513-1588) présente « un autre dilatatoire de la bouche tournant à vis », en tout point identique à « Paré I » (1569, p. 151). Jacques Guillemeau (1549-1613) présente son dilatatoire de la bouche semblable également, mais donne quelques détails supplémentaires sur son fonctionnement :

« Dilatatoire de la bouche, tournant à vis, propre pour l'élargir lorsque les dents sont serrées les unes contre les autres comme ès convulsions. Y l'une des platines en laquelle il y a des coches de long, afin que les dents y puissent arrester, & qu'elles ne varient & glissent ; elle se joint avec sa compagne marquée qui est pareillement à la face extérieure cochée » (*Les Œuvres de chirurgie*, 1602, planche p. 19, détail). Johann Scultet (1595-1645) se réfère au « dilatatoire plus fort » (Paré II) et montre sur une planche « la manière de faire ouvrir la bouche par force aux malades dans le besoin pour leur faire prendre de l'aliment lorsque la mâchoire inférieure est surprise de convulsion, ou que quelque autre maladie oblige le malade à la tenir fermée » (1712, Fig. IX, table IX, p. 211) (Fig. 3).

Pierre Dionis (1650-1718) utilise deux ouvre-bouches : d'abord un « élévatoire » (Fig. 4), sorte de levier simple et moins encombrant, puis un « dilatatoire » identique à « Paré I ».

« Quelquefois les dents se serrent tellement les unes contre les autres, qu'il est impossible de les ouvrir pour prendre de la nourriture [...] le Chirurgien s'efforcera de remédier en

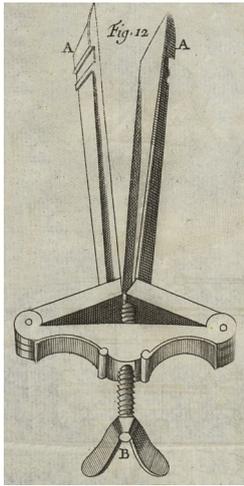


Fig. 5-5 bis. Lorenz Heister, *Institutions de chirurgie*, Pl. XX, 1. Ouvrebouche du XVIII<sup>e</sup> siècle (Musée Le Secq des Tournelles à Rouen, LS\_5762\_ALB).

fouurant entre les dents l'élevatoire E, avec lequel il tachera de separer les superieures des inferieures pour mettre dans l'espace que l'élevatoire aura fait entr'elles cet autre instrument F, qui étant une fois placé forcera qui les deux machoires à s'ouvrir, & s'écarter l'une de l'autre quand on viendra à tourner la visse engagée le long du milieu de cette machine : il faudra tourner doucement la visse de peur de faire trop de violence à ces parties » (1707, p. 505-506).

Dans un deuxième temps, il utilise un dilatatoire : « instrument F, qui étant une fois placé forcera les deux machoires à s'ouvrir, & s'écarter l'une de l'autre quand on viendra à tourner la visse engagée le long du milieu de cette machine » (1707, p. 506).

Dans un troisième temps il enlève l'ouvre-bouche pour le remplacer par un « bâillon ».

À partir de là, vont apparaître les termes de miroir de la bouche ou de speculum oris. Lorenz Heister (1683-1768) présente un « miroir de la bouche » (trad. François Paul en 1770, 1<sup>ère</sup> édition 1724). Il montre un autre type d'ouvre-bouche, à vis avec des plateaux qui s'écartent comme les branches de ciseaux (Fig. 5 et 5 bis), alors que l'ouvre-bouche de Paré voit ses branches s'éloigner suivant un trajet parallèle. Le speculum oris de René Jacques Croissant de Garengéot (1688-1759) est semblable au « Paré I »

« Il faut le porter fermé dans la bouche, & les dents étant arrêtées par deux rainures parallèles, on tourne la vis avec la main droite, pendant qu'on tient l'instrument de la gauche, & on l'ouvre peu à peu. Son usage est de dilater la bouche, lorsque par quelque maladie que ce soit on ne peut l'ouvrir ; & par cette action, on peut faire avaler du bouillon au malade, soit avec un biberon ou par cuillérées » (1725, T I, p. 365).

Pierre Fauchard (1679-1761), « pour faire prendre des aliments au malade, ou pour reconnoître ce qui se passe dans toute l'étendue de la bouche » fait comme Dionis :

« Les instruments propres à faire cette opération [ouverture de la bouche] sont un élevatoire [à gauche] tel que celui dont on se sert dans l'opération du trépan, & un speculum oris [à droite]. Il faut encore employer un baillon [au centre] pour tenir la bouche ouverte » (1728, Vol. 1, p. 163)

Son speculum oris, unique en son genre, ressemble à une pince à l'envers (1728, T I, Pl. 3, p. 170). Revenant au type « Paré I », le speculum oris de Jean-Louis Petit (1674-1750) est seulement plus fin ou léger (1790, pl. 79, p. 283). Benjamin Bell (1749-1806), propose trois types de *speculum oris* : les deux premiers, inspirés du fonctionnement du « Paré I », se démarquent par leur peu d'encombrement ou leur finesse. Bell recommande de plus de « recouvrir les plaques d'un cuir ou d'un morceau de drap pour qu'elles n'endommagent pas les dents ». Dans le *Recueil des planches ou Dictionnaire de chirurgie*, An VII [1799], la planche XXVIII récapitule entre autres instruments ouvre-bouches et abaisse-langues. Des deux ouvre-bouches l'un est du type « Paré I » et l'autre du type « Paré II » ou Scultet. Au XIX<sup>e</sup> siècle apparaissent des bâillons en bois et des ouvre-bouches à vis ou à crans directement inspirés des anciens (Fig. 6-6bis-6ter).

On peut classer les ouvre-bouches en quatre catégories dans l'ordre d'apparition :

- 1. Deux branches en forme de grand ou de petit plateau dont l'écart est réglable par manette et vis.
- 2. Deux branches en forme de petit plateau dont l'écart est réglable par blocage.
- 3. Un simple levier.
- 4. Bâillons en bois en forme de cône avec ou sans filetage.

Fig. 6a-6b-6c. Bâillon en bois (Musée dentaire de Lyon)





Fig. 7. « Manière d'abaisser la langue », Johann Scultet, *L'arcenal de Chirurgie*, 1712, table XXXV, p. 211 (détail)

## Abaisse-langue

### Définition du Dictionnaire des Sciences Médicales (1818)

« Glossocatoche, s.m. glossokatoxos en grec, de glossa, langue et de et de katéchô (κατεχώ), j'arrête, je retiens. On lui a encore donné les noms de *linguae detentor*, de *speculum oris*. L'invention de cet instrument remonte à la plus haute antiquité ; elle est attribuée, par quelques auteurs, à Paul d'Égine, qui en donne, en effet, la description dans son ouvrage, sous les noms de *glossocatochon*. On s'en sert en chirurgie pour abaisser la langue et pour faire l'examen de l'arrière-bouche et des maladies qui pourraient y survenir. Il est aussi d'un usage indispensable lorsqu'on a quelque opération à faire dans ces parties. Le glossocatoche est composé d'un corps et deux branches, dont l'une est mâle et l'autre femelle, et qui s'unissent par jonction passée » (1818, Vol. 17, p. 497, article signé Breschet et Finot).

Fig. 8a-8b. Abaisse-langue, Walter Ryff, *Die groß Chirurgi*, 1559, XXXVII, (détail). (Musée Le Secq des Tournelles à Rouen, LS\_5770\_ALB).



### Différentes appellations

*Speculum oris* ou mirouër de bouche pour Dalechamps (1569), Guillemeau (1602) ou Scultet (1712), abaisse-langue ou miroir de la bouche pour Dionis (1707), miroir de la bouche pour et miroir de la bouche seul pour Heister (1770 dans la traduction française), enfin glossocatoche pour Garengéot (1725) et Petit (1790). Rogers (1845) le nomme abaisseur de la langue (p.2), ou glosso-catache, *detentor linguae*, *speculum oris* (p. 293). Paré nomme le *speculum oris* « dilatatoire à ouvrir la bouche » (p. 125) et Scultet « dilatatoire de la bouche » (p. 31).

### Fonctionnement

L'abaisse-langue s'appuie sur la langue pour l'abaisser à l'aide de sa platine, alors que ses deux branches passent sous le menton. Scultet montre parfaitement comment le praticien tient l'abaisse-langue (Fig. 7) (Table XI p. 32). Walther Hermann Ryff (?-1562) en donne quasiment le prototype (Fig. 8a-8b), reproduit jusqu'au XXe siècle; seule la forme des branches se différenciera, celle des platines très peu. PARÉ montre deux modèles, le premier de type Ryff et le second très simple, dont la forme est reproduite simplifiée encore de nos jours. Dalechamps décrit sa façon de l'utiliser dans son édition de 1569 :

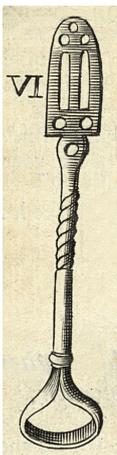


Fig. 9a-9b. Abaisse-langue et gratte-langue, *Speculum oris* ou miroir de bouche, Johann Scultet, *L'arcenal de Chirurgie*, 1712, table XI, p. 32 (détail). Abaisse-langue du XVIIe siècle (ASPAD)



Fig. 10. Theodore Rombouts (1597-1637) détail des instruments, extrait du « Dentiste » (musée des Beaux-Arts de Gand) (détail) © ACR.

« Pour tenir la bouche ouverte es maladies d'icelle. [...] On tourne le patient contre la clarté du soleil & lui commandant ouvrir la bouche, on luy fait tenir la teste par un serviteur & par un autre luy baisser la langue contre la machoire inférieure avec un *speculum oris* » (p. 149)

Guillemeau précise le maniement de l'ouvre-bouche (identique à celui de Paré) qu'il dénomme également « miroir de bouche », décrivant la platine qui se met sur la langue pour l'abaisser et les branches qui se mettent sous le menton. Aucun n'use de la platine sans branches (1602, p. 19). Scultet (1595-1645) introduit un autre modèle d'abaisse-langue, une spatule ajourée d'un côté et un gratte-langue de l'autre (Fig. 9a-9b) :

« La Fig. VI est un *speculum oris*, ou miroir de la bouche avec lequel les chirurgiens abaissent pour l'ordinaire la langue. [...] L'anneau de ce *speculum* a un tranchant avec lequel on nettoie les plus grossiers & gluants excréments qui adhèrent ordinairement à la langue dans les fièvres ardentes » (1712, p. 31) Le second ouvre-bouche de Scultet, très voisin de celui de Ryff, est un *speculum oris* plus fort dont il est dit qu'« il a été fait en premier lieu afin de pouvoir conserver par son moyen les dents ouvertes aux furieux & Cataleptiques ou estonnez jusques à ce qu'ils ayent avalé l'aliment qu'on leur a mis dans la bouche ». (1712, p. 28-29).

On retrouve sur un tableau de Théodore Rombouts (1597-1637) cet abaisse-langue tout à fait identique parmi d'autres instruments étalés sur une table (Fig. 10). Dans ses instruments « pour la langue et la luette », Dionis propose une « spatule très large » droite et un « miroir de la bouche » très proche de celui de Paré. De son « miroir de la bouche », très voisin de celui de Ryff, Heister estime que « la figure approche de celle des tenailles » (1770, p. 92). À partir de Garengot apparaît le terme de glossocatoche : « Glossocatoche appelé *speculum oris* par quelques anciens (« dérivé de *glossa* qui signifie langue & de *catechein* retenir »).

Petit s'en tient au modèle Ryff (Pl. 79, p. 283). Enfin dans le *Recueil des planches du Dictionnaire de chirurgie*, la planche

XXVIII reproduit les deux instruments typiques, celui de Ryff et la spatule droite de Dionis.

### Classification

On peut classer les abaisse-langues en trois classes dans leur ordre d'apparition

- 1. Avec une platine et deux branches (celui de Ryff, 1559). Ce modèle apparaît encore chez Tenon (1806) avec une amélioration : le blocage d'ouverture se fait au moyen d'un rivet, alors que les autres sont maintenus par la force de la main de l'opérateur.
- 2. Avec une platine ou « cuillère » seule avec gratte-langue (1615 ou avant).
- 3. Avec une platine sans gratte-langue. Modèles simplifiés, épurés ou aérés.

Ces instruments ont peu changé de forme au cours du temps.

### Critiques

Apparemment ces instruments ne faisaient pas l'unanimité, principalement dès le début du XVIIIe siècle, mais pas seulement. Avec les forceps, ils ont commencé à être critiqués

- par Paré (1564): « Après avoir ouvert la bouche par ce dit instrument [*speculum oris*] luy mettois un petit baston de torche à fin que la bouche demeurast ouverte ayant retiré le dit instrument » (p. 125) ;
- par Dionis (1707) qui ajoute à l'inconfort l'aspect psychologique défavorable à la vue d'un tel instrument: « On ne doit pourtant se servir de ces instruments que quand on n'a pas de moyen plus simple ; car si on pouvoit avec le manche d'une cuiller, tenir la langue baissée, comme il se pratique tous les jours, il ne faudrait point faire parade de tels outils, dont l'aspect seul épouvante les malades » (p. 628-629) ;
- par Heister (1724) qui désapprouve ouvertement son « miroir de la bouche »: « On les nomme miroirs de la

bouche parce qu'ils servent à ouvrir la bouche & à y faire entrer de la nourriture & les médicaments. Mais, à dire vrai, bien loin de penser qu'ils puissent être utiles en certains cas, je les regarde au contraire comme très pernicieux, & je ne crois pas qu'on puisse s'en servir avec sûreté » (Vol. III, p. 78) ;

- par Bell (1796) : « Instrument [...] si défectueux, qu'il n'est guère possible d'en tirer beaucoup d'avantage » (p. 243-244, Pl. LIV, p. 82).

## Conclusion

On peut voir que du XVI<sup>e</sup> siècle à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, qu'il s'agisse d'ouvre-bouche ou d'abaisse-langue, on retrouve à quelques variantes près les mêmes instruments, exception faite pour Fauchard. En revanche, il semblerait que les termes les désignant subissent une évolution sans qu'il soit possible d'en entrevoir la cause. Au XIX<sup>e</sup> siècle, les dictionnaires médicaux emploient plus volontiers le terme de glosso-catoche et de *speculum oris*. Les auteurs dentaires ne les évoquent plus comme s'ils n'en avaient pas l'usage, seul un instrument en bois en forme de cône semble avoir été utilisé pour ouvrir la bouche des « récalcitrants ».

## Bibliographie

BELL Benjamin, *Cours complet de chirurgie théorique et pratique*, (trad. Boquillon), Th. Barrois, Paris, 1796.  
DALECHAMPS Jaques (1513-1588), *Chirurgie françoise, recueillie par M. Jaques Dalechamps, Docteur Medecin & lecteur ordinaire de ceste*

*profession à Lyon, avec plusieurs figures des instruments nécessaires pour l'opération manuelle*, Lyon, Guillaume Rouille, 1569.

*Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris, Panckoucke, « glossocatoche », 1818, Vol. 17, p. 497, article signé Breschet et Finot.

DIONIS Pierre (1650-1718), *Cours d'opérations de chirurgie démontrées au Jardin Royal*, Paris, Laurent d'Houry, 1707.

FAUCHARD Pierre, *Le Chirurgien Dentiste ou Traité des Dents*, Paris, Pierre-jean Mariette, 1728, 2 vol.

GAFFIOT Félix, *Dictionnaire Latin-Français*, Paris, Hachette. Nous utilisons l'édition de 1990.

GARENGEOT René Jacques Croissant de, *Nouveau traité des instruments de Chirurgie les plus utiles, et de plusieurs machines propres pour les maladies des os*, La Haye, Henri Scheurleer, 1725

GUILLEMEAU Jacques (1549-1613), *Les Œuvres de chirurgie de Jacques Guillemeau*, Paris, Nocilas Buon, 1602.

HEISTER Lorenz (1683-1768) / PAUL, François (1731-1774), *Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de tout ce qui a rapport à cet art*, Avignon, J. J. Niel, 5 vol., 1770.

PARÉ Ambroise, *Dix livres de chirurgie avec le Magasin des Instruments nécessaires à icelle*, Paris, Jean le Royer, 1564.

PETIT Jean-Louis, *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent*. Ouvrage posthume, Vol. III, Paris, Méquignon l'aîné, 1790.

*Recueil des planches du Dictionnaire de chirurgie*, Paris, H. Agasse, An VII [1799].

ROGERS William, *L'Encyclopédie du dentiste*, Paris, J.-B. Baillièrre, 1845.

RYFF Walter ( ?-1562), *Die groß Chirurgei oder vollkommene Wundtartzenei*, Egenolff, Frankfurt/Main, 1559.

SCULTET Johann (1595-1645), *L'arcenal de Chirurgie, de Jean Scultet, médecin et chirurgien de la république d'Ulmes. Nouvellement traduit en François par un célèbre Médecin*, Lion, Leonard de la Roche, 1712

# À la recherche du ver perdu. L'expression de la douleur dentaire dans *Neguijón* de Fernando Iwasaki

## In Search of the Lost Worm. The Expression of Tooth Pain in *Neguijón* by Fernando Iwasaki

Nicolas Balutet

Docteur en Études mexicaines, Université Jean Moulin-Lyon 3.

### Mots-clés

- ◆ Ver
- ◆ Douleur
- ◆ Divin
- ◆ Pérou

### Résumé

À l'instar de nombreux écrivains (Baudelaire, Mann, Zorn, Proust, Guibert, etc.), Fernando Iwasaki s'intéresse dans *Neguijón* (Madrid, 2005) au thème de la maladie. Dans ce court roman, l'auteur hispano-péruvien met en scène l'importance de la douleur dans le monde espagnol et latino-américain de la fin du XVI<sup>e</sup> siècle et du début du XVII<sup>e</sup> siècle. À travers le cas particulier de la douleur dentaire et de la croyance en l'existence d'un petit ver dévorant les dents, cet article entend montrer que *Neguijón* (= douleur dentaire ou en anglais teeth-decay) pourrait bien entrer dans le corpus de ces textes littéraires que Jean Starobinski appelle « cénesthésiques », car ils accordent une place importante à « l'attention d'un sujet à son propre corps ». Les personnages de Fernando Iwasaki semblent transcrire en effet leur « perception du dedans, du profond, de l'inattendu intérieur ».

### Keywords

- ◆ Worm
- ◆ Pain
- ◆ Divine
- ◆ Peru

### Abstract

Like many other writers (Baudelaire, Mann, Zorn, Proust, Guibert, etc.), Fernando Iwasaki is interested in *Neguijón* (2005) in the theme of illness. In this short novel, the Spanish-Peruvian author depicts the importance of pain in the Spanish and Latin American world of the late 16th century and early 17. Through the particular case of dental pain and the belief in the existence of a small worm devouring the gums, this article intends to show that *Neguijón* could enter the corpus of literary texts such as Jean Starobinski calls « cenesthetic » because they give prominence to the « attention of a subject's own body ». The characters seem to transcribe their « perception of the inside, of the deep, of the unexpected interior ».

## Introduction

Le 1<sup>er</sup> décembre 2009, à l'ouverture de la journée d'étude *Ecrire le sida* (1), je rappelais combien la maladie est un des thèmes privilégiés de la littérature. On peut penser à Baudelaire et la syphilis, Thomas Mann et la tuberculose, Fritz Zorn et le cancer, Hervé Guibert et le sida, Luis Zapata et la blennorragie, etc. Ce faisant, les textes littéraires sur la maladie constituent, pour reprendre l'expression de François Laplantine, une « véritable contribution [...] à la médecine » (2). L'écrivain possède en effet une capacité d'observation de soi et des autres et une faculté à l'exprimer par des mots qui seraient, selon l'anthropologue, « non seulement une authentique source de connaissance, mais plus encore, [...], de connaissance scientifique » (3). Pour Gérard Danou, à la fois médecin et docteur en littérature, « la technique médicale mise

à part, l'écrivain en sait plus que le médecin sur l'homme malade. [...] Le fond de vérité que transmet la littérature devrait être considéré, dans les études médicales, parallèlement aux disciplines fondamentales dont personne ne peut nier l'importance » (4).

## Un ver dans les dents

Parmi les nombreux écrivains à s'être intéressés à la maladie, Marcel Proust fait, pour beaucoup, figure de paradigme (5). Je propose donc une facile - quoique peut-être énigmatique - parodie du titre de l'*obra magna* de l'auteur français. Depuis au moins le VIII<sup>e</sup> siècle av. J.-C. et jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle, on pensait qu'un petit ver se formait dans les dents et les rongeaient, entraînant des problèmes dentaires. Homère y fait ré-

Correspondance :  
12, rue Paul Bert, 69003 Lyon  
nicolas.balutet@orange.fr

férence, tout comme Shakespeare dans *Beaucoup de bruit pour rien*, Cervantès, dans *Don Quichotte*, mais aussi Dante dans la *Divine Comédie* (6). Selon le *Diccionario de Autoridades* de 1732, ce ver est connu en espagnol sous le nom de *negujón* (7). Pour nous qui vivons au XXI<sup>e</sup> siècle, l'existence de ce ver semble ridicule, mais elle s'inscrit dans un ensemble de surprenantes croyances relatives à l'hygiène bucco-dentaire. Pendant longtemps on a pensé, par exemple, qu'il n'y avait rien de mieux pour soigner les gencives qu'un mélange de miel et d'excréments canins ou qu'utiliser sa propre urine faisait un excellent dentifrice (8).

Le roman *Negujón* de l'écrivain hispano-péruvien Fernando Iwasaki (né en 1961) (9) rappelle quelques conseils que l'on suivait aux XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles dans le monde hispanique pour lutter contre les caries et les infections. Il fallait éviter certains aliments comme « le lard, la viande séchée, les fromages à base de lait caillé, le fromage blanc, les oignons, les poissons et tous les aliments lymphatiques qui engendrent des vapeurs, car le feu du foie faisait bouillir l'humidité de l'estomac, dérangeant la dentition, noircissant les dents et attendrissant les molaires » (p. 17). Pour soigner les abcès, on pouvait utiliser du vin blanc, une figue mûre, des dattes... (p. 65), mais on avait l'habitude, bien plus souvent, d'« introduire un fer brûlant par l'oreille » (p. 65) ou bien de limer les dents, car on pensait qu'en diminuant la taille de la partie externe de la dent la partie interne augmentait de volume et, ainsi, se fixait mieux à la mâchoire. Un des personnages, le chevalier Valenzuela, se plaint d'ailleurs de cette pratique qui n'a eu, chez lui, aucun des effets escomptés (p. 16-17).

L'objet du roman d'Iwasaki est donc la recherche de ce petit ver, que personne n'a jamais vu puisqu'il n'existe pas, une recherche qui s'apparente pour Gregorio de Utrilla, l'un des personnages principaux, arracheur de dents de son état, à la quête de la pierre philosophale des alchimistes : « Mon royaume pour un ver » (p. 16), s'exclame-t-il dans une claire allusion à *Richard III* de Shakespeare. Obsédé par cette idée, Utrilla, qui commence par se faire les dents sur le libraire, fait peu de cas de l'état de santé de ses « patients », se réjouissant, au contraire, de la décomposition de leur bouche, car c'est le lieu où prospère, selon lui, le ver tant désiré (p. 53, 66, 102). On retrouve ici le lieu commun de la satire la plus traditionnelle à l'égard de ceux qui pratiquent la science médicale. Selon Encarnación Bernal, « les arracheurs de dents du Siècle d'Or étaient généralement des escrocs et des charlatans, des saigneurs sans aucune formation théorique, qui jouissaient d'une très mauvaise considération sociale et recevaient l'hostilité des médecins et des diplômés, qui ne pratiquaient pas l'odontologie, la considérant comme une discipline mineure » (10). On les accusait d'être ignorants, de torturer les gens et de faire empirer les choses. Une des idées du roman est en effet que la santé et la mort sont fortement liées l'une à l'autre. Les instruments utilisés permettent d'atteindre soit l'un soit l'autre. C'est la vision baroque de la vie, vue comme fragile, emplie de douleurs qui mènent tout droit à la tombe. Avant de commencer son travail, Utrilla signale ainsi le cadavre en décomposition d'un cheval sur la place et commence son discours en avertissant que tel est le destin de notre chair mortelle, la dévoration, la pourriture, les vers (p. 27).

## Un ancrage historique

Le roman raconte alternativement deux histoires parallèles : la défense de l'hôpital de la prison royale de Séville, le 22 janvier 1598 (chapitres pairs), et l'arrachage de dents sur la Grand Place de Lima, le 22 avril 1616 (chapitres impairs). Les deux récits ont quatre personnages en commun : 1) l'arracheur de dents Gregorio de Utrilla, qui, accusé d'hérésie à Séville, s'est rendu dans la vice-royauté du Pérou pour fuir l'Inquisition ; il n'est pas sans rappeler Saint Martin de Porrès,

bien connu des habitants de Lima, qui l'invoquaient pour abrégé leurs souffrances dentaires (11) ; 2) le libraire Linares, qui est une transposition littéraire du poète, libraire et éditeur sévillan Abelardo Linares, ami de l'auteur (12) ; 3) le chevalier Valenzuela, gentilhomme de Lopera à Séville, devenu gentilhomme de Jaén à Lima, en raison de la mauvaise réputation, au Pérou, des gens de Lopera ; son parent Francisco de la Cruz, véritable personnage historique, recteur de l'université San Marcos et futur évêque de la ville, est mort brûlé sur un bûcher, accusé d'avoir trahi la foi catholique ; et 4) l'inquisiteur Tortajada, dont le nom fait écho au célèbre inquisiteur Torquemada, transposition littéraire d'un poète décédé, ami de l'auteur, Vicente Tortajada.

On retrouve dans ce roman l'intérêt de Fernando Iwasaki pour l'histoire. Historien de formation, l'auteur s'appuie ici sur des sources qu'il a employées pour une thèse non aboutie sur le merveilleux et l'imaginaire dans le Pérou colonial (13). L'influence universitaire transparaît dans les douze pages de bibliographie recensant des traités médicaux publiés entre 1500 et 1615, ainsi que dans les reproductions détaillées des instruments dentaires employés à l'époque, qui ressemblent tout de même à ceux utilisés encore de nos jours : lancettes, aiguilles et bâtonnets aiguisés, pointus et dentelés, davières, spatules, petits crochets, pélicans, limes, tenailles, etc. (p. 18-20). Le roman, terminé et publié l'année même des 400 ans de la publication de *Don Quichotte*, est également un hommage tacite à l'œuvre de Miguel de Cervantès. Outre la phrase prononcée par Sancho pour démontrer sa bonne santé, qui figure en exergue du roman - « car en toute ma vie, on ne m'a pas tiré une dent de la bouche, et je n'en ai perdu ni de carie ni de pituite » (p. 11) -, on comprend aisément que el Muñones, « le Manchot », un des personnages qui n'apparaît que dans la première ligne narrative, est un explicite clin d'œil à Miguel de Cervantès, lui-même amputé d'une main. La purge des livres du chevalier Valenzuela, ses constantes pensées pour le marquis de Marchelina, son mentor, tel Don Quichotte guidé par les chevaliers de ses lectures, le surnom de dulcineo reçu par Valenzuela, sont autant d'exemples qui témoignent de cet hommage. Enfin, il est bon de rappeler que, après lecture du roman de Cervantès, le libraire Linares crut avoir servi de modèle à Don Quichotte. Il est ainsi traité par le chevalier Valenzuela de personne à la triste figure (p. 126) et se sent « incapable d'attaquer avec lance et épée, même si ses ennemis étaient des outres de vins, des troupeaux de moutons ou des moulins à vent » (p. 57) (14).

## La douleur dentaire

Ce qui frappe surtout à la lecture du roman, c'est le traitement de la douleur dentaire qui y est fait, reprenant un des préjugés récurrents sur le travail des dentistes (15). Tout d'abord, le thème de la douleur en général, dont la perception et l'acceptation ne sont pas quelque chose d'immuable mais, au contraire, changent selon les époques (16), est intéressant, car il se trouve désormais au cœur de certains grands débats de notre société - je pense notamment à la fin de vie, à l'euthanasie -. Aujourd'hui, nous sommes dans une époque algophobe, c'est-à-dire phobique de la douleur. Les avancées médicales débutées au XIX<sup>e</sup> siècle avec la révolution thérapeutique ont permis d'évacuer le plus souvent possible la douleur (17). Comme l'explique l'anthropologue David Le Breton, elle est aujourd'hui « perçue comme inutile, stérile, [c']est une scorie que le progrès se doit de dissoudre, un anachronisme cruel qui doit disparaître. Elle est devenue un scandale » (18). Il est intéressant de voir comment, en contrepoint, Fernando Iwasaki semble se délecter des descriptions naturalistes fort détaillées des opérations dentaires, durant lesquelles les patients doivent supporter des douleurs aujourd'hui inimaginables (19). Malgré cette algophobie actuelle, nombreux sont ceux qui expliquent que la souffrance

physique est nécessaire. « Abolir la faculté de souffrir - répète David Le Breton - serait abolir sa condition d'homme. Le fantasme d'une suppression radicale de la douleur grâce aux progrès de la médecine est un imaginaire de mort, un rêve de toute-puissance qui débouche sur l'indifférence à la vie » (20). La douleur apparaît comme source de connaissance parce que la souffrance nous apprend, par contraste, la valeur de la vie (21). C'est une position que partage le philosophe français Vladimir Jankélévitch pour qui ce qui *ne meurt pas* ne vit pas : « Un rocher ne meurt pas. Une fleur en étoffe ne se fane jamais. Mais l'éternelle vie d'une fleur en étoffe ou d'un rocher est une éternelle mort... Car, il n'y a de vivant que ce qui meurt ; ou, comme le dit Jean Wahl, ce qui vit est ce qui peut mourir » (22).

Par ailleurs, l'autre intérêt de s'occuper de la douleur dentaire en particulier, c'est qu'il s'agit d'une douleur universelle. C'est la raison pour laquelle Fernando Iwasaki s'y est intéressé. Il l'a expliqué dans plusieurs entretiens (23) et le roman s'ouvre précisément sur l'universalité de cette douleur (p. 15). Quoi de mieux que de s'intéresser à la bouche quand on veut évoquer la douleur. Comme l'explique Laurence Croix, « aucun mot ne semble pouvoir décrire l'expérience de la douleur. Seul un cri parfois surgit. Des phonèmes peuvent être appelés à la rescousse : *aie*, *aou*. Et l'on se rend compte que dans toutes les langues, ces phonèmes résonnent à partir de la première lettre de l'alphabet, le *a*, l'alpha antérieur. La douleur se retrouve alors figurée par le trou de la bouche, qui se tord, pousse un cri. Telle qu'elle fut représentée dans certains tableaux de Francis Bacon ou dans la sculpture de Rodin et le tableau de Munch qui s'intitule *Le cri*. Son inarticulé qui surgit de la béance, au moment où le vécu bascule dans l'indicible » (24).

## La souffrance divine

Le roman de Fernando Iwasaki montre combien la douleur est liée au divin. Dans un contexte chrétien, la souffrance a longtemps été perçue comme le produit de la chute originelle après qu'Adam a mangé le fruit de la connaissance du bien et du mal (25). Il n'est donc pas anodin que le libraire Linares imagine sa bouche comme « la tanière d'un serpent » (p. 48). L'assimilation entre le ver, le péché et les enfers est d'ailleurs courante depuis le bas Moyen-Âge, époque durant laquelle on pensait que la douleur dentaire était semblable aux peines que l'on souffre en Enfer, la bonne santé dentaire étant considérée, au contraire, comme une faveur divine. On ne sera donc pas surpris de trouver des pécheurs aux Enfers dans une sculpture de dent humaine, sise au Musée d'Histoire de la médecine allemande d'Ingolstadt, datée de 1870 et reproduite dans *Negujón*. Dans le roman, quand le chevalier Valenzuela apprend que ses parents, Leonor de Valenzuela et Francisco de la Cruz, ont été condamnés, il ressent ainsi que « la graine du diable était dans sa famille, coulait dans son sang et suppurait dans ses gencives. Les mouches rampaient dans sa bouche, exploraient les plaies de sa langue et pondaient dans les fissures de ses dents pour engendrer de nouvelles castes de vers, ces monstres aussi répugnants que les incubes et les succubes » (p. 74). Le *negujón* est le symbole de la perte et du péché et son extraction est le sacrifice qu'il faut payer pour la purification et la rédemption de l'âme. Les propos du chevalier Valenzuela le confirment : « il endurait les douleurs du mal de la pierre, quoique blasphémant toujours à voix basse pour que la canaille croie qu'il ne faisait que demander pardon pour ses péchés » (p. 16).

C'est surtout à partir du XIIe siècle que la douleur renvoie également aux souffrances du Christ sur la Croix (26). Dieu aurait voulu libérer les hommes en envoyant son fils sur la terre afin qu'il mette fin à la souffrance humaine en la prenant sur lui, en souffrant à leur place. Dans cette optique, la douleur du chrétien provient de la dette qu'il a contractée

par le sacrifice du Christ. Cela explique pourquoi un honnête homme comme Job, par exemple, doit faire face à la souffrance, alors même qu'il n'a commis aucune faute (27). Le travail de l'arracheur de dents Gregorio de Utrilla apparaît donc comme la voie de la pénitence. Il n'est pas étonnant qu'il fasse « le signe de la croix et rend[e] grâce à Dieu de consentir que quelques pécheurs fussent bénis avec une toute petite partie de la douleur de la Passion » (p. 20). La douleur humaine est, en effet, constamment présentée dans le roman comme une chose insignifiante au regard de la douleur intense du Christ. Ainsi, « le violent tiraillement de la dent [du libraire Linares] n'allait même pas le faire souffrir comme un seul des coups de marteau subis par Notre Seigneur quand on l'a cloué à la Croix » (p. 48). « Comment pourrait-on comparer les affaiblissements de la fabrique du corps aux douleurs de la Passion ? » (p. 118), se demande Gregorio de Utrilla, qui « n'a jamais connu quelqu'un ayant autant souffert que Notre Seigneur Jésus Christ sur la Croix » (p. 117).

## La « mystique » Luisa Melgarejo

Certains, pour participer aux souffrances exemplaires du Christ, font le choix de cultiver la douleur, y voyant « une jouissance, une voie d'entrée privilégiée dans la vie éternelle » (28) comme les mystiques Jean de la Croix ou Thérèse d'Avila. Dans le roman, le personnage qui incarne cette volonté est Luisa Melgarejo, qui entend reproduire le martyre de Sainte Apollonie ou Apollonie, aujourd'hui patronne des dentistes, qui mourut à Alexandrie en 249 suite à la persécution des païens contre les chrétiens (29). Avant de se jeter dans le feu pour devancer l'œuvre de ses bourreaux, elle fut frappée rudement, la mâchoire cassée et les dents brisées. Luisa Melgarejo entend dans *Negujón* se faire arracher une à une toutes les dents : « tous les présents rendirent grâce au Ciel car la servante de dieu avait décidé d'offrir ses dents au Tout Puissant » (p. 30). Chaque chapitre se termine sur une augmentation de la tension par rapport au martyre annoncé dès le début du roman, mais qui ne doit intervenir qu'à la fin. On assiste à un effet *in crescendo* qui semble conduire vers le climax de la douleur, qui sera atteint par Luisa Melgarejo. On vient au spectacle dont l'attente accentue l'impatience.

Jusqu'à la fin du roman, Luisa Melgarejo ne souffre pas, puisqu'on ne lui a pas encore arraché de dents, elle exprime un culte à la souffrance, ce qui revient à dire qu'elle ne souffre pas car, comme l'explique très bien Bertrand Vergely, « quand on souffre vraiment, on ne voue pas un culte à la souffrance, trop occupé que l'on est à souffrir. Quand on voue un culte à la souffrance, c'est qu'on ne souffre pas vraiment, mais que l'on joue avec celle-ci. Ce n'est donc pas parce que l'on souffre que l'on est purifié, ni parce que l'on s'aneantit pour Dieu que l'on est un saint. Au contraire. Pour être vraiment dépouillé, encore faut-il s'être dépouillé du dépouillement et à travers lui de la passion jouant avec celui-ci. Le saint ne cherche pas à être saint. Il est saint. Ce qui veut dire qu'il est simple et qu'il est humble en ayant fait taire en lui les passions et, en particulier, la passion de vouloir être et paraître un saint » (30). Ces propos vont dans le sens de l'inquisiteur Tortajada qui semble avoir une dent contre Luisa Melgarejo puisque, selon lui, elle n'est qu'une « illuminée, une hallucinée, une diseuse de fausse prophétie » (p. 101). Il ne comprend pas en quoi « se faire arracher toutes les dents [peut] être un miracle. Un miracle serait de purifier les dents, de soigner la pulpe, de restaurer les gencives et de les libérer des vers » (p. 102).

D'autres, au contraire, se régalaient d'avance de l'action de Luisa Melgarejo. Ainsi, Gregorio de Utrilla, qui ne s'intéresse pas à la gloire de Luisa, mais envisage les diverses possibilités pour lui d'ôter toutes ses dents, qu'il compare aux « épines de la couronne de Notre seigneur » (p. 77). C'est d'ailleurs lui qui a suggéré le martyre (p. 29). Il se demande cependant si

cela sera bien utile pour ses propres fins. La denture d'une soi-disant sainte peut-elle contenir des vers ? Quoi qu'il en soit, il trouve du réconfort dans l'idée de faire des dents arrachées de Luisa un chapelet, car « il avait lu que les dents, les os et les pierres de reins enlevés sur des personnes vivantes pouvaient être de puissantes amulettes contre la souffrance » (p. 121). Mais, finalement, Gregorio de Utrilla restera sur sa faim car Luisa Melgarejo, contre toute attente, se montrera plus maligne que l'assemblée et déclarera : « Si vous êtes pleinement convaincus que je peux me laisser arracher toutes les dents - proclama-t-elle fondant en larmes -, alors Dieu Notre Seigneur n'a pas besoin que je m'en fasse arracher une seule » (p. 154). Les gens qui étaient venus pour assister au spectacle fascinant d'un corps souffrant ne jouiront pas du spectacle mais, en revanche, Luisa Melgarejo jouira, elle, de ce doux leurre et d'avoir été ainsi vue.

## Conclusion

Pour conclure, ce roman de Fernando Iwasaki, qui fait grand cas du thème de cette douleur incisive qu'est la douleur dentaire, pourrait bien entrer dans le corpus de ces textes littéraires que Jean Starobinski appelle « cénesthésiques », car ils accordent une place importante à « l'attention d'un sujet à son propre corps » (31). Les personnages de Fernando Iwasaki transcrivent en effet dans ce roman leur « perception du dedans, du profond, de l'inattendu intérieur » (32).

## Notes et références bibliographiques

- BALUTET Nicolas (dir.), *Écrire le sida*, Lyon, Jacques André Editeur, 2010.
- LAPLANTINE François, *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot, 1992, p. 29.
- Ibid.* Quelques pages plus loin, François LAPLANTINE explique que « seul le génie romanesque (théâtral, poétique) [...], par sa faculté de création artistique, tend vers une exigence de vérité qui confère à la littérature une valeur scientifique indéniable ». *Ibid.*, p. 33-34.
- DANOU Gérard, *Le corps souffrant. Littérature et médecine*, Paris, Champ Vallon, 1994, p. 251.
- Ainsi, pour François LAPLANTINE, « jamais, [...] la compréhension romanesque de la maladie n'a atteint un tel degré de perspicacité que dans l'œuvre de Marcel Proust ». LAPLANTINE François, *op. cit.*, p. 36. Sur Proust, lire également KAUFMANN Vincent, *Ménage à trois. Littérature, médecine, religion*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 2007, p. 237-242 ; WRIGHT Donald, « Du discours médical » dans *À la recherche du temps perdu. Science et souffrance*, Paris, Honoré Champion, 2007 ; et VIAUD Jean-François, *Marcel Proust. Une douleur si intense*, Paris, L'Harmattan, 2000.
- ÁLVAREZ Jesús, « El miedo al dentista, según Iwasaki », *ABC*, 2 juin 2005.
- « Dans les dents se trouve un tout petit ver qu'on appelle *negujón* ». *Diccionario de autoridades*, 1734, t. IV, p. 662 [http://buscon.rae.es/ntlle/SrvltGUILoginNtllle] (consulté le 4 juin 2012).
- ÁLVAREZ Jesús, *op. cit.* Voir aussi DUSSOURT Éric, RUELKELLERMANN Micheline, « L'urine et ses diverses utilisations, en particulier dentaires », *Actes de la Société française d'Histoire de l'art dentaire*, 2012, vol. 17, p. 49-54.
- Né à Lima en 1961 et installé à Séville depuis 1985, Fernando IWASAKI est spécialiste d'histoire du Siècle d'Or, directeur de la revue littéraire *Renacimiento* et directeur du Centro Cristina Heeren de Flamenco. L'édition de référence est IWASAKI Fernando, *Negujón*, Madrid, Alfaguara, 2005. Toutes les citations renverront à cette édition. Les traductions sont les miennes, aucune traduction officielle n'ayant été publiée.
- ÁLVAREZ Jesús, *op. cit.* Sur ce point, lire également DAVID-PEYRE Yvonne, *Le personnage du médecin et la relation médecin-malade dans le littérateur ibérique XVIe et XVIIe siècles*, Thèse de Doctorat, Paris, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, 1970.
- Il aurait guéri d'une rage de dent le Père Christophe, réputé pour soigner les malades.
- REVERTE BERNAL Concepcion, « De Sevilla a Lima durante el virreinato : acerca de *Negujón*, de Fernando Iwasaki », *El Viaje en la Literatura Hispanoamericana: el espíritu colombiano*, VII Congreso Internacional de la AEELH, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2008  
[http://www.fernandoiwasaki.com/bibliografia\_archivos/Concepcion\_Reverte.pdf] (consulté le 14 mars 2012).
- ÁLVAREZ Jesús, « Fernando Iwasaki (Escritor) : Leyendo *Negujón* a muchos les entrarán ganas de cepillarse los dientes », *ABC*, 22 juin 2005.
- Sur d'autres allusions quichottesques, lire RODRÍGUEZ MANSILLA Fernando, « El gusano de la historia y la literatura : *Negujón* de Fernando Iwasaki », *Cuaderno Internacional de Estudios Humanísticos*, n° 14, 2010, p. 124-129 ; et MORALES PIÑA Eddie, « ... de escrutinios de librerías tan donosos... » De Cervantes a Iwasaki », *Ecos del Quijote en la literatura universal*, sous la direction d'Adolfo Bisama Fernández et d'Andrés Cáceres Milnes, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, 2006, p. 191-206.
- FRANCHISET Marie, *Le chirurgien-dentiste dans le cinéma et la littérature du XXe siècle*, Paris, L'Harmattan, 2011, p. 29.
- REY Roselyne, *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 1993, p. 6.
- BASZANGER Isabelle, *Douleur et médecine, la fin d'un oubli*, Paris, Seuil, 1995, p. 15-16.
- LE BRETON David, *Anthropologie de la douleur*, Paris, Métailié, 1995, p. 168.
- Ainsi, les passages p. 15-16, 53, 63-64, 66, 72, 87-88, 119-120.
- LE BRETON David, *op. cit.*, p. 170.
- VERGELY Bertrand, *La souffrance*, Paris, Gallimard, 2007, p. 57.
- JANKÉLÉVITCH Vladimir, *La mort*, Paris, Flammarion, 1977, p. 449.
- ÁLVAREZ Jesús, « Fernando Iwasaki (Escritor) : Leyendo *Negujón* a muchos les entrarán ganas de cepillarse los dientes », *op. cit.* ; GARCÍA CALERO Jesús, « La fe ya no basta, para dejarnos arrancar una muela, ahora hay anestesia », *ABC*, 29 de mayo de 2005.
- CROIX Laurence, *La douleur en soi. De l'organique à l'inconscient*, Ramonville Saint-Agne, Editions Érès, 2002, p. 11.
- VERGELY Bertrand, *op. cit.*, p. 11/110.
- REY Roselyne, *op. cit.*, p. 58-59.
- Sur Job, lire LE BRETON David, *op. cit.*, p. 84-85.
- Ibid.*, p. 174.
- Fernando IWASAKI consacre tout un article à ce personnage historique dans « Luisa Melgarejo de Soto, ángel de luz o de tinieblas », *América sin nombre*, n° 15, 2010, p. 59-68.
- VERGELY Bertrand, *op. cit.*, p. 133-134.
- STAROBINSKI Jean, *La parole est moitié à celui qui parle... Entretiens avec Gérard Macé*, Genève, La Dogana/France Culture, 2009, p. 29. En 2012-2013, ce thème a fait l'objet du séminaire annuel de MARGE (Université Lyon 3), « La lecture et l'écriture comme attention à son propre corps » dirigé par Ariane Bayle.
- Ibid.*

## Annexe 1. Bibliographie du roman

- ABULCASIS, AZARAGI, *Metodus medendi*, Argentorato, 1532.
- ACOSTA, JOSEPH DE, De promulgando evangelio apud barbaros, sive de procuranda Indorum salute, Libri sex., Lugduni, 1670.
- ALABA Y VIAMONT, DIEGO DE, El perfecto Capitán, instruido en la disciplina militar, y nueva ciencia de la Artillería, Madrid, Viudad de Madrigal, 1590.
- ANGELA DE FULGINO, SANTA, Libro de la bienaventurada Santa Angela de Fulgino, en la qual se nos muestra la verdadera carrera para seguir las pisadas de Nuestro Señor Jesuchristo, Toledo, por ruego del Cardenal Cisneros, 1510.
- ÁNGELES, FRAY JUAN DE, Diálogos de la conquista del espiritual y secreto Reyno de Dios, que según el Santo Evangelio está dentro de nosotros mismos, Madrid, Viuda de Madrigal, 1595.
- ANÓNIMO, *El baladro del sabio Merlin*, Sevilla, Juan Cromberger, 1535.
- AQUAPENDENTE, HIERONYMUS FABRICIUS AB, *De visione, voce, auditu*, Padua, 1575.
- ÁVILA, JUAN DE, Primera Parte del Epistolario Espiritual, para todos estados, Madrid, Cosin, 1578.
- BALBUENA, BERNARDO, *Grandeza Mexicana*, México, Melchor de Ocharte, 1604.
- CANO, MELCHOR, *Relectio de Paenitentia*, Salamanca, Andreas Portonaris, 1555.

- CAPÚA, RAIMUNDO DE, *La vida de la bien aventurada Sancta Caterina de Siena*, Alcalá de Henares, en casa de Arnao Guillén, 1511.
- CARRANZA, GERÓNIMO DE, *Philosophía de las armas y de su destreza*, Sanlúcar de Barrameda, en casa del mesmo autor, 1569.
- CASTAÑEGA, FRAY MARTÍN DE, *Tratado muy sutil y bien fundado de las supersticiones y hechizeras y vanos conjuros*, Logroño, en casa de Miguel de Eguía, 1529.
- CERDA, FRAY JUAN DE LA, *Libro intitulado, Vida política de todos los estados de mugeres en cinco Tratados. El primero es del estado de las Donzellas. El segundo de las Monjas. El tercero de las Casadas. El quarto de las Biudas*, Alcalá de Henares, en casa de Juan Gracián, 1599.
- CERVANTES, MIGUEL DE, *El ingenioso hidalgo don Quixote de la Mancha*, Madrid, en casa de Juan de la Cuesta, 1605.
- CERVANTES, MIGUEL DE, *Viage del Parnaso*, Madrid, por la viudad de Alonso Martín, 1614.
- CIEZA DE LEÓN, PEDRO DE, *Parte primera de la Chrónica del Perú. Que trata la demarcación de sus prouincias: la descripción dellas. Las fundaciones de las nueuas ciudades. Los ritos y costumbres de los indios. Y otras cosas estrañas dignas de ser sabidas*, Sevillam en casa de Martín Montesdoca, 1553.
- CIRUELO, FRAY PEDRO, *Repruación de las supersticiones y hechizeras. Libro muy útil y necesario a todos los buenos cristianos*, Salamanca, Pedro de Castro, 1539.
- CÓRDOBA, MARTÍN DE, *Jardín de las nobles doncellas*, Valladolid, Juan de Burgos, 1500.
- CÓZAR, LORENZO DE, *Dialogus veros medicinae fontes indicans*, Valentiae, Apud Petrum Patricum, 1589.
- DAZA CHACÓN, DIONISIO, *La práctica y theórica de cirugia en romance y en latín*, Valladolid, Sanctodomingo, 1595.
- DÍAZ, FRANCISCO, *Tratado nuevamente impresso de todas las enfermedades de los Riñones, Vexiga y carnosidades de la verga, y vrina*, Madrid, Francisco Sánchez, 1588.
- ECHAVE, BALTHASAR DE, *Discvrsos de la antivedad de la Lengva Cantabra Bascongada*, México, Henrico Martínez, 1607.
- EPIFANIO, SAN, *Sancti Patris Nostris Epiphanií Episcopi Constantiae Cypri ad Physiologum. Gonçali Ponce de Leon Hispalensis*, Roma, Zanettum & Ruffinellum, 1587.
- ERASMO, DESIDERIO, *Enquiridio o manual del cauallero Christiano compuesto primero en latín*, Zaragoza, 1528.
- ERASMO, DESIDERIO, *Preparación y aparejo para bien morir*, Amberes, Martín Nucio, 1555.
- ESCALANTE, BERNARDINO, *Discurso de la navegación que los Portugueses hacen a los Reinos y prouincias de Oriente, y de la noticia que se tiene de las grandezas del Reino de la China*, Sevilla, viudad de Alonso Escribano, 1577.
- ESCALANTE, BERNARDINO, *Diálogos del arte militar*, Sevilla, en casa de Andrea Pescioni, 1583.
- ESTEVE, PEDRO JAIME, *Hippocratis co medicorum ómnium principis epidemion*, Valentiae, Ioannes Mey, 1551.
- FARFÁN, FRAY AGUSTÍN DE, *Tractado breue de chirurgia y del conocimiento y cvra de algvnas enfermedades que en esta tierra más comúnmente suelen aver*, México, Antonio Ricardus, 1579.
- FARFÁN, FRAY FRANCISCO DE, *Tres libros contra el pecado de la simple fornicación, donde se averigua que la torpeza ente solteros es pecado mortal, según ley diuina, natural y humana, y se responde a los engaños de los que dizen que no es peccado*, Salamanca, herederos de Mathias Gast, 1585.
- FERNÁNDEZ DE ENCISO, MARTÍN, *Summa de Geographía que trata de todas las partidas e prouincias del mundo: en especial de las Indias, e trata largamente del arte de marear, regimiento del sol*, Sevilla, Jacobo Cromberger, 1519.
- FERNÁNDEZ DE OVIEDO, GONZALO, *La historia general de las Indias. Fin de la primera parte de la general y natural historia de las indias, yslas y tierra firme del mar océano*, Sevilla, Juan Cromberger, 1535.
- FRAGOSO, JUAN, *Cirugia Vniversal*, Madrid, Gómez, 1581.
- GALEANO, CLAUDIO, *Therapévtica. Método de Galeno en lo que toca a cirurgia. Recopilada de varios libros suyos y nuevamente traduzida en Romance por Hyeronimo Murillo*, Zaragoza, viuda de Bartholomé de Nágera, 1572.
- GALLONIO, ANTONIO, *De Sanctorum martyrum cruciatibus*, Roma, Antonio Tempesta, 1591.
- GONZÁLEZ DE CRITANA, FRAY JUAN, *Historia de las cosas más notables, ritos y costumbres del gran reyno de la China, sabidos así por los libtos de los mesmos chinos, como por Religiosos y otras personas que an estado en el dicho Reyno*, Roma, Bartholomé Grassi, 1585.
- GRANADA, FRAY LUIS DE, *Libro de la Oración y Meditación*, Salamanca, en casa de Andrea de Portonaris, 1554.
- GRANADA, FRAY LUIS DE, *Libro llamado Guía de peccadores en el qual se enseña todo lo que el Christiano deue hazer, dende el principio de su Conuersión hasta el fin de la Perfection*, Lisboa, en casa de Ioannes de Blauio de Colonia, 1556.
- GRANADA, FRAY LUIS DE, *Introducción del Symbolo de la Fe*, Salamanca, herederos de Mathias Gast, 1583.
- GRILLANDUS, PAULUS, *Tractatus de Hereticis et Sortilegiis*, Lyons, 1547.
- HIDALGO DE AGÜERO, BARTHOLOMÉ, *Thesoro de la verdadera cirugia y via particular contra la común*, Sevilla, en casa de Francisco Pérez, 1604.
- HUARTE DE SAN JUAN, JUAN, *Examen de ingenios para las ciencias*, Baeza, en casa de Juan Bautista de Montoya, 1575.
- LANDULFO DE SAJONIA, Uita Cristi Cartuxano romançado por fray Ambrosio de Montesinos, Alcalá de Henares, 1502.
- LAREDO, BERNARDINO DE, *Subida del Monte Sión por vía contemplativa. Compilado en un conuento de frayles menores*, Sevilla, en la ofi-ciona de Juan Cromberger, 1535.
- LEÓN, FRAY LUIS DE, *La perfecta casada*, Salamanca, en casa de Juan Fernández, 1583.
- LONDOÑO, SANCHO DE, *Discurso sobre la forma de reducir la disciplina militar a mejor y antiguo estado*, Bruselas, en casa de Roger Velpius, 1589.
- LÓPEZ DE GOMARA, FRANCISCO, *La Historia de las Indias y conquista de México*, Zaragoza, en casa de Agustín Millán, 1552.
- MALÓN DE CHAIDE, FRAY PEDRO, *Libro de la conversión de la Madalena, en que se esponen los tres estados que tuvo de pecadora, de penitente i de gracia*, Barcelona, en casa de Hubert Gotard, 1588.
- MAQUIAVELO, NICOLÁS, *Los Discursos*, Medina del Campo, Guillermo de Millis, 1555.
- MARTÍNEZ, FRANCISCO, *Coloquio breve y compendio. Sobre la materia de la dentadura y marauillosa obra de la boca. Con muchos remedios y auisos necesarios y la orden de curar y adreçar los dientes*, Valladolid, 1557.
- MARTÍNEZ, HENRICO, *Repertorio de los tiempos y Historia Natvral desta nueva España, México*, imprenta del mesmo autor, 1606.
- MARTÍNEZ DE LEYVA, MIGUEL, *Arte de sacar dientes y muelas*, Madrid, 1597.
- MÁRTIR DE ANGLERÍA, PEDRO, *De orbe novo decades. Cura & diligentia Antonii Nebrissensis*, Alcalá, 1516.
- MENESES, FRAY FELIPE, *Luz de alma christiana contra la ceguedad y ygnorancia en lo que pertenece a la fe y ley de Dios y de la yglesia*, Sevilla, Martín de Montesdoca, 1555.
- MERCADO, LUIS DE, *Institutiones Chirvrgicae ivssv regio factae pro chirvrgis in prexi examinandis, Matriti*, Sánchez, 1594.
- MEXÍA, FRAY VICENTE, *Salvdable instrvcción del estado del matrimonio*, Córdoba, Juan Bautista Escudero, 1566.
- MONARDES, NICOLÁS, *Primera y segvnda y tercera parte de la Historia Medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que siruen de Medicina. Tratado de la Piedra Bazaar y la yerua Escuerçonera. Diálogo de las grandezas del Hierro, y de sus virtudes medicinales. Tratado de la nieve y de beuer frío*, Sevilla, Alonso de Escribano, 1574.
- MONTAÑA DE MONTSERRATE, BERNARDINO, *Libro de Anathomía del Hombre. Muy útil y necesario a los médicos y cirujanos que quieren ser perfectos en su arte. En el qual libro se trata de la fábrica y compos-tura del hombre, y de la manera como se engendra y nascem y de las caussas porque nescessariamente muere*, Valladolid, en casa de Sebastián Martínez, 1551.
- NÚÑEZ CABEZA DE VACA, ALVAR, *La relación que dio Aluar Núñez caueça de vaca de lo acaescido en las Indias en la armada donde yua por gouernador Phánphilo de narbáez*, Zamora, en casa de Agustín de Paz y Juan Picardo, 1542.
- ORÉ, FRAY LUIS GERÓNIMO DE, *Relación de la vida y milagros del venerable padre Fr. Francisco Solano de la Orden de San Francisco*, Madrid, Melchor García, 1613.
- PACHECO DE NARVÁEZ, LUIS, *Libro de las grandezas de la espada, en que se declaran muchos secretos del que compuso el comendador Gerónimo Carrança. En el qual cada uno se podrá licionar y deprender a solas, sin tener necesidad de Maestro, etc.*, Madrid, herederos de Juan Iñiguez de Lequerica, 1600.
- PARÉ, AMBROISE, *Dix livres de la Chirurgie avec le magasin des instrumens nécessaires à icelle*, Paris, 1564.
- PARÉ, AMBROISE, *Des Monstres et Prodiges*, Paris, 1573.
- PÉREZ, ANTONIO, *Svmma y examen de Chirvrgia y de los más necesario que en ella se contiene, con breues expusiciones de algunas sentencias de Hipócrates y Galeno*, Madrid, Pierres Cosin, 1568.
- PÉREZ DE HERRERA, CRISTÓBAL, *Discvrsos del amparo de los legítimos pobres y reducción de los fingidos, y de la fundación y principio de los Albergues destos reynos y amparo de la milicia dellos*, Madrid, Luis Sánchez, 1598.
- PIAMONTÉS, ALEJO, *Libro de los secretos*, Zaragoza, viudad de Nágera, 1563.

PORTA, JUAN BAUTISTA DE LA, *Magia Naturalis sive de miraculis rerum naturalium*, Nápoles, 1558.

RIBADENEYRA, FRAY MARCELO DE, *Historia de las islas del Archipiélago y reynos de la gran China, Tartaria, Cvchinchina, Malaca, Sian, Camboxa y Iapón*, Roma, Nicolás Mucio, 1599.

RÍO, MARTÍN DEL, *Disquisitionum Magicarvm*, Lovaina, Gerardo Rivio, 1599.

ROMÁN, FRANCISCO, *Tratado de la esgrima con figuras*, Sevilla, Bartolomé Pérez, 1532.

SALINAS, FRANCISCO, *De Música libro Septem, in quibus eius doctrinae veritas tamque ad Harmoniam, quam quae ad Rythmun pertinent*, Salamanca, Mathias Gastius, 1577.

SANTIAGO, DIEGO DE, *Arte separatoria y modo de apartar todos los licores que se sacan por vía de destilación: para que las medicinas obren con mayor virtud y presteza*, Sevilla, Francisco Pérez y Diego de Cabrera, 1598.

TORQUEMADA, JUAN DE, *Los veinte y un libros Rituales y Monarchía Yndiana, con el origen y guerras de las Yndias Occidentales*, Sevilla, Mathías Clavijo, 1615.

VALDÉS, ALFONSO DE, *Diálogo de Mercurio y Carón: en que allende de muchas cosas graciosas y de buena doctrina: se cuenta lo que ha acaescido en la guerra desde el año de mil y Quinientos y veynte y uno, hasta los desafíos de los Reyes de Francia e Ynglaterra hechos al Emperador en el año de MDXXXII*, Nápoles, 1527.

VALVERDE DE HAMUSCO, JUAN, *Historia de la composición del cuerpo humano*, Roma, Antonio Salamanca y Antonio Lafrerij, 1557.

VEGA Y CARPIO, LOPE DE, *Arcadia, prosas y versos*, Madrid, 1598.

VEGA Y CARPIO, LOPE DE, *La Hermosura de Angélica, con otras diversas Rimas*, Madrid, Pedro Madrigal, 1602.

VELÁSQUEZ, ANDRÉS, *Libro de la Melancholía, en el qual se trata de la naturaleza desta enfermedad*, Sevilla, Hernando Diaz, 1585.

VENEGAS, ALEJO, *Agonía y tránsito de la muerte, con los auisos y consuelos que acerca della son prouechosos*, Toledo, Juan de Ayala, 1538.

VESALIUS, ANDREAS, *De humanis corporis fabrica. Libra Septum*, Basilea, 1543.

VIGO, JUAN DE, *Libro o Práctica en Cirugía*, Toledo, Fernando de Santa Cathalina, 1548.

VILLEGAS, FRAY ALONSO DE, *Primera parte del Flos Sanctorum*, Toledo, Diego de Ayala, 1578.

VILLEGAS, FRAY ALONSO DE, *Fructus Sanctorum*, Cuenca, Masselin, 1594.

VIVES, JUAN LUIS, *Libro llamado Instrucción de la mujer christiana. El qual contiene cómo se ha de criar una virgen hasta casarla: y después de casada cómo ha de regir su casa: e vivir prósperamente con su marido. E si fuera biudad lo que es tenida a hazer*, Valencia, Jorge Costilla, 1528.

XEREZ, FRANCISCO DE, *Verdadera relación de la conquista del Perú e prouincia del Cuzco, llamada la nueva Castilla*, Sevilla, Bartolomé Pérez, 1534.

ZÁRATE, AGUSTÍN DE, *Historia del descubrimiento y conquista del Perú, con las cosas naturales que señaladamente allí se hallan, y los sucesos que ha auido, Amberes, en casa de Martín Nucio*, 1555.

## Annexe 2. Liste des instruments

Les illustrations des instruments évoqués dans le roman proviennent de deux ouvrages :

1. MARTÍNEZ, FRANCISCO, *Coloquio breve y compendioso. Sobre la materia de la dentadura y marauillosa obra de la boca. Con muchos remedios y auisos necesarios y la orden de curar y adreçar los dientes*, Valladolid, 1557.
2. PÉREZ ARROYO, Félix, *Tratado de las operaciones que deben practicarse en la dentadura y método para conservarla en buen estado*, Madrid, 1799. 62

## Le roman de Fernando Iwasaki présente huit planches avec les instruments suivants

1. Daviers, marteaux et ciseau pour desserrer et enlever les molaires (« Botadores, martillico y cincel para aflojar y desaforar las muelas »), p. 21.
2. Daviers castillans et tenailles pour ôter les racines des gencives (« Gatillos castellanos y tenazas para desenterrar los raigones de las encías »), p. 40.
3. Déchaussoirs, lancettes et pinces (« Descarnadores, lancetas y punzones »), p. 47.
4. Limes pour embellir les dents (« Limas para hermohear los dientes »), p. 62.
5. Bistouris, pinces et davier (« Atacador, punzones y botador de palanca »), p. 78.
6. Bistouris, davier, curette, sonde, perforateur et rugine (« Atacador, botador, escarbador, sonda, perforante y legra »), p. 100.
7. Ciseau, excavateur et mèches pour enlever le tartre ou le pus des dents (« Escoplo, barrena y garabillos para remover la toba o cieno de los dientes »), p. 106.
8. Pélican simple (« Pélican simple »), p. 114.





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