

*Bibliothèque numérique*

**medic @**

**Revue de la Société française  
d'histoire de l'art dentaire**

*1978, Nouvelle série, n° 2. - s. l., 1978.*

*Cote : PF114*



Remerciements à la Société française d'histoire de l'art dentaire pour avoir autorisé la numérisation de sa revue  
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?pf114x1978x10>

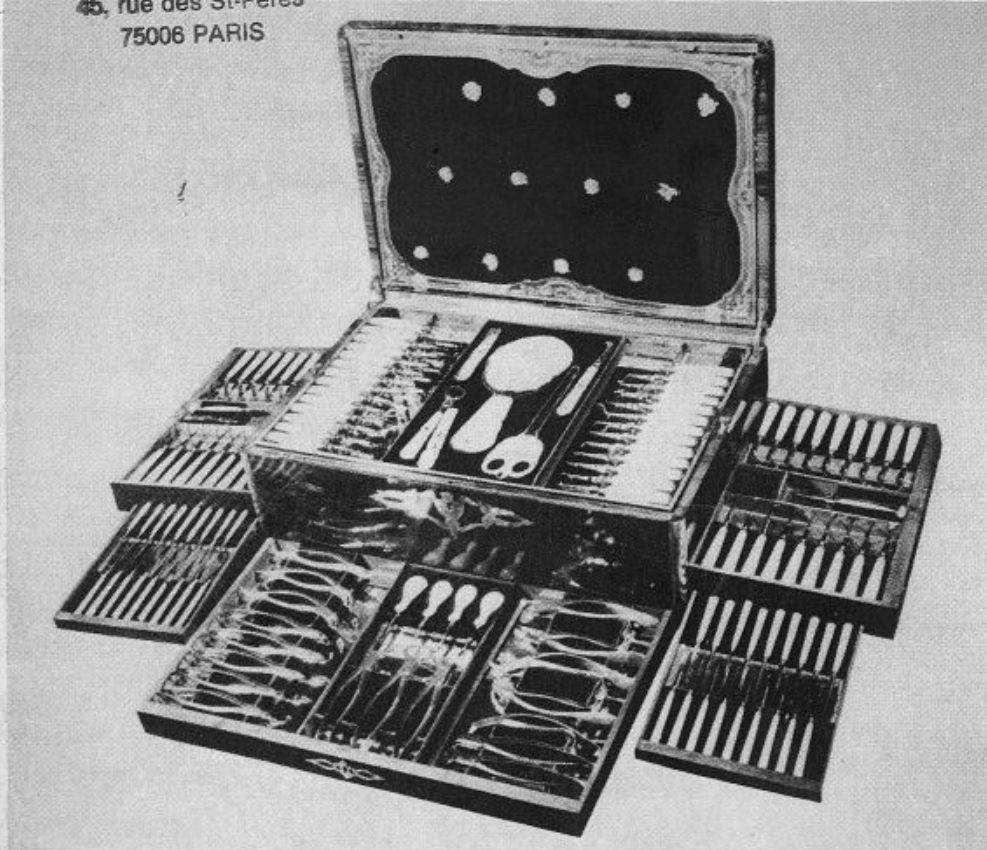
# REVUE

de la Société Française

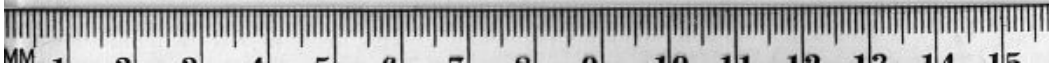
# D'HISTOIRE DE L'ART DENTAIRE

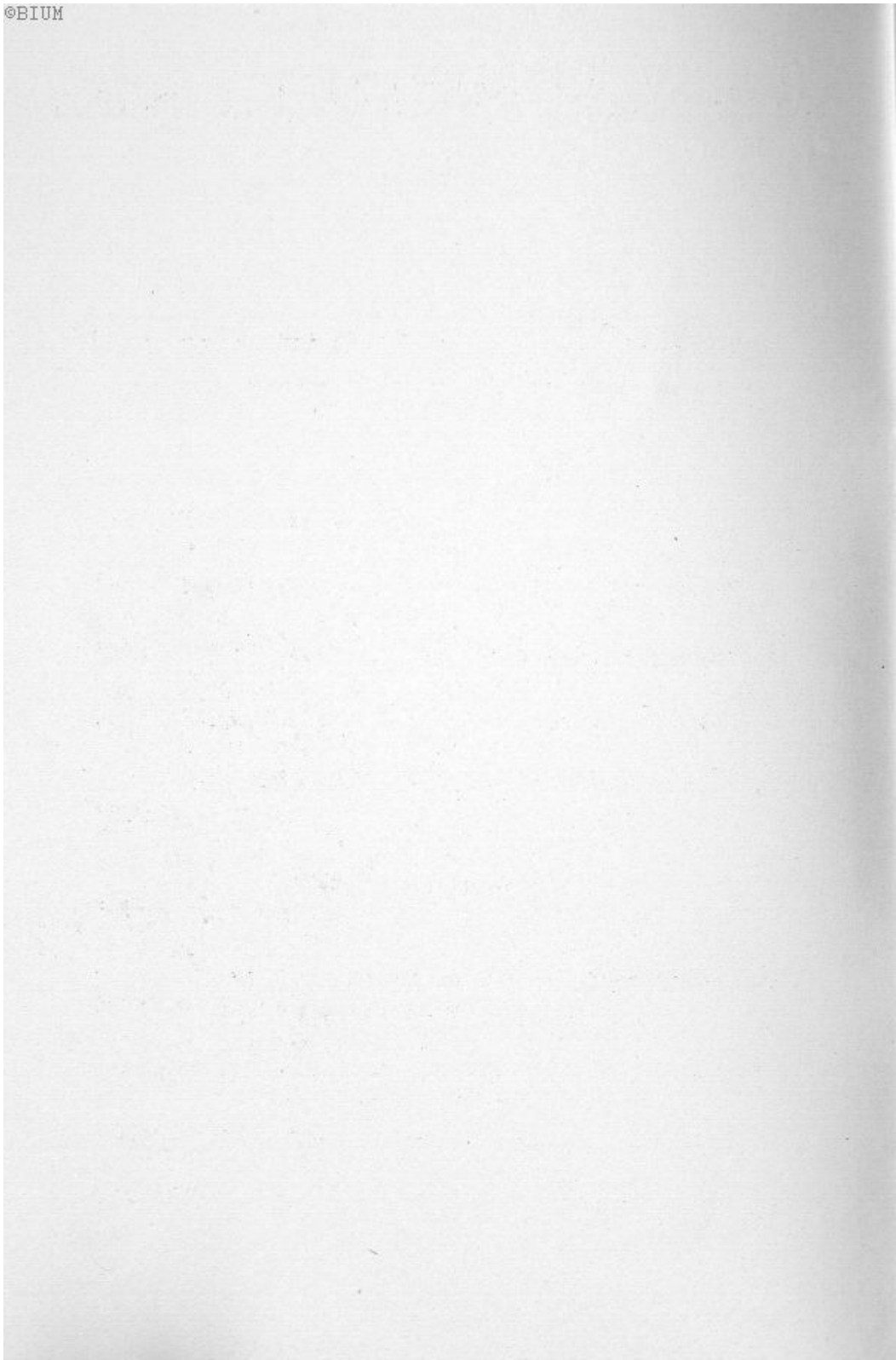


**ODONTO-STOMATOLOGIE**  
45, rue des St-Pères  
75006 PARIS



**Nouvelle série n° 2      Décembre 1978**





# SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE L'ART DENTAIRE

**Sommaire**

**n° 2 Décembre 1978**

- 
- 3** *Éditorial* *par S. BERENHOLC*
- 4** *Compte rendu* *par le Président GAUVAL*
- 5** *Odontologie et Philatélie* *par R. WARNAULT*
- 8** *La maladie tzaftina* *par I. SIMON et S. BERENHOLC*
- 14** *Origine religieuse de la médecine égyptienne*  
*par T. BARDINET*
- 19** *L'Art dentaire en Amérique au 18<sup>e</sup> siècle*  
*par L. B. AMYOT*
- 20** *Contribution à l'histoire des élévateurs dentaires*  
*par H. LAMENDIN, G. GAY, P. NIONCEL*
- 30** *A propos d'une boîte de chirurgie de marine du 19<sup>e</sup> siècle*
- 37** *A propos... d'un chapiteau d'église* *par M. DOCQ*
- 40** *Quelques énigmes* *par L. J. CECCONI*

## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE L'ART DENTAIRE

Président Pr. V. GAUVAL 34, rue Poulet 75018 PARIS

Vice-Présidents Dr. ANGOT 11 bis, rue d'Edimbourg 75008 PARIS  
Pr. S. BERENHOLC 47, Bld Beaumarchais 75003 PARIS  
Dr. C. SEBBAN 44, rue Véron 94 ALFORTVILLE  
Dr. L. VERCHERE 7, Rondpoint Bugeaud 75116 PARIS  
Dr. S. JACQUEMARD 38-40, rue de Crimée 75019 PARIS

Secrétaire Dr. R. WARNAULT 2, rue Georges Janin 92600 ASNIERES

Trésorier Dr. J. DUHEM 16, rue de Bagnolet 75020 PARIS  
CCP 34020 13 F 033

Les clichés sont à la charge des auteurs, ainsi que les "tirés à part". La demande doit en être faite au moment de la remise du manuscrit.

Correspondance rédactionnelle:

Dr. L.J. CECCONI  
42, rue du Départ  
95880 ENGHEN LES BAINS

## Editorial

1979

L'an prochain, la Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire aura trente ans.

L'an prochain, le Congrès Mondial, sous l'égide de la Fédération Dentaire Internationale, se tiendra à Paris.

Cette coïncidence devrait nous permettre une rencontre internationale où, dans de brèves communications de dix minutes, nombreuses seraient les découvertes historiques qui pourraient être présentées.

De même, si des pièces de collection pouvaient être exposées dans un musée dentaire pendant ce Congrès, nous serions heureux de recevoir une photographie ainsi qu'un bref résumé historique, ce qui permettrait de réaliser un catalogue avec le nom des inventeurs.

De toute façon, nous désirons que participent à la Revue Française d'Histoire de l'Art Dentaire tous ceux qui peuvent apporter des éléments contribuant ainsi à l'avancement des connaissances des faits historiques, que ce soit: la Petite Histoire, les découvertes, des antiquités, les résumés de thèses .....

Nous sommes désireux de vous accueillir dans nos colonnes pour former une chaîne amicale des amoureux du passé.



Pr. S. BERENHOLC  
Président de la Commission de la Recherche.

**ODONTO-STOMATOLOGIE**  
45, rue des St-Pères  
75006 PARIS

## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE L'ART DENTAIRE



### COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU 16 JUIN 1978

Le Président Gauval ouvre la séance en nous faisant savoir qu'à la suite de la demande de participation aux journées de Garéncières, le Conseil de la Société a accepté, à l'unanimité, précisant que de ce fait la séance du 15 Septembre serait reportée au 22 Septembre.

Le Président fait en suite part du décès du Prof. R. Debré et après quelques mots, demande une minute de silence.

Cette réunion connaît un succès qui va en s'amplifiant, c'est ainsi que l'on remarque dans l'assistance, le Dr. Amyot de New-York qui est invité à siéger à la tribune présidentielle. Ce correspondant Américain a toujours gardé le contact avec nous, ceci depuis plus de vingt ans.

On remarque également de nombreux praticiens connus et plus particulièrement le Dr. Ricard représentant le Conseil de l'Ordre.

La parole est donnée au Professeur Sebban qui a traité de l'Art Dentaire populaire sous la Renaissance; puis le Dr. Angot nous parle de l'érudition scientifique d'un confrère peu connu, nommé J.R. Duval (1758-1854).

Le Dr. Retchman nous fait un exposé sur le rôle de la brosse à dents, ses différents aspects et les améliorations qui lui ont été apportées.

Tous ces exposés ont été suivis d'une abondante argumentation, ce qui augmente l'intérêt des sujets traités.



## ODONTOLOGIE ET PHILATÉLIE

*Notre nouveau Directeur du secrétariat, dont l'activité et le dévouement sont bien connus. Qu'il nous soit permis à cette occasion d'adresser nos compliments au nouvel Officier du Mérite National, récemment promu.*

En ce temps là, la profession dentaire s'apprêtait, tout doucement, à fêter Le Tricentenaire de P. FAUCHARD. Cela se manifestait encore par quelques mots paraissant dans les journaux professionnels, mais toujours avec une pointe de curiosité sur ce qui se dit et ce qui se fait. Reste l'énigme de sa naissance, de sa vie, car à tout prendre, à part ses écrits, P. FAUCHARD reste bien mystérieux. Il n'est pas seul dans son cas, il reste avec lui bien des grands hommes dont on n'a pas pu situer l'origine.

Il suffit, à part les "grands", ou les grandes familles, de rechercher les documents, pour s'apercevoir que la plupart des gens ne peuvent remonter leurs investigations au-delà de la Révolution de 1789. Pourquoi ? Parce que la vindicte populaire a brûlé ou détruit les archives qu'elles soient laïques ou religieuses.

Puisque nous abordons ce côté graphique, nous avons maintenant "son timbre" et il ne faut pas l'oublier.

Coup de cymbales dans la profession dentaire qui, du jour au lendemain, vulgarise une personne, permet qu'on s'en fasse une idée et pour quelques centimes s'introduit dans tous les foyers de la planète avec la marque : "République Française".

.... Mais au fait, c'est encore une énigme : comment est-il né ce timbre ?? Dites-nous cela.

- R. WARNAULT : "Lors d'une réunion des Dentistes de la Seine, le Comité m'avoua son regret de voir son projet de timbre refusé. Sachant que j'exerçais à Asnières, le Comité me pria d'intervenir, à mon tour, auprès du Maire, Monsieur Michel Maurice Bokanowski, Ministre des P. T. T. à l'époque, et de tenter une nouvelle démarche. Ayant obtenu audience, deux ou trois jours après, le Ministre me tendit la main dès que je pénétraï dans son bureau, en me disant :

- M. M. BOKANOWSKI : "J'espère, Warnault, que vous ne venez pas me parler du timbre, cela fait vingt fois qu'on me casse les oreilles avec ça et encore ce matin votre confrère, Jamot, Député, m'en a parlé".

- R. WARNAULT : J'esquissai un sourire et lui dis : "Oh non ... ! Je ne me permettrais pas ....., mais enfin ....."



- M.M. BOKANOWSKI : "... Vous comprenez, j'ai vos Comités qui me réclament un timbre ; il y a les veuves, les enfants, les grands-mères et tout et tout, les invalides, les valides ....., et puis votre Fauchard comment était-il ??? "

- R. WARNAULT : "Monsieur le Ministre, je dois avouer l'avoir peu connu, puisqu'il est du 17<sup>ème</sup> siècle ... et puis, il n'est pas très engageant avec ses grands cheveux qui lui donnent l'aspect Hippy. Pourtant il ne devait pas être si mal ....., et le traité de dentisterie qu'on lui doit, le premier, je pense, plaide en sa faveur. Personne en France ne le connaît, mais l'Amérique n'a que des Instituts Fauchard dans ses Universités. Je crois sincèrement qu'il serait bon de rappeler aux Yankees que notre pays leur a fait, en la circonstance, un présent de choix ....."



- M.M. BOKANOWSKI : "Oui, je comprends, et ça vous ferait plaisir ...."

- R. WARNAULT : "Monsieur le Ministre, cela me ferait plaisir, oui, de pouvoir me targuer de cette preuve d'amitié de votre part, mais aussi de pouvoir offrir ce prestigieux monument à ma profession et en avoir été l'artisan".

- M.M. BOKANOWSKI : "Eh bien, Cher Ami, je vous le donne, vous l'aurez votre timbre ....., mais dans trois mois, quand la Commission du Timbre aura entériné ma proposition."

Cette scène se passait fin Juin. Peu après je reçus du Ministre l'avis qu'il avait tenu sa promesse

- R. WARNAULT : "Puisque je rappelle ces faits, pourquoi ne pas aller jusqu'au bout. Tout joyeux du résultat, je le communique à notre confrère, M. Fildermann, qui, quelques jours après, m'appelle pour me demander d'intervenir à nouveau auprès du Ministre, Monsieur Michel Maurice Bokanowski, pour qu'il accepte la Présidence d'Honneur du Comité. Je parvins à joindre le Ministre qui, avec son franc sourire, m'accorda cette nouvelle grâce en me disant : "Mon Cher Warnault, j'espère que vous n'avez plus d'autres gloires à me proposer !

Voici les faits tels qu'ils se sont passés et que la modestie de notre collègue nous a empêché de connaître plus tôt.



## LA MALADIE TZAFDINA DE L'ÉPOQUE TALMUDIQUE SERAIT-ELLE LE SCORBUT ?

Il existe deux versions du TALMUD, le Babylonien, qui est le plus important, et le Palestinien appelé aussi TALMUD de Jérusalem.

Il se compose :

- 1 - De la MISHNA (Etude) compilée par les TANNAIM (savants)
- 2 - De la GUEMARA (Finition) compilée par les AMORAIM (savants)

Donc, MISHNA et GUEMARA forment ensemble le TALMUD.

- A - Le TALMUD Babylonien a été terminé vers la fin du 5ème Siècle de notre ère.
- B - Le TALMUD de Jérusalem a été terminé déjà vers la fin du 3ème Siècle de notre ère.

Par conséquent, ce qui est écrit sur la maladie appelée TZAPHDINA a été compilé entre les 3ème et 5ème Siècles.

Il faut souligner que les TALMUDS ne sont pas des ouvrages médicaux. Les notions médicales sont étudiées uniquement pour éclairer les problèmes rituels qui se posent.

Ici, il s'agit de savoir si l'on peut soigner le TZAPHDINA le SABBAT, car il faut éviter de profaner le jour le plus sacré du Judaïsme. En effet, on estimait qu'une maladie interne venant du Ciel (comme pour un péché) ne devait pas entraîner la profanation du SABBAT, alors qu'une maladie externe, une fracture, une plaie externe sont maladies qui ne viennent pas du Ciel, mais sont provoquées. Donc pour elles, on peut profaner le SABBAT en cas de danger, on appelle cela "MIQUAH NEFESH", c'est-à-dire : un danger pour la vie d'une personne que l'on doit sauver, même en profanant le SABBAT.

### TZAFDINA ou (SCORBUT ?)

#### TALMUD BABYLONIEN

Voici le texte de Avoda Zara 28 a. :

"Viens et écoute : R. Yohanan souffrait une fois de Zafdina. Il se rendit alors chez une matrone (matronia) et elle lui prépara un remède, un jeudi et un vendredi : là-dessus, il lui demande comment serai-je demain ? Elle lui répondit alors : tu n'en auras plus besoin. Et si j'en ai quand même besoin ? Jure-moi que tu n'en parleras à personne. Il jura alors au nom du Dieu d'Israël qu'il n'en parlerait pas. Après cela elle lui dévoila (le secret). Mais le lendemain, il le révéla dans son discours. Pourtant il lui avait juré

(de ne pas en parler) au nom du Dieu d'Israël qu'il n'en parlerait pas, mais il voulait le faire connaître à son peuple d'Israël. Mais c'est la profanation du nom de Dieu ? Il lui avait dit déjà avant. Car elle ressemble à une plaie interne. R. Nahman bar Yitzhaq répondit : Il en est différemment pour la Tzafdina (Scorbut ?) qui commence dans la bouche et finit dans les intestins. Quels en sont les Symptômes ? Si quelque chose arrive entre les dents, les gencives (kakké) saignent alors (oumayté dama). Comment cela se produit-il ? (d'où vient la maladie ?). Si l'on mange des aliments de blé très froids ou d'orge, ou des morceaux de poisson. Que lui a-t-elle préparé ? R. Aha, le fils de Raba répondit : jus de levain, huile d'olive et du sel. Mar, le fils de Ashish, déclara : (elle lui donne) de la graisse d'oie (avec une aile d'oie). Abayyé dit : J'ai tout essayé et je n'étais pas guéri jusqu'à ce qu'un Arabe m'ait recommandé la chose suivante : on doit prendre des noyaux d'olives qui n'ont pas atteint encore le tiers de leur maturité, les brûler (griller) sur une nouvelle brèche et les mettre ensuite sur les gencives. Après avoir agi ainsi, je fus guéri" (Av. Zara 28 a.).

Voici un texte presque identique dans le :

TALMUD DE JERUSALEM - SABBATH Ch. XIV.4 :

"R. Abahou dit au nom de R. Yohanan que la maladie de l'haleine putride (1) (en hébreu : Zifrona = Scorbut) est dangereuse. R. Yohanan souffrait de ce mal et il en fut guéri par les soins de la fille d'un Domitien (ou d'un consul) de Tibériade. Le vendredi, vers le soir, il se rendit auprès d'elle, lui demandant s'il devait continuer à prendre le remède le lendemain. Non, dit-elle; mais si tu ressens encore un peu de mal, tu prendras des noyaux de dattes (2) à demi-rôtis au feu, ou selon d'autres de Nicolai (3) avec de l'écorce d'orge, de la fiente sèche d'enfant, le tout bien pilé ensemble ; tu auras soin de ne rien dire à personne de ce remède. Mais R. Yohanan ne pût s'empêcher de le faire connaître au public dès le lendemain (vu son importance). On dit que cette femme en mourut de chagrin ; selon d'autres, au contraire, elle se convertit à la suite de ce fait (4)

De ce récit on peut déduire trois règles :

- 1 - Cette maladie Tzifdona (Scorbut ?) est dangereuse
- 2 - On guérit le samedi toute maladie à l'intérieur du corps à partir des lèvres.
- 3 - On peut avoir recours à un médecin païen qui est habile, comme l'a dit aussi R. Jacob bar Haha au nom de R. Yohanan". (Sabb. XIV 4)

(1) - "Tzifdona" est écrit ailleurs "Zafdina" ou "Zafidna", et il est traduit par "Scorbut" et par "Muguet" (Rashi)

(2) - Dans un autre texte, Avoda Zara 28 a., il est question de noyaux d'olives et non de dattes

(3) - Il s'agit du produit d'un certain palmier appelé "Nicolaus", dans Pline. Hist. Nat. XIII. ch. 4

(4) - Car elle admirait le désintéressement de ce rabbin, qui ne garda pas le secret et n'en tira pas profit.

Il est évident que la description concernant la "Tzifdona" ou "Tzafdina" de R. Yohanan n'est pas assez détaillée pour en tirer des conclusions précises quant au diagnostic de la maladie. Le fait que "Tzafdina" est une "maladie des gencives" comme dit Rashi, ne suffit pas pour affirmer qu'il s'agit bien de "Scorbut".

Ebstein (5) estime que le diagnostic de Scorbut ne tient pas car il manque l'apparition épidémique, c'est-à-dire qu'un grand nombre de malades souffrent de cette affection en même temps. Il cite le texte talmudique pour mieux soutenir son opinion contre le "Scorbut". "D'où vient la maladie ?" "par suite de la consommation de pain de blé et de restes de poisson". Mais cette explication est insuffisante pour Ebstein. Quant aux signes de la maladie "lorsqu'il arrive quelque chose entre les dents, le sang va jaillir des gencives", plus loin nous lisons : "La Tzafdina" "Scorbut" commence par la bouche et se termine par les intestins" d'où Ebstein déclare : "Ce texte nous permet de conclure que les saignements des gencives pouvaient se combiner (se compliquer) avec des maladies du bas ventre".

Ebstein ajoute : "Il serait mieux de mettre à la place de "Scorbut" une définition moins préjudiciable, comme par exemple "Zahnfleisch-blutungen" (hémorragies ou saignements des gencives (ibid. 270)

(5) Ebstein, Wilhelm : Medizin im neuen Testament und im Talmud (nouvelles éd. München 1965 p. 209).

Dans son article sur "Le Scorbut dans le Talmud" (6), Fred Rosner rappelle que Jacques de Vitry (XII<sup>e</sup> S.) décrit une maladie que l'on a considérée comme étant du Scorbut .... "Les gencives et les dents sont touchées par une sorte de gangrène et le patient ne peut plus manger. De plus ses os des jambes deviennent très noirs". (7)

Une autre description dont on pense également qu'il s'agit de Scorbut nous est donnée par Jean Sire de Joinville. "Les jambes étaient ridées et couvertes de taches noires et.... les gencives devinrent putrides avec ....., et le nez se mit à saigner". (ibid)

Après ces descriptions qui pourraient correspondre aux symptômes du Scorbut, il faut que nous attendions le 18<sup>e</sup>ème Siècle pour avoir la certitude qu'il s'agit bien de la maladie provoquée par l'absence de vitamine C, comme cela apparaissait au cours d'une véritable épidémie chez des marins.

Nous devons à James Lind (1716-1794) une belle description de la maladie, sous le titre de "Treatise on the Scurvy (1753 à Edimburgh) et son autre ouvrage " An Essay on the most Effectual Means of Preserving the Health of Seaman in the Royal Navy (Londres 1757).

Lind a insisté sur le rôle des fruits et en particulier sur celui du jus de citron dans la prévention et dans la guérison du Scorbut. Naturellement son ouvrage eut pour effet de généraliser l'utilisation des jus de fruits chez les marins, en particulier dans la marine Britannique.

Avant de citer les différents textes talmudiques concernant une maladie curieuse des gencives et des intestins, nous précisons brièvement les signes du Scorbut.

Il existe tout d'abord un affaiblissement et apathie avec mauvais moral et diminution de la force musculaire.

Dans un deuxième temps, apparaissent les symptômes buccaux. Les gencives sont gonflées et ramollies, ulcérées et l'haleine est fétide. Les dents se déchaussent. L'intérieur de la bouche peut se couvrir de taches bleuâtres et même de bulles remplies de sang plus ou moins mélangé de sérosité. Les mouvements des mâchoires sont lents et même difficiles avec des ganglions sous-maxillaires.

Le corps peut être atteint de taches rougeâtres, puis noires ou jaunes, en particulier aux membres inférieurs. Le périoste peut même se détacher par épanchement de sang. Enfin, il peut y avoir des hémorragies aux gencives, par les narines et même par les intestins.

Cette description du Scorbut nous permettra d'envisager et de comparer celles que nous trouvons chez les talmudistes (2<sup>e</sup>-5<sup>e</sup> S. de notre ère), mais également chez Hippocrate (5<sup>e</sup> S. av. J.C.).

Il nous appartient d'analyser les textes anciens pour essayer de les identifier comme appartenant réellement à celui du Scorbut - tel que nous le concevons aujourd'hui. Nous pensons qu'il existe des ressemblances assez intéressantes qui nous permettront malgré l'insuffisance des descriptions anciennes de nous prononcer.

(6) - ROSNER Fred, Scurvy in the Talmud, in New-York State Journal of Medicine. Vol. 72 N° 22 (Novembre 1972, pp. 2818-2819).

(7) - Major R.H. Classic Descriptions of Disease (3<sup>e</sup> Edit. Springfield Illinois 1945, p. 585).

LE SCORBUT (HIPPOCRATE) d'après LITRE (Traduction en dix volumes Paris 1839-1861) - V<sup>e</sup> vol. p. 415 - 47 (des Epidémies). D'après HIPPOCRATE (5<sup>e</sup> S. av. J.C.).

" Cléochus, à la suite de fatigues et d'exercices, ayant usé de miel pendant quelques jours, il lui survint une tumeur au genou droit, surtout à la partie inférieure autour des tendons placés sous le genou ; il allait et venait, boitait peu ; le mollet enfla et se durcit, état qui gagna le pied et la cheville du côté droit, aux gencives, près des dents ; gros tubercules comme des grains de raisins, livides, noirs, indolents quand il ne mangeait pas ; les jambes aussi étaient indolentes quand il ne se tenait pas debout ; en effet la tuméfaction avait gagné la jambe gauche, mais elle y était moindre. Les tumeurs autour des genoux et des pieds cédaient à la pression, comme si elles contenaient une matière purulente.....

Finalement il devint incapable de se tenir debout et de marcher ; il s'alita. Chaleur fébrile parfois manifeste ; anorexie, peu de soif ; il ne pouvait même pas se lever pour se mettre sur la chaise percée, ayant des haut-le-cœur et parfois des défaillances.

L'hellébore fût administré ; purgations de la tête ; pour la bouche : la poudre d'encens avec les autres ingrédients mélangés fût utile ; les ulcérations de l'intérieur de la bouche se trouvèrent bien de la décoction de lentille. Vers le soixantième jour, les tumeurs se révolurent à la seconde administration de l'hellébore seulement ; des douleurs étaient venues aux genoux pendant le séjour au lit, du liquide et de la bile s'étaient déposés sur les genoux plusieurs jours même avant l'administration de l'hellébore".

Dans un autre volume consacré aux "maladies internes" vol. VII. p. 281 - 46 (Scorbut) Iléus sanguin : les accidents sont en général les mêmes que dans les cas précédents. La maladie commence en automne. Voici ce qu'il y a en plus : la bouche sent mauvais, les gencives se détachent des dents ; du sang coule des narines. Parfois il se développe des ulcérations aux jambes, les unes guérissent, d'autres surviennent. La couleur est noire. La peau s'amincit, le malade n'est pas disposé à marcher ni à prendre de la peine. Les choses étant ainsi, on le traitera par les mêmes moyens que les précédents. On lui préparera le lavement suivant : pilez bien cinq feuilles de concombre sauvage (momordica elaterium), mêlez-y une demi-cotyle de miel, une poignée de sel, une demi-cotyle d'huile et quatre cotyles d'eau de bettes bouillies. On donnera aussi pour purgation huit cotyles de lait d'ânesse cuit avec addition de miel. Dans la saison le malade boira du lait de vache pendant quarante jours. Il boira aussi, le matin, deux cotyles de lait de vache, avec mélange d'un tiers de mélicrat, dans les jours intermédiaires. Cette maladie a besoin d'être très soignée, elle ne passe pas, et finit avec le malade ; elle se nomme iléus sanguin". (Les affections internes, 7è vol. (Littré) p. 281 - 46).

L'infection gingivale hémorragique rappelle un peu la maladie "Tzaphdina" du Talmud, dans laquelle cependant il n'est fait aucune mention de tumeurs des genoux ni de grande faiblesse à la station debout et à la marche.

Mais un fait reste cependant à noter, c'est que le Talmud dit que la maladie commence par la bouche et finit aux intestins. Or, Hippocrate parle d'Iléus Sanguin ! Il y a donc des ressemblances partielles entre l'Iléus Sanguin et la Tzaphdina ? La question reste ouverte ...

Parmi les commentateurs talmudiques nous rappelons surtout l'opinion de Rashi (1040-1105) pour qui "Tzafidina" ou "Tziporna" ou "Tzifdana" signifient "Muguet". Rashi ajoute qu'il s'agit d'une affection des gencives.

En vérité, le "Muguet" est une stomatite crémeuse qui reçut ce nom à cause de sa ressemblance avec la fleur du muguet. Dû au Candida albicans, il forme un enduit membraneux blanc ou grisâtre et n'adhère pas à la muqueuse. L'affection touche surtout la première enfance et peut s'accompagner de troubles digestifs. Chez l'adulte, elle apparaît chez le vieillard. Nous verrons si l'opinion de Rashi peut être envisagée.

Voici le texte de la Mishna Yoma VIII, 6 qui se rapporte, comme la majorité des textes médicaux, à la discussion d'un problème rituel. Ici il s'agit de déterminer si la maladie de la gorge, ou des dents, peut ou non être soignée par des remèdes, un samedi.

....."Rabbi Mathia ben Hérèsh déclara : Si quelqu'un souffre de la gorge, il peut introduire des médicaments dans sa bouche (avaler un médicament) au cours du Sabbat, car il peut exister un danger pour sa vie (s'il ne se soignait pas). Or, chaque fois qu'il existe un danger pour la vie humaine, les lois du Sabbat peuvent être suspendues (c'est-à-dire que l'on peut profaner la sainteté du Sabbat". (Traité Babylonien, Yoma VIII.6).

La majorité des commentateurs talmudiques tels que R. Isaac Alfassi (1013-1103), Ascher ben Yehiel (1250-1327) ont interprété ce texte littéralement, tandis que Mafmonide (1135-1204), Jacob ben Asher (1269-1343), Robadia de Bertinoro (1470-1520) et Tosfoth Yom Tov (R. Yom Tov Lippman Heller (1579-1654) ont simplement changé la phrase "douleurs à la gorge" par "douleurs dentaires" (affection dentaire) avec ensuite "putréfaction des gencives et du palais touchant même la gorge".

Rosner (loc. cit. p. 2819) se demande avec juste raison si par sa description R. Mathia ben Hérèsh pensait à l'affection sus-mentionnée de "Tzafdina" ? Scorbut ou stomatite, gingivite ou affection de la gorge ? Il est effectivement difficile de faire un diagnostic précis - d'après un texte insuffisant et imprécis.

Nous ferons remarquer que presque tous les traducteurs des traités talmudiques tels que Lazarus Goldschmidt (a), Isidore Epstein (voir N° 5), les auteurs des dictionnaires talmudiques, Jacob Lévy (b), Dalman (c), Masie (d) etc.....etc....., traduisent "Tzafdina" par Scorbut. Malgré l'insuffisance des textes talmudiques cités plus haut on peut penser à cette avitaminose d'autant plus que les talmudistes n'ont certainement pas ignoré la description donnée par Hippocrate à la maladie scorbutique. Malgré tout, il persiste un doute. Si les talmudistes ne connaissaient pas le Scorbut, il faut cependant admettre qu'il s'agissait alors d'une maladie des gencives bien répandue à l'époque talmudique. S'agit-il de stomatites ? ou de parodontopathies, maladies si fréquentes, même de nos jours ... ?

- (a) - GOLDSCHMIDT (Lazarus) Der Babylonische Talmud, Berlin 1930-1936 (en douze volumes).
- (b) - LEVY (Jacob) Wörterbuch über die Talmudim und Midaschim (en quatre volumes) Berlin-Wien 1924
- (c) - DALMAN (Gustaf) Aramäisch Neuhebraisches Hand Wörterbuch Zum Targum, Talmud und Midrasch (Frank/a/Main 1922)
- (d) - MASIE (Aron-Meiz) et Saul TCHERNICHOWSKY : Dictionary of Medicine and Allied Sciences (Latin, Anglais et Hébreu) Jérusalem 1933.

Drs I. SIMON et S. BERENHOLC



## ORIGINE RELIGIEUSE DE LA MÉDECINE ÉGYPTIENNE

par T. BARDINET

Les anciens Egyptiens croyaient aux forces surnaturelles reliant tous les phénomènes visibles et invisibles, conception qui fonde la magie. On ne peut, en Egypte, séparer la magie de la religion. La religion égyptienne s'est développée sur un terrain magique qui influença directement les rapports du croyant à la divinité et ceux du malade à la maladie.

Certains prêtres, ainsi les prêtres de Sekhmat, tentaient de répondre aux malheurs de leurs contemporains par le jeu des formules magiques. Le pouvoir de ces prêtres-médecins-magiciens était considéré comme sans limite : si le croyant supplie la divinité, le magicien lui commande.

D'autres membres du clergé étaient considérés comme compétents - ainsi le personnel de certains dieux guérissait, ce qui va de soi - mais aussi le "prêtre-lecteur" spécialisé dans la lecture des formules rituelles et qui jouait aussi le rôle de sorcier du village.

On ne peut ainsi, séparer la médecine proprement dite de la religion et de la magie. Il est bien assuré, en Egypte, que la profession médicale était liée au sacerdoce. Les inscriptions égyptiennes le prouvent et c'est un véritable cumul de fonctions sacerdotales et médicales qui était la règle.

Chaque temple égyptien, de quelque importance, possédait une "maison de vie". L'élaboration des textes théologiques semble avoir été la principale activité des "maisons de vie". Elles étaient à la fois des centres de recherche pour les sciences sacrées (médecine, astronomie ...) et des centres de diffusion d'ouvrages littéraires, religieux ou médicaux. La pensée religieuse pénètre toutes les activités. La science n'y pouvait être que sacrée, et par là même se scléroser.

### LA SPECIALISATION ET LA HIERARCHIE MEDICALE

Les travaux de JONCKHEERE ont établi une classification des praticiens (valable surtout pour l'Ancien Empire Egyptien). On trouve ainsi, à côté de simples médecins, des chefs, des directeurs de médecins etc....

Le problème des spécialités a été abordé par JUNKER. Des spécialistes, pour la médecine du ventre, pour les yeux, et pour les dents, furent retrouvés dans les inscriptions hiéroglyphiques. Nos "dentistes" divisés en "chefs des dentistes" et en simples "dentistes" relèvent presque tous de l'Ancien Empire Egyptien. Nous avons cité, dans notre thèse, les arguments philologiques sur lesquels se base la traduction "dentiste" pour certains mots du lexique hiéroglyphique.

Les titulatures des "chefs des dentistes" ne se limitent pas à leurs titres médicaux. De nombreux titres témoignant de leurs activités sacerdotales ont été relevés. Deux "dentistes" semblent avoir été les praticiens de base, peut-être plus représentatifs d'une activité médicale spécialisée en art dentaire que leurs supérieurs hiérarchiques.

## TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

Cas découverts in situ :

1) - La mandibule du Peobades Museum - Cette mandibule présente en face des apex de 46, deux trous bien cylindriques qui semblent avoir été forés pour drainer une collection suppurée.

Des examens plus précis furent effectués pour d'autres cas similaires de l'Ancien et du Nouvel Empire (cf. J. QUENOUILLE, la bouche et les dents dans l'antiquité égyptienne, Thèse, Lyon). Il semble bien que le drainage trans-maxillaire ait été connu et pratiqué dans ces différents cas.

2) - Les extractions dentaires - Un seul cas très probable : celui de Meremptah qui, comme son père Ramsès 11, souffrait de différentes affections dentaires.

3) - Le papyrus SMITH - Véritable manuel de chirurgie (osseuse surtout). La magie n'en est pas totalement absente, mais ne constitue pas l'essentiel du livre dont le but premier est de parler des techniques opératoires à utiliser selon les cas.

Différentes fractures intéressant la face sont citées. Les descriptions témoignent souvent d'un sens aigu de l'observation. Titre, examen, diagnostic, pronostic et traitement, tels sont les différentes parties énumérées pour chaque cas par le papyrus. La date du document originel se situe pendant l'Ancien Empire Egyptien.

Smith parle encore d'une manoeuvre de réduction d'une luxation de la mandibule. Le mode opératoire suivi est le même que nous employons dans le même cas.

4) - Instruments chirurgicaux - Précelles, bistouris et différents instruments chirurgicaux existent dans les collections. Un bas-relief à KOM-OMBO semble représenter toute une panoplie chirurgicale. On doit noter que c'est sur le mur d'un temple que ce bas-relief a été sculpté (date approximative : début de l'ère chrétienne).

## TRAITEMENTS MEDICAUX DES DENTS ET DES GENCVES

1) - Les "obturations dentaires"

Aucune trace de ce genre d'intervention n'a été trouvée "in situ" sur les dentures des anciens égyptiens. Seuls, les textes nous renseignent à ce sujet. Il est donc nécessaire de déterminer quelle est la nature des faits philologiques qui étayent l'interprétation généralement admise "d'obturation" pour certains passages des papyrus médicaux.

Le problème de la transmission du texte est important. En effet, les papyrus Ebers et Hearst ne sont que les versions tardives de textes plus anciens (Ancien Empire de façon générale). Ainsi la possible corruption des papyrus que nous possédons, par les copies successives, ne doit pas être négligée.

Hearst, qui présente de nombreuses variantes pour les recettes d'Ebers, doit être relié au même fond ancien que ce dernier.

Quatre recettes d'Ebers nous intéressent particulièrement.

Le schéma général que suit le papyrus est le suivant :

- Titre
- Composition du produit
- Mode de préparation du produit
- Mode d'application du produit

le titre : "Début des recettes afin de "SMNT" une dent".

Le verbe SMN est bien connu. Il signifie "consolider, rendre stable, rendre durable".

La composition du produit :

Les substances utilisées varient selon les recettes. D'une façon générale, à un liant (miel, eau, résine de térébinthe), il était ajouté une fraction organique (farine d'épéantra (?), farine de "SAAM") ou bien une partie minérale (ocre de Nubie, poudre de pierre à moule, malachite (?)). On obtenait, après malaxage, une pâte plus ou moins consistante, plus ou moins durable, qui peut très bien avoir été utilisée pour combler des cavités dentaires.

Mode de préparation du produit :

"réduire en une masse unique"

ou bien :

"malaxer avec un pilon"

Mode d'application du produit :

Le verbe "SMN" du titre ne permet pas de se prononcer pour l'interprétation du sens général de nos recettes. En effet, la dent qui devait être "consolidée" pouvait tout aussi bien avoir été fragilisée par le processus carieux ou rendue mobile par des troubles parodontaux.

Deux applications pour les préparations obtenues étaient préconisées dans les mêmes cas (SMNT une dent)

soit :

"placer au niveau de la dent"

"OUSMA la dent de cela (la préparation)"

Grapow, le premier, rappela que le verbe OUSMA était utilisé dans un contexte non médical où il signifie "gaver" les oies. D'où son sens de "bourrer, d'obturer une cavité dentaire" qui lui fût reconnu.

Or, un raisonnement analogique du même type peut nous faire penser à un

autre mode d'application. On sait que le COE-PACK des anglo-saxons, s'applique sur la gencive et les dents environnantes sur lesquelles il trouve une relative rétention. Le papyrus Hearst parle très précisément d'une dent qui "va tomber à terre" donc d'une dent mobile. Or la composition générale du produit utilisé est très comparable (pour la consistance) aux produits que cite Ebers. L'application pour Hearst ("placer au niveau de la dent") est une des deux applications que préconise Ebers pour "consolider une dent". On se demande alors si les deux papyrus ne parlent pas de la même chose ; d'une dent mobile d'avantage que d'une dent délabrée. D'ailleurs le mode d'application "placer au niveau de la dent" est recommandé plus loin dans Ebers pour des affections gingivales (et non plus dentaires) où les produits utilisés (qui ont eux aussi une certaine consistance) semblent bien avoir été appliqués contre les tissus lésés, à la manière d'un emplâtre.

Obturation ou simple emplâtre ? Le papyrus est trop imprécis pour se prononcer.

## 2) - Traitements médicaux des gencives :

Deux recettes d'Ebers afin de "fortifier" les gencives nous parlent de "masticatoires" (utilisation : "mâcher et cracher").

Le papyrus traite, plus loin, d'une dent "rongée" au collet gingival, mais surtout préconise plusieurs formules de masticatoires ou de bains de bouche pour les "BENOUT" des dents. A ces "BENOUT" sont associées des destructions tissulaires qui faut faire cicatriser. Ebers parle même d'un traitement externe (au niveau de la joue) des "meurtrissures" dues aux "BENOUT" des dents. Dans le papyrus Smith, le mot "BENOUT" prend les sens : d'abcès, de tumeur. Les traitements préconisés pour "chasser les BENOUT" étaient soit chirurgicaux (ablation par "l'hommeau cautère" dans Smith des BENOUT du cou) ou médicaux (bains de bouche, bandage externe dans Ebers). On a peut-être là nos abcès alvéolaires, granulances réchauffés etc..., d'observation si fréquente sur les momies égyptiennes. Le traitement externe (au niveau de la joue) correspondrait peut-être à une répercussion à distance (fistulisation).

Une autre maladie le "sang qui mange" est d'interprétation difficile. "Scorbut" pour Ebell (pourtant l'hypo-avitaminose C ne se rencontre presque jamais en Egypte) ou autre affection pour laquelle en tout cas, le sang était dans l'esprit des anciens égyptiens, l'agent pathogène.

Enfin, des douleurs dentaires (ou plutôt gingivales) étaient soignées par fumigations.

Tous ces passages différents, et c'est surtout cela que nous avons voulu montrer, offrent de grandes difficultés d'interprétation. La concision du papyrus est parfois un obstacle presque insurmontable pour ne pas parler des noms des drogues utilisées dont trop peu ont été traduits avec certitude.

### TRAITEMENTS PROTHETIQUES

Les documents d'étude sont ici peu nombreux et peu convaincants. JUNKER trouva à GIZA deux molaires "reliées artistiquement par un fil d'or" semblant assurer la contention nécessaire de l'une par rapport à l'autre. Les dépôts minéraux sur les dents et surtout sur le fil d'or furent décrits par les premiers observateurs comme étant des dépôts tartriques prouvant la réalisation ante-mortem de la "prothèse". Ces dépôts proviennent peut-être du lieu de sépulture (sédimentation). L'état actuel de la trouvaille de JUNKER ne permet pas une analyse plus approfondie.

Citons encore la trouvaille ZAKI-ISKANDAR sur un crâne d'époque récente (Basse Epoque Egyptienne) d'un travail de contention. La provenance de la pièce archéologique (Basse Egypte = lieu privilégié d'échanges de l'Egypte avec le bassin méditerranéen), son unicité, sa contemporanéité avec les réalisations d'Etrurie et de Phénicie, ne permet peut-être pas de penser, pour la conception du moins, à une origine uniquement égyptienne.

Enfin, l'existence de prothèses post-mortem (bras et nez, qui absents, furent grossièrement reconstitués pour recréer l'intégrité corporelle de certaines momies) est non attestée en Egypte. Une incisive artificielle d'une momie du musée de Leyde semble devoir être reliée à de telles pratiques.

### INFLUENCES SUBIES ET EXERCEES

C'est au Nouvel Empire Egyptien que les échanges avec les voisins de l'Egypte sont les plus assurés. Un papyrus non médical décrivant les affections dont souffre un scribe dans une garnison à l'étranger, cite ainsi une conception mésopotamienne = le ver qui ronge les dents et la gencive. A contrario, un texte de propagande religieuse parle de l'envoi de médecins égyptiens en Palestine pour soigner une princesse locale.

A la Basse Epoque (Décadence Egyptienne), il semble que l'on puisse relier la trouvaille ZAKI-ISKANDAR aux réalisations contemporaines étrusques et phéniciennes.

Si dans le domaine prothétique, l'Egypte semble avoir fait les premiers pas, elle a dû être très rapidement dépassée par ses élèves.

### CONCLUSION

C'est pendant l'Ancien Empire Egyptien que les traces les plus probantes d'une activité médicale spécialisée en odontologie furent retrouvées. Noms de praticiens spécialisés en art dentaire, textes médicaux traduisant une réelle préoccupation pour les problèmes dentaires, Le développement des affections buccodentaires, au début de l'histoire égyptienne "explique" la création de titres de dentistes. Cette même analyse "explique" de même la présence d'une corporation d'oculistes, dans un pays où les maladies des yeux sont si fréquentes. Plus fondamentalement, c'est dans la croyance au pouvoir magique des mots, donc des titres, que doit être recherchée l'origine des

titres de dentistes dans l'Egypte Ancienne. Il est possible que nos "dentistes" et les médecins eurent des formations intellectuelles comparables (cf. les titres de chef des dentistes et des médecins). Mais cela n'est pas bien assuré. Les "dentistes" n'étaient peut-être que de simples "officiants" dans le rituel médical, comparables en cela à l'homme au cautère des papyrus médicaux. L'arsenal thérapeutique mis à leur disposition semble en tout cas avoir été bien limité - peut-être poses de ligatures, drainages d'abcès, extractions possibles. Il n'est même pas assuré que les prescriptions du papyrus aient été de leur ressort.



---:---:---:---

ODONTO-STOMATOLOGIE

45, rue des St-Pères

75006 PARIS

## L'ART DENTAIRE EN AMÉRIQUE AU XVIII<sup>e</sup> SIÈCLE

par L. B. AMYOT, U.S.A.

La première personne qui a exercé l'Art Dentaire, avec le plus de compétence, comme profession en Amérique, était un dentiste français, Sieur Roquet.

En 1749, venant de Paris, il arrive à Boston. Il fit publier dans la presse, ce qui suit : "Il guérit effectivement les odeurs les plus putrides en tirant et éliminant toutes les dents gâtées ainsi que les racines ; il brûle les gencives, sans la moindre douleur ou convalescence ; il remplace les dents par des dentiers de dents complets, celles-ci étant taillées dans de l'ivoire d'Afrique et ancrées dans de l'émail de couleur rose, si bien ajustés dans les mâchoires, que les gens de la Haute Société peuvent manger, boire, jurer, se quereller et montrer leurs dents, sans la moindre indécence, inconvénient ou hésitation".

Il insiste, auprès des gens de la Haute Société et des Membres du Parlement, sur le paiement immédiat, mais il consent à faire crédit raisonnablement aux Citoyens, Gens de Métiers, ainsi qu'aux Messieurs des Auberges de la Cour. (Independent Advertiser, July 3rd 1749 - Journal du jour).

A propos des dents implantées dans de l'émail de couleur rose, cela suggère l'influence de la méthode de FAUCHARD employant les services d'un émailleur professionnel dans le procédé des dentiers artificiels. En Amérique, c'est la première référence de l'emploi de cette technique et son usage était encore courant, trente-cinq ans plus tard.

(Référence : The Foundations of Professional Dentistry in America. J.B. Robinson, D.D.S. -).

## CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DES ÉLÉVATEURS DENTAIRES

Henri LAMENDIN (\*), Gérard GAY (\*), Pierre NIONCEL (\*\*)

### INTRODUCTION

"Le levier est la plus simple des machines, les leviers, seuls instruments connus des Anciens, leur ont permis, à partir de force humaine ou animale, de réaliser des travaux gigantesques". (Encyclop. Quillet, 1969).

Certes, il n'est pas question, ici, de "travaux gigantesques", mais il est certain que, parmi les instruments utilisés pour extraire les dents, le "levier" a été le plus précocement employé.

Avant que de traiter de quelques éléments historiques à propos des élévateurs dentaires, il nous a paru opportun de faire un rappel succinct sur les notions de luxation et du principe, sur lequel on s'appuie (c'est le cas de le dire !), pour parvenir au but recherché.

La plus grande partie des termes de cet article figure dans les thèses de GAY (1975) et NIONCEL (1975) ainsi que dans une plaquette réalisée par LAMENDIN, GAY et NIONCEL (1976), (à propos des élévateurs Bel et Lam), que l'on peut se procurer, gratuitement, auprès des Etablissements D. SIMAL, 26, rue des Ecoles, 75005 Paris.

### LES NOTIONS DE LUXATION

GOBLIN (1827), dans son chapitre intitulé "De La Luxation des Dents", écrit:

"On entend par luxer une dent, la déplacer de sa situation naturelle, par un effort de traction qui n'est pas suffisant pour la faire sortir entièrement de son alvéole, mais seulement pour rompre les vaisseaux et les nerfs qui s'introduisent dans ses racines. Lorsque la dent est déplacée, on la force à reprendre sa position première en pressant convenablement sur sa couronne.

Cette opération était autrefois en vogue pour arrêter les progrès d'une carie légère, et s'opposer aux douleurs que fait éprouver une dent lorsqu'elle est saine : mais comme il peut arriver que la rupture des vaisseaux et des nerfs ne soit pas complète et qu'il survienne de l'inflammation, accompagnée d'une gêne insupportable, qui forcerait de recourir plus tard à l'extraction, il vaut mieux l'ôter de suite ..."

Ceci vaut d'être cité, pour son intérêt historique.

En dentisterie opératoire moderne on emploie le terme "luxer" soit pour marquer le premier temps d'une extraction, soit pour indiquer son avulsion complète, soit pour signifier le dégagement de racines (1).

(1) En traumatologie dentaire il existe divers degrés de luxation, depuis la "subluxation" jusqu'à l'élimination de la dent, dite "luxation complète".

D'une façon générale, la luxation est la "séparation de la dent d'avec son alvéole" (FOWLER et GOURDET, 1973)

C'est dans ce sens que l'on peut lire dans le "Journal de l'Art Dentaire" (N° 40, 1975) à propos des extractions de dents de sagesse inférieures incluses : "La luxation est réalisée grâce à un élévateur servant de levier et de rampe ; il est introduit dans l'angle antéro-externe. La dent suit une courbe dirigée en haut et en arrière".

Cette citation nous mène, très exactement, à notre sujet principal.

### LE PRINCIPE DES ELEVATEURS

Bien que nous ne soyons pas d'accord avec FRANCHETTE (1904)(2), lorsqu'il ne situe l'action de l'élévateur que là où celle du davier cesse (sur "dent découronnée et sectionnée à un ou deux millimètres en contre-bas de l'alvéole", par exemple) son exposé concernant la théorie des élévateurs dentaires demeure une référence et nous le citons : "Le moment de la puissance est égal au moment de la résistance ... En art dentaire, le problème de l'extraction a pour sanction le fait d'élever un corps d'un très faible poids, il est vrai, mais puissamment retenu dans un alvéole des maxillaires.

La résistance à cette élévation est très considérable, mais sa grandeur linéaire est très faible, en sorte que le moment de la résistance peut être équilibré par le moment de la puissance que développe la main de l'opérateur, mais à la condition que cette main agisse au bout d'un bras de levier vingt fois plus long, par exemple, que celui qui sépare le point de contact sur la dent, de l'appui assigné au levier...

Le premier petit déplacement en élévation est ainsi réalisé par le levier après une très faible pénétration ; les conditions tendent à se modifier rapidement par le fait que l'adhérence de la dent diminue. Il devient possible d'obtenir une élévation plus grande sans que le total du moment résistant s'accroisse ; au contraire, il faiblit.

Il convient donc d'augmenter progressivement la pénétration du levier entre les parois de l'alvéole et de la racine, quelque



rapidité que l'on déploie dans l'opération totale ; et c'est par un mouvement partiel d'oscillation de l'élévateur autour de sa pointe d'attaque sur la racine que ce résultat est obtenu ..."

Après diverses considérations cinématiques, FRANCHETTE indique, en conclusion, qu'en plus de l'élévateur droit, il emploie "deux élévateurs inclinés à 90° permettant d'opérer avec plus de facilité les racines du bas ; l'un permet l'accès pour une action s'exerçant dans le sens antérieur, l'autre dans le sens postérieur" et un autre type qui "sert à l'extraction des troisièmes molaires du bas et du haut ; dans ce dernier la lame forme un angle d'environ 45° avec l'axe de l'instrument. Cette inclinaison permet assez facilement l'accès dans le fond de la bouche".

Ceci introduit la spécificité fonctionnelle. Nous en reparlerons.

D'autres auteurs peuvent aussi être consultés à propos du principe des élévateurs, tels BALOGH et INOVAY (1962) ou NORDENRAM (1966), par exemple, qui justement les classifient d'après leur fonction.

(2) mais bien plutôt avec Ambroise PARE, qui ne fait appel au davier que si "la dent ne puisse être arrachée par le poussoir" et comme le dit GIRARD (1975): "Nous ne recourons au davier qu'après avoir constaté que la dent a déjà subi un début de luxation de la part de l'élévateur.

#### LES ELEVATEURS, HIER

Selon LANDON (1963) l'inventeur de l'élévateur dentaire serait GALIEN (v. 131 - v. 201).

ALBUCASIS (912-1013), (de Cordoue), à propos d'extractions de racines, indique qu'il fallait "insinuer au-dessous un petit élévateur ayant une forme appropriée" puis donne "la description de cinq élévateurs de formes différentes" pouvant servir pour "l'extraction des esquilles ou d'un fragment de maxillaire nécrosé" (LANDON, 1964). C'est dans son oeuvre "Kitab Al-Tasrif" (30ème livre), traduit au XIIème siècle sous le titre de "Liber Al-saharavi de Chirurgia" par Gérard de CREMONA (de Tolède), que l'on trouve les premiers dessins d'élévateurs (AUGOT, 1974). Ils sont les plus anciens figurant dans un manuscrit (PAIVA-BOLEO, 1974). Dans certaines pages l'iconographie tient plus de place que le texte (HUARD et GRMEK, 1960).

En 1340, GADESSEN (d'Oxford) "décrit également un instrument pour l'extraction ayant la forme d'un levier large à une extrémité, étroite à l'autre et pointu à une troisième". Dans le traité de CHARAF ED-DIN (de Amasya) "La Chirurgie des Ikani", qu'il présenta en 1465-66 à MEHMED le Conquérant, on trouve la représentation d'instruments de dentisterie, parmi lesquels figurent des élévateurs.

Dans son ouvrage intitulé "Coloquio breve y compendioso sobre la materia de la dentadura y maravillosa obre de la boca", l'ancien capitaine de CHARLES-QUINT et dentiste de PHILIPPE II, MARTINEZ de CASTRILLO présente (en 1557) "des élévateurs ou poussoirs, où l'on reconnaît le prototype des pieds de biche".

(BIERENBAUM, 1973). Leviers et pieds de biche se trouvent aussi dans l'oeuvre d'Ambroise PARE (1517-1592) mais aussi poussoirs, déchaussoirs .. et Fabricius d'ACQUAPENDENTE (1537-1619) (de Padoue), quant à lui, décrit un levier terminé par trois pointes qu'il désigne sous le nom de trifidus. Puis NUCK (1650-1692) (de Leyde) recommande d'utiliser le pied de biche pour l'extraction des incisives.

Le XVII<sup>e</sup> Siècle fut l'âge d'or des charlatans et autres "empiriques" (ARNAULT, CARMELINE, le grand THOMAS ..) qui utilisaient, nous dit BIERENBAUM (1973), pélicans et poussoirs de préférence aux daviers. DIONIS s'adressait alors, en ces termes, à ses confrères afin qu'ils ne pratiquent pas l'extraction des dents : "Si je conseille au chirurgien d'abandonner cette opération... c'est qu'elle me paraît un peu tenir du charlatan et du bateleur" (ROCHAS, 1973) (3). Cependant en 1708, à propos de levier à extraire les dents incisives, il parle de "une tige de métal avec une extrémité biseautée" (PINELLI, 1974).

Pour FAUCHARD (1678-1761), l'élévatoire ou levier répond à un instrument composé, différent de ce que nous nommons communément élévateur, de nos jours. Par contre, le poussoir semble un peu plus conforme. (A noter que le mot élévatoire était alors employé aussi dans un autre sens puisque pour SUE le Jeune (1771) il désigne un "instrument à relever les os du crâne, quand ils sont affaiblis").

En 1750, FLEURY (plus connu, dit-on, comme acteur et directeur de l'Opéra-Comique que comme dentiste) (4), dit LECLUSE, invente un "nouveau levier qui sert à tirer les dernières dents molaires lorsqu'elles sont appuyées au moins de deux dents solides", dont s'inspirera WINTER, près de 200 ans plus tard. Comme GARENGEOT en 1725, LECLUSE traite des repoussoirs (dont un en S, "pour ôter les racines de ces fortes dents") que LEBERS (en 1730) a baptisé "pied de biche".

DIONIS (1765) écrit au sujet d'un nouvel instrument : "Une espèce d'élévatoire fait en levier, dont une extrémité est plate pour appuyer sur la gencive au bas de la dent, et l'autre est coudée comme une des branches du Pélican (5), pour accrocher la dent... Je n'ai encore vu personne s'en servir que M. DUBOIS qui avait soigné des dents du Roi". A ce propos de PAIVA-BOLEO (1974) rapporte : "Le célèbre DUBOIS parvint, à l'aide d'un élévateur de son invention, à arracher au Roi Soleil toutes les dents de la mâchoire supérieure, l'année du mariage de LOUIS XIV avec Madame de MAINTENON ; mais à chaque fois que sa Majesté buvait ou se gargarisait, l'eau allait de la bouche dans le nez, d'où elle sortait comme d'une fontaine". (6)

(3) - En 1363, à propos des extractions dentaires, Guy de CHAULIAC écrivait : "Ces opérations sont propres aux barbiers ou arracheurs de dents et pour ce, les médecins leur ont quitté la dite opération" (ROCHAS, 1973). Par contre, nous dit CABANES (1928), Jean de VIGO, chirurgien du pape JULES II (vers la moitié du XV<sup>e</sup> siècle) déplorait que l'extraction fût le privilège des charlatans et se déclarait opposé aux interventions sanglantes dans la bouche.

(4) - Peu avant la Révolution, il compta parmi ses élèves un dentiste, lui aussi, plus célèbre en tant que tragédien que praticien : TALMA.

(5) - cf. à ce propos FERRY, 1974.

(6) - Et CABANES rapporte ce complément : "DUBOIS appliqua le traitement qui convenait dans la circonstance : les cautérisations au fer rouge et la guérison s'ensuivit". A propos des instruments dont on se servait pour la bouche du Roi et des Princes, il précise, toujours selon DIONIS, qu'ils étaient "en or" et que "s'il y avait encore un métal plus précieux, on l'emploierait à leur service, pour qu'ils récompensent magnifiquement !".

Pour désigner les instruments que nous rangeons dans la catégorie des élévateurs, nos ancêtres n'avaient pas moins d'une dizaine de mots (TERRIER, 1974) :

- Eslevatoire, élévatoir simple ou fourchu (CHAULIAC, DALECHAMP, ACQUAPENDENTE, DIONIS) ;

- Poussoir (PARE, DALECHAMP, FAUCHARD) ;

- Repoussoir (PORTAL, GARENGEOT, BELL) ;

- Térières ou tarières (DALECHAMP, ACQUAPENDENTE) ;

- Trivelin (THEVENIN) ;

- Levier (BELL, PORTAL) ;

- Langue de carpe (CRUET) ;

- Pied de chèvre ou pied de biche (HUNTER, CRUET).

#### LES ELEVATEURS, AUJOURD'HUI

CECCONI (1959) rapporte : "Lorsqu'on étudie les instruments anciens servant à extraire les dents, on trouve : les pélicans, les élévateurs, dans la classe desquels on trouve les ancêtres du pied de biche et de la langue de carpe..." et LANDON (1965) conclut : "Quant au crochet levier pyramidal attribué à LECLUSE, et dont l'extrémité est en feuille de myrte, du poussoir, à la langue de carpe, au pied de biche (7), nous n'en dirons rien, car ils sont à quelque chose près, semblables à ceux dont on se sert de nos jours". "Seuls les instruments d'élévation ont subi peu de transformations en traversant les âges". confirme BIERENBAUM (1973). CECCONI (1959), à ce sujet, indique que "des leviers et des pieds de biche, encore en usage de nos jours" ont été décrits pour la première fois "dans le livre de WALTHER H. RYFF exerçant à Strasbourg avant 1572".

Cependant pour NUX (1891), il y a ces formes types : "L'élévateur droit, la langue de carpe, les élévateurs courbes et le pied de biche". Il précise : "La langue de carpe qui sert spécialement pour les dents de sagesse est pourvue d'une courbure qui lui permet d'atteindre plus facilement le fond de la bouche sans être gêné par la commissure des lèvres. Elle est fort commode pour l'extraction de ces dents et il vaut mieux s'en servir de préférence. D'ailleurs

l'éruption de la dent de sagesse étant souvent la cause d'accidents graves qui nécessitent son extraction, alors qu'elle n'est pas encore complètement à découvert, c'est le seul instrument que l'on puisse employer dans ce cas".

(7) - cf. DUCOURNEAU, 1887.

Le début du XX<sup>ème</sup> siècle est riche en propositions de nouveaux élévateurs: ROY en 1908, SCHLEMMER en 1909, PONT en 1911-1912, WINTER en 1927,;

En 1931, le valenciennois PINOCHE invente des daviers-élévateurs et l'année suivante MICHEL (un berruyer) propose l'emploi d'un levier à racine. Bien que l'appellation puisse faire penser à un certain rapport avec les élévateurs, il n'en est rien et il s'agit en fait d'une sorte d'arrache-racine de conception originale qu'il nous est donné l'occasion (hors de notre propos, sinon par le nom) de rappeler ici.

KORSOUNSKY (1938) présente un "élévateur gouge orientable" formant avec son manche "un angle de 30°, nécessaire pour pouvoir atteindre toutes les dents et particulièrement les dents de sagesse". Son souci, sur les traces de BERNARD (la "syndesmotomie intégrale") (8), est de se rapprocher de cet objectif idéal : "l'extraction sans effort" ou "extraire sans arracher".

Pour les extractions de dents de sagesse inférieures incluses, PAHIN (1949) indique l'emploi du syndesmo-élévateur.

D'autres types d'élévateurs ont été aussi préconisés, en particulier pour les dents de sagesse inférieures, tel l'élévateur-faucille, de l'orléanais HAMON (1956 a et b), dont "le manche est oblique, afin de permettre sa mise en place correcte sans exercer une traction trop forte sur la commissure labiale". C'est d'ailleurs avec les mêmes préoccupations que leurs prédécesseurs, d'éviter la sensation d'arrachement et de respecter la commissure labiale, que BECAUD et LAMENDIN (1972) ont mis au point un élévateur pour les extractions de dents de sagesse supérieures, puis LAMENDIN (1973) un élévateur pour les dents de sagesse inférieures.

#### CONCLUSION

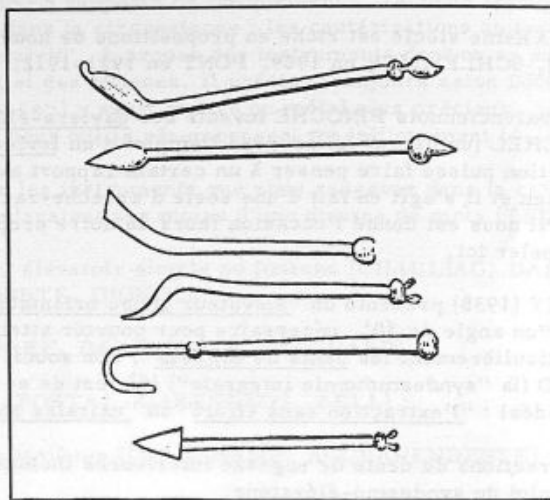
Si l'histoire des élévateurs date de longtemps, elle est toujours d'actualité. PARANT (1954 a, b, c), RICHARD et GABRIEL (1954), ROCHETTE (1954 a et b), de VRIENDT (1955), MEYER (1956), RAAB (1958), BOERING (1958), DROBYIHEVSK (1958), FLORY (1959), BUISSON (1967), BUISSON et MINSSART (1968), PAIVA-BOLEO (1974 (9)), GAY (1975), NIONCEL (1975), LAMENDIN, GAY et NIONCEL (1978), ..... , parmi d'autres en attestent.

ALBUCASIS, qui fût le premier à avoir donné une illustration des instruments qu'il préconisait, ainsi que nous l'avons rappelé, n'a-t'il pas précisé que sa liste d'instruments d'extraction n'est pas exhaustive et que, comme le souligne BIERENBAUM (1973), CHAQUE OPERATEUR DOIT ETRE CAPABLE D'INVENTER UN INSTRUMENT ADAPTE AU CAS QU'IL TRAITE !

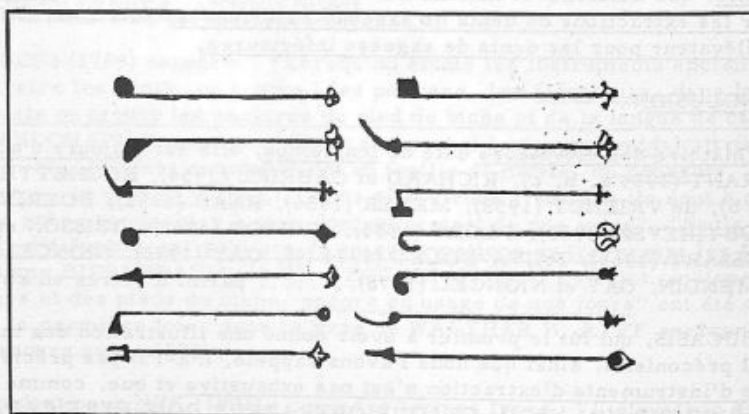
(8) Le nom de syndesmotome a été donné par CHOMPRET à ce que l'on désignait jusqu'alors sous le nom de déchaussoir.

(9) où l'on trouvera une très importante bibliographie.

Les photographies des divers éleveurs anciens reproduites ci-après, ont été réalisées, en 1974, au Musée FAUCHARD (Centre Français de Documentation Odontostomatologique, Paris).



Schémas tirés de l'oeuvre d'ALBUCASIS (1050-1122), d'après ANGOT (1974).



Les instruments de dentisterie figurant dans l'oeuvre de CHARAF ED-DIN (1465), d'après HUARD et GRMEK (1960).

A Les instruments propres pour arracher & rompre les dents.  
CHAP. XXVII.



REMIEREMENT deuât qu'arracher les dents, il faut que le ma-  
lade soit assis bas, ayant la teste entre les iambes du dentateur: puis  
qu'il les dechausse profondement d'alentour de leurs alucoles,  
auec dechaussoirs que tu as icy figurez par A: & apres les auoir de-  
chaussee, si on voit qu'elles tiennent peu, serôt poussees & iettees  
hors avec vn pouffoir, duquel tu as icy la figure marquee par B.  
Aussi si on cognoist que la det ne puisse estre arrachee par le pouff-  
soir, on prendra vn dauier qui e'est marqué par D, lequel est propre à rompre la dent  
qu'on veut quasser: ou bien on s'aidera des policans marquez par CC, & cestuy par  
E, selon que le dentateur se sera exercé à tirer des dents: car veritablement il faut estre  
bien industrieux à l'vsage des policans, à cause que si on ne s'en scait bien aider, on ne  
peut faillir à ietter trois dents hors la bouche, & laisser la mauuaise & gastee dedans.

Situation du  
malade.

L'vsage du  
polican re-  
quier vn  
homme e-  
xercité.

Figure d'un pouffoir & dechaussoirs.

Figure d'un dauier & policans.

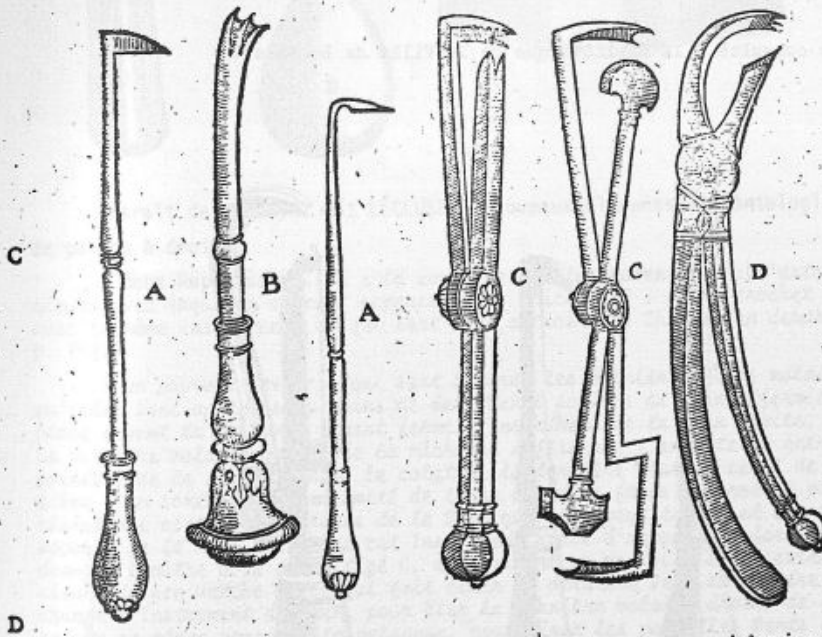
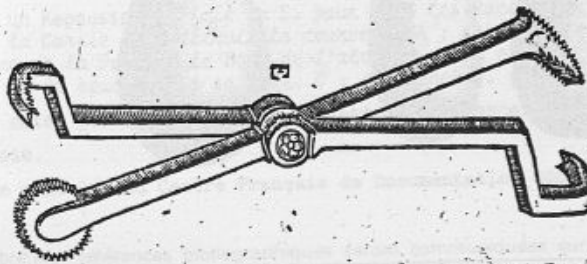


Figure d'autrepolican.



Ambroise PARÉ (1585)  
(4e Ed.) : en B figure  
un pouffoir et en CC  
et E des pélicans.  
(ouvrage consulté à  
la Bibliothèque de  
la Ville de Bourges)

Extrait de : Pierre FAUCHARD - Le Chirurgien-Dentiste ou Traité des Dents (1746) (2e Ed.) :

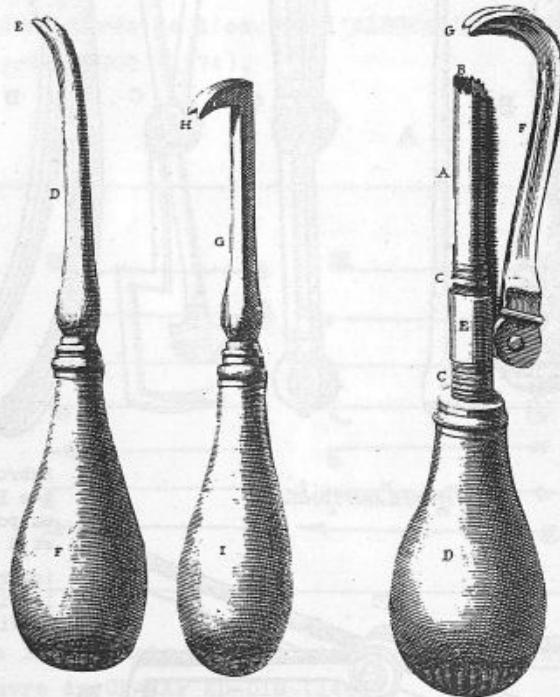
de gauche à droite :

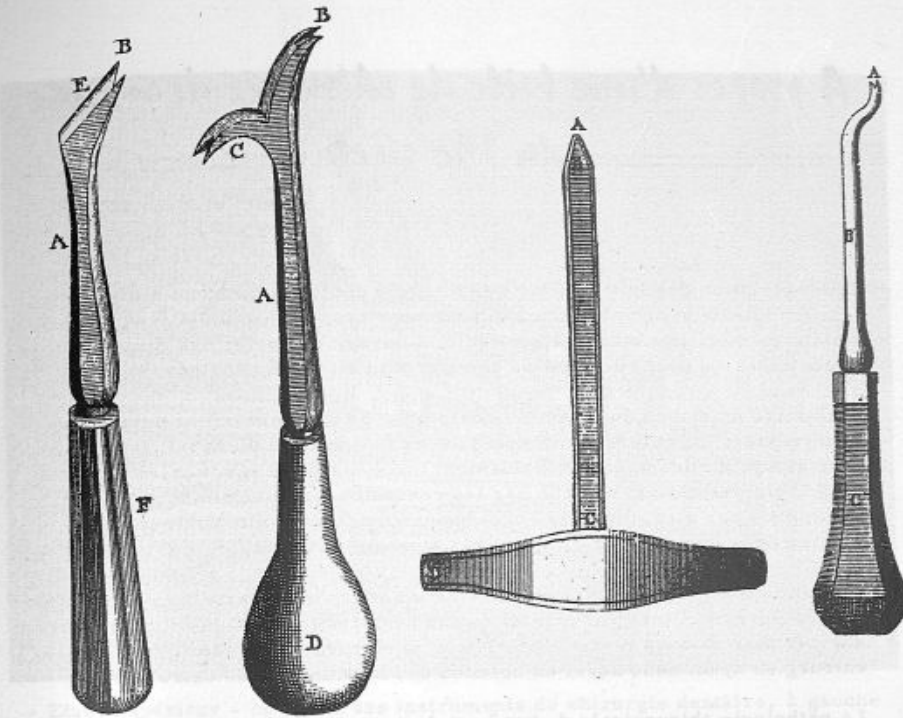
- un poussoir, "qui sert à ôter les dents en poussant de dehors en dedans, vû de façon que sa courbure et ses deux petites dents sont apparentes". (T. II, Pl. 18, pp. 149-150).

- un crochet, "qui sert à tirer de dedans en dehors, les dents ou chicots, vû latéralement". (T. II, Pl. 18, p. 150).

- un levier, "vû latéralement dans toute son étenduë. A : la tige. B : la gouttière située à l'extrémité antérieure de cette même tige. CC : la vis de cette tige. E : un écrou roulant sur la vis de cette tige. F : sa branche. G : son crochet recourbé et muni de deux petites dents formées au moyen d'une gouttière. H : la vis sur laquelle est monté le crochet". (T. II, Pl. 21, p. 202).

(ouvrage consulté à la Bibliothèque de la Ville de Bourges).





Extrait de : FLEURY dit LÉCLUSE - Nouveaux éléments d'odontologie (1754) :  
de gauche à droite,

- deux Repousseurs. AA : le corps de ces instruments. B : l'extrémité antérieure avec laquelle on peut repousser les Chicots. C : autre crochet qui tient avec le même instrument, et qui sert pour attirer les Chicots en dehors". (Pl. 6, p. 75).

- un nouveau Levier, "qui sert à tirer les dernières Dents molaires, lorsqu'elles sont appuyées au moins de deux Dents solides et bien afferemies. On se place devant la personne tenant ferme l'Instrument de la main droite, pour ôter la dernière molaire gauche de la mâchoire inférieure : ensuite on introduit la pointe A de ce Levier, entre le collet de la dernière Dent et celui de la pénultième ; en sorte que l'extrémité de l'une des deux faces B forme un point de résistance contre la couronne de la Dent que l'on veut tirer, et que la surface opposée de la même pointe de cet Instrument serve d'appui à la force motrice qu'on donne à l'autre bout de la tige C, en tournant un peu vers soi l'extrémité supérieure de son Manche D, ce qui fait céder la dernière Dent au moindre effort. On change l'Instrument de main, pour ôter la dernière molaire droite de la même mâchoire. On se place derrière la personne, pour tirer les pareilles Dents à la mâchoire supérieure, et l'on prend l'Instrument de la main du côté qu'il faut opérer". (Pl. 3, pp. 142-143).

- un Repousseur, "fait en S, pour ôter les Racines de ces sortes de Dents, lorsque la Carie en a détruit la couronne. A : la partie que l'on introduit, entre la Racine de la Dent et le Bord de l'alvéole, pour chasser cette Racine du côté interne de la bouche. B : sa tige. C : son manche". (Pl. 3, p. 143).

A noter que les deux derniers instruments concernent spécifiquement les dents de sagesse.

(ouvrage consulté au Centre Français de Documentation Odonto-Stomatologique, Paris)

Les nombreuses références bibliographiques seront communiquées sur demande.



## A propos d'une boîte de chirurgie de marine du 19<sup>e</sup> siècle

par le Dr A. PETAVY

La description des instruments de chirurgie contenus dans une boîte destinée à la marine de guerre Française, sera pour nous l'occasion d'évoquer l'histoire maritime du XIX<sup>e</sup> siècle et surtout de parler des circonstances opératoires au cours desquelles ces instruments furent utilisés.

L'histoire maritime du XIX<sup>e</sup> siècle débute par les batailles navales révolutionnaires. La politique d'Empire se solde par des revers militaires sur mer et voit diminuer considérablement notre maîtrise sur mer. Le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle est marqué par les conquêtes coloniales tandis que le commerce par mer s'impose, contemporain des nouveaux navires à voile très rapides que sont les clipper et les navires à hélice.

La boîte de chirurgie était réglementaire sur les navires de guerre qu'utilisait un personnel médical plus ou moins nombreux (1). Mais on trouve aussi, sur certains navires d'expédition lointaine ou parfois de commerce, un chirurgien ayant donc aussi en dotation des instruments de chirurgie.

La pathologie chirurgicale de bord est donc assez différente sur les navires de guerre et sur les navires des expéditions outre-mer, par exemple (2).

A la même époque on pratiquait la saignée à intervalles fixes, à bord des vaisseaux marchands espagnols et portugais, et sur tous les sujets quelque soit leur constitution.

Mais si nous voulons étudier la chirurgie au cours des affrontements navals pour laquelle la boîte que nous allons décrire était particulièrement destinée, nous constatons que la chirurgie conservatrice était impossible et qu'on amputait à outrance. Un coffre à médicaments existait, il contenait notamment du laudanum, seul moyen anesthésique avec l'alcool au cours de ces interventions.

Nous dirons enfin que l'hôpital improvisé était placé au-dessous de la ligne de flottaison, donc mal ventilé et mal installé, sans fourneaux et sans eau...

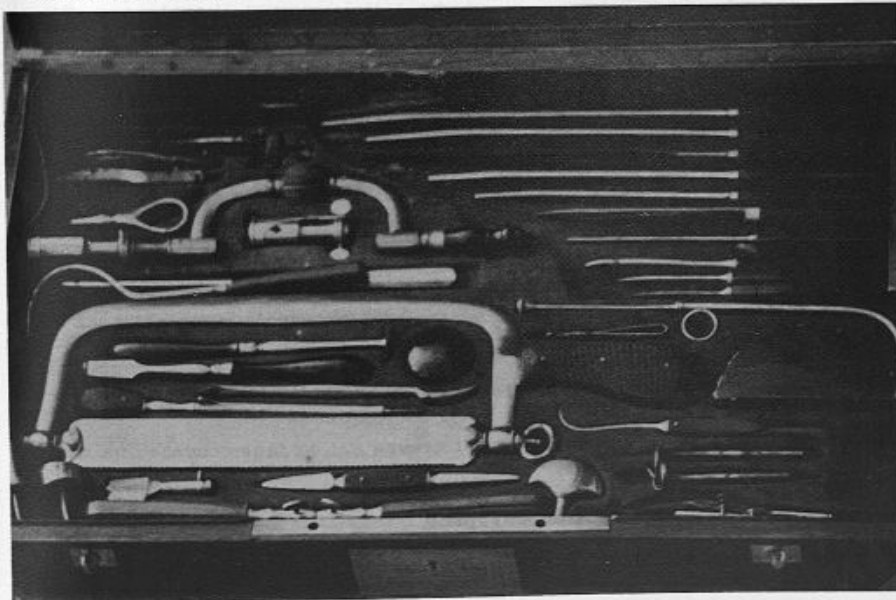
Peu de boîtes de chirurgie de marine ont été conservées et l'une d'elle est particulièrement prestigieuse, celle de Sir William Beatty, Chirurgien du Victory, vaisseau amiral de Lord Nelson à la bataille de Trafalgar en 1805 ; elle est conservée au Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow. Aucune des collections publiques françaises que nous avons visitées et dont nous donnerons la liste en annexe, n'en possède.

La boîte de chirurgie de marine dont nous allons parler et que nous situons au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, comporte deux étages dont un amovible, dans un coffret en ronce de noyer réhaussé de pièces de laiton. Elle provient d'un fabricant à Brest : BOISSARD avec une ancre de marine.



- Etage supérieur - on y voit des instruments de chirurgie dentaire, à gauche des pinces, des trocarts, des bandages, etc....

- Etage inférieur : ce sont les instruments pour la trépanation et l'amputation notamment.



## INVENTAIRE

- Tourniquet à vis et deux pelottes pour la compression des vaisseaux au cours de l'amputation. L'appareil est en laiton et les pelottes garnies de peau de chamois. Une boîte chirurgicale du musée du Val de Grâce possède un équipement identique décrit comme Appareil d'Esnarch avec bandes de Nicaises. L'encyclopédie de Diderot et d'Alembert montre un appareil probablement en bois analogue à celui décrit dans l'inventaire du chirurgien d'un vaisseau au XVIIIème siècle - qu'elle nomme Machine de Petit pour la compression des vaisseaux.

- Pelottes compressives en bois et leurs lacs pour le même usage et peut-être le traitement des hémorragies en urgence. Les hémorragies étaient traitées par tourniquet et garrot, compression digitale en amont ou in situ. On ligaturait dans la plaie au fil ciré les deux bouts du vaisseau pour l'hémostase définitive.

- Plaques en corne et pièces de bois pour servir au garrot.

- Instrument qu'on appellerait aujourd'hui reamer. Il sert en chirurgie vasculaire à étrangler un gros vaisseau avec un lac tendu par une vis sans fin.

Suite d'instruments propres à l'amputation (3).

- Série de couteaux droits à un tranchant à pointe courbe, à deux tranchants à pointe au milieu.

Ces couteaux sont dits : couteaux interosseux, à désarticulation, pour l'incision circulaire de la peau et des muscles au cours de l'amputation. Celle-ci était pratiquée très rapidement conséquence de la quasi absence d'anesthésie.

- Scie pour l'amputation. Sa forme est identique à celle encore utilisée.

- Série de quatre cautères avec deux manches. Ils étaient principalement utilisés pour coaguler en masse la face sectionnée après amputation. Ils servaient également au cours de la chirurgie radicale des tumeurs et dans le traitement des lésions infectieuses superficielles.

Au XVIIIème siècle ils étaient encore appelés "cautères actuels", les distinguant des "cautères potentiels" des chirurgiens de la Renaissance et du Moyen Age.

Les premières descriptions remontent à l'antiquité;

- Un passe fil. La partie arrondie est creuse sur sa face convexe, un trou est ménagé à l'extrémité.

- Un passe fil vasculaire droit et gauche.

## Instrumentation pour la trépanation :

- Un trépan à manivelle dont il était fait un usage abusif, avec une couronne à pyramide supplémentaire. La pyramide pointue centrale guidait la couronne dentée.

- Une scie à chafne encore utilisée pour réunir les trous de trépanation, probablement apparue au XIX<sup>ème</sup> siècle.

## Instruments pour terminer la trépanation :

- Une rugine
- Un couteau lenticulaire
- Un élévatoire
- Une double pointe carrée et ronde
- Un tire-fond

## Pour les voies urinaires on dispose :

- Une sonde urétrale en argent, instrument appelé algalie au XVIII<sup>ème</sup> siècle. Il permettait de sonder jusqu'à la vessie.

- Une sonde cannelée en bois utilisée dans l'opération dite de la taille, mais aussi au cours d'autres interventions où elle limitait l'enfoncement d'un scalpel ou d'un couteau.

- Une tenette courbe pour l'extraction de la pierre vésicale

- Une pince à pansement d'utilisation variée, un modèle est décrit dans l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert, comme pincette à polype.

- Une petite pince à forcipressure

- Une seringue dans sa boîte avec deux aiguilles et mandrins. Elle est en verre et laiton nickelé avec joint de cuir. C'est une des premières seringues à usage parentéral. Signalons l'existence d'une seringue dans le traité d'Avicenne (Circa 1000).

- Un scarificateur en laiton et acier dans sa boîte. Il servait à la vaccination et aux ventouses scarifiées.

- Une boîte semi-circulaire contenant des aiguilles courbes et droites de dimensions variées. Leur section est à double tranchant et triangulaire pour les aiguilles droites. Signalons à ce propos qu'on pratiquait la suture immédiate des plaies de la face.

- Un rasoir

- Deux bistouris

- Trois scalpels

- Une aiguille à sétou en forme de feuille de myrthe de A. Boyer

- Trois trocarts "troisquarts" avec leur canule. Ceux-ci étaient dits à hydrocèle, à paracentèse (péritoine), à ponction au périnée (vessie), ou bronchotome. Un fort trocart de ce type est décrit dans l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert comme trocart de Foubert pour l'opération de la taille.
- Deux instruments en queue de cochon avec leur manche. Ils servaient peut-être à l'extirpation d'une masse tumorale
- Une pince pour lithotritie
- Une précelle automatique avec deux potences. Guides latérales réglables probablement pour chirurgie vasculaire.
- Instruments propres à retirer les corps étrangers de l'oesophage et sondes d'usage non précisé.

Enfin des :

- Instruments d'usage dentaire :
- Un davier universel
- Un déchaussoir, décrit tel quel trois siècles auparavant
- Une rugine triangulaire, instrument dérivant de celui du XVIII<sup>e</sup> siècle, mais dont la forme est aujourd'hui inusitée.

#### NOTES

(1) - Personnel et matériels médicaux d'un vaisseau 74 canons à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle:

- Un chirurgien major
- Deux seconds chirurgiens
- Deux aides chirurgiens
- Un apothicaire

- Inventaire :
- Une boîte de chirurgie
  - Des cadres (65 en temps de guerre)
  - Matelas de laine et crin
  - Draps de chanvre
  - Couvertures de laine
  - Traversins
  - Deux lacs à amputation
  - Trois tourniquets pour amputation
  - Ustensiles ménagers = récipients, gamelles et autres entonnoirs et bassins de commodité en étain, fer blanc, fer ou laiton.

- Ustensiles d'éclairage
- Le poste des chirurgiens en second et des aides : entrepont à tribord du grand panneau
- Le poste des chirurgiens majors qui fait partie de l'état major : chambre en toile aménagée dans la Sainte-Barbe.

(2) - Il n'y a pas de médecins à bord des clipper, seulement le livre de médecine remis au capitaine au moment de son départ. C'est le capitaine qui soigne et saigne, qui remet les membres brisés, assiste les agonisants. Dure responsabilité que celle du capitaine, car les blessures et les maladies sont nombreuses - il y a le béri-béri, la fièvre jaune, la dysenterie et aussi les furoncles et les deux clous de mer provoqués surtout aux poignets par le frottement des vêtements huilés. (Biblio N° 4).

(3) - Dans la nuit du 24 au 25 Juin 1797, le petit bateau de débarquement sur lequel Nelson se trouve est canoné par les forts de Santa-Cruz de Tenerife et un boulet lui fracasse le coude droit au moment où il s'apprête à tirer l'épée. Il se fait faire un garrot et ordonne à ses rameurs de le ramener au Théséeus - son navire - ... Saisissant une corde de la main gauche, il se hisse et saute sur le pont. Le chirurgien se précipite, c'est un Français, M. Rouicet. L'amputation se fait à la lueur d'une lanterne - une demi-heure plus tard, Nelson recommence à donner ses ordres. (Biblio N° 6).

#### COLLECTIONS VISITEES

- Musée du Val de Grâce - Paris
  - Instruments divers, boîtes de chirurgie
- Musée d'Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine - Paris
  - Instruments divers, boîtes de chirurgie
- Musée du Long Cours - Saint-Malo
  - Coffre à médicaments XIXème siècle
- Collection privée du Marineland - Antibes
  - Boîte de chirurgie de marine
- Musée de la Marine - Paris
  - Quelques instruments en bois pour l'hémostase (tourniquets et lacs).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES- Instrumentation Chirurgicale :

- 1 - Les Oeuvres d'Ambroise Paré - 2ème ed. 1579 - 1ère ed. 1641
- 2 - Armamentorium Chirurgicum - J. Schultes, Venise 1665
- 3 - Armamentorium Chirurgicum - Scultet, Lyon 1675
- 4 - L'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert 1777, aux noms Chirurgie, volume des planches
- 5 - Armamentorium Chirurgicum - Seerig, Breslau 1838
- 6 - Catalogue d'Instruments de Chirurgie - Henry, Paris 1825
- 7 - Histoire de la Médecine Dentaire par l'Image - Proskauer et Witt, Dumont 1962
- 8 - Mille Ans de Chirurgie - Huard-Grmek, Da Costa 1966
- 9 - La Chirurgie Moderne, p. 45-46 - Huard-Grmek, Da Costa 1968 - XVIè - XVIIè - XVIIIè Siècles
- 10 - Science, Médecine, Pharmacie de la Révolution à l'Empire Huard-Grmek, Da Costa 1970
- 11 - Histoire Illustrée de l'Art Dentaire - Dechaume-Huard, Da Costa 1977

- Marine :

- 1 - Essai sur les Moyens les plus Propres à Conserver la Santé des Gens de Mer - M. Lind chez A. Bauder à Paris
- 2 - Traité des Maladies des Gens de Mer - Poissonnier-Desperrières Paris 1767 - in 8°
- 3 - Mémoires sur les Causes des Maladies des Marins et sur les Soins à prendre pour conserver leur santé dans les ports et à la mer - P. François Keraudben, Paris 1817 - in 8°
- 4 - Hommes et Navires au Cap Horn - J. Randier, Hachette 3ème ed, 1974
- 5 - Le Vaisseau de 74 canons - Traité pratique d'Art Naval - J. Boudriot Ed. des 4 Seigneurs, Grenoble 1974 - Tomes II et IV
- 6 - L'Aventure de la Marine - J.P. Cartier, Larousse 1973
- 7 - Répertoire Bibliographique établi par Ch. Berger et H. Rey, Archives de Médecine Navale, Tome 21, 1874

## A PROPOS . . . D'UN CHAPITEAU D'ÉGLISE

par M. DOCQ

En consultant le livre devenu introuvable de Georges DAGEN (1) qui fourmille comme toute son oeuvre de tant de références intéressantes, j'y ai relevé l'existence en Champagne, dans l'église de COURTISOLS (2), d'un chapiteau à sujet dentaire.

Ayant voulu satisfaire ma curiosité, je me suis rendu dernièrement dans ce village de la Haute-Marne pour y visiter l'église Saint-Martin.

### Eglise Saint-Martin de COURTISOLS

(1) DAGEN G. Documents pour servir à l'Histoire de l'Art Dentaire en France. Editions de la Semaine Dentaire. Paris 1925.

(2) COURTISOLS à 13 km de CHALONS-SUR-MARNE - Route N. 3.

Précédée d'un porche original en charpente, cette église possède un portail occidental, composé d'une grande porte, flanquée, d'un côté d'une plus petite, toutes deux de l'époque nettement romane et d'une troisième du XVI<sup>e</sup> siècle.

Le clocher carré, à ouvertures géminées s'élevant au-dessus de la croisée, est du XII<sup>e</sup> siècle; les transepts sont XV<sup>e</sup> siècle; la nef et les bas côtés sont par contre du XVI<sup>e</sup> siècle.

L'intérieur de l'église présente un intérêt particulier.

Sur les bas côtés s'alignent les colonnes basses du XII<sup>e</sup> siècle, surmontées de chapiteaux variés et soigneusement ouvragés: lierre, chimères, centaures, anges, sirènes, sphynx tenant des écussons chargés de divers attribus.

C'est au transept, devant la chapelle de la Vierge que s'élance le pilier supportant le chapiteau qui doit retenir plus particulièrement notre attention.

Deux personnages, homme et femme, d'une hauteur de 60 centimètres environ, y sont sculptés dans deux attitudes différentes.

D'un côté, l'homme et la femme, enlacés, bouche fermée, se soutiennent mutuellement le menton; de l'autre côté, l'homme sourit à pleines dents, seule la canine inférieure gauche est absente. De son index droit, il semble montrer la bouche partiellement édentée de sa compagne; sa main gauche s'appuie sur la tempe droite de la femme.





Fig. 1. Relief sculpture of the pediment of the church of St. Martin in the town of ...



Fig. 2. Relief sculpture of the pediment of the church of St. Martin in the town of ...

Il est bien difficile de vouloir donner une signification plausible à ce chapiteau.

Georges DAGEN en donne l'explication suivante :

A ne regarder que le deuxième sujet et les gestes des deux comparses, on semble y voir, immédiatement un dentiste professionnel ou d'aventure, qui va arracher une dent ou qui s'assure du degré de solidité de celle-ci. La main gauche retient la tête, la main droite de la patiente retient le dentiste, geste habituel qui n'a pas varié depuis le XII<sup>e</sup> siècle.

Mais l'étude de la première sculpture ébranle immédiatement cette conviction. Les personnages se passent mutuellement la main sous le menton, geste inconnu dans un cabinet dentaire, et tiennent la bouche fermée, la patiente principalement".

G. DAGEN conclut :

"Voici la seule explication raisonnable : l'homme montre dans le premier sujet la jeunesse du visage de sa compagne et la maturité du sien. La dissemblance à son détriment est compensée immédiatement dans le deuxième sujet où la femme présente alors une mâchoire dévastée, tandis que son plus âgé mari sourit de toutes ses dents moins une".

Je ne pense pas que ces explications puissent nous satisfaire pleinement. Quelques remarques s'imposent.

Il semble tout d'abord que ce chapiteau soit suspect, car ni la composition, ni le style n'appartiennent au XII<sup>e</sup> siècle. Les formes des vêtements et surtout du couvre-chef d'un des personnages seraient plutôt du XV<sup>e</sup> siècle. On peut donc se demander s'il ne s'agit pas ici d'une fantaisie de restaurateur moderne, prenant modèle sur les sculptures réalistes de la fin du Moyen Age.

D'autre part, en considérant avec attention le deuxième sujet, il est difficile d'admettre l'interprétation que donne G. DAGEN en indiquant que "la" main droite de la patiente retient le dentiste.

Or, de par la position du pouce, il ne peut s'agir de la main droite de la patiente : serait-ce une erreur commise par le sculpteur ? La question reste posée.

Je pense qu'il y a là un beau sujet de recherche et de méditation pour les amateurs d'art.

## Quelques énigmes à soumettre à l'attention des chercheurs

---

par L. J. CECCONI

Depuis plus d'une trentaine d'années, je me livre à des recherches sur l'histoire de notre spécialité; il reste encore beaucoup de sujets à résoudre et je demande aux intéressés de m'aider en vue de la découverte de solutions raisonnables, autrement dit de m'aider à trouver la clé de certains de mes problèmes. Et, puisque je parle de clé, je commencerai tout de suite par vous entretenir de la clé dite de "Garengéot".

Qui était Garengéot ?

D'après le Médecin Général des Cilleuls, ancien Président de la Société d'Histoire de la Médecine, Garengéot fut un chirurgien militaire réputé pour ses talents, son dévouement et son courage. Maître es-arts et démonstrateur à l'Ecole de Chirurgie de St-Come, conseillé et chirurgien ordinaire du Roi au Chatelet, sa tâche principale consistait à modérer le comportement des bourreaux chargés d'appliquer la question aux délinquants, évitant ainsi des morts inutiles.

Ceci peut expliquer que dans l'esprit du public, le nom de Garengéot évoque la torture. De même que cette détestable clé, redoutée et qui sans doute, par déformation populaire, était indice de la même crainte.

Garengéot a bien écrit: "Nouveau Traité des Instruments de Chirurgie", mais dans cet ouvrage il n'a jamais été question de la clé.

On trouve de nombreuses descriptions, sous diverses formes: pélicans, poussoirs, élévateurs, forceps, mais pas de clé, seul un instrument appelé repoussoir dans la publication de 1725.

- Elévateur de Lecluse (1754)

et on trouve les premières clés décrites après le décès de Garengéot (10 Décembre 1759)

- La Clé de Bourdet (1764)
- L'élévateur de Perret (1772)
- La Clé du Frère Come (1772)
- La Clé de Benjamin Bell (1786)
- La Clé de Clark (1795)
- La Clé de Savigny (1798)
- Elévateur de Laforgue (1802)
- Elévateur de Serre (1803)
- La Clé de Fox (1806)
- Elévateur de Maury (1828)

Mais restons en là, si vous le voulez bien, le sujet devient trop vaste et revenons à un contemporain de Garengoet, plus célèbre et qui passe facilement pour le père de la Chirurgie dentaire moderne, je veux dire, Pierre Fauchard.

On a beaucoup écrit sur Fauchard, sa vie, son oeuvre, mais un détail nous échappe encore, sa date de naissance et sa famille. Le nom de Fauchard est très répandu et assez commun. Dagen, qui a travaillé particulièrement ce problème, a trouvé plusieurs familles Fauchard à Paris vers l'époque 1670 à 1750. Ce fut Charles Fauchard, Boulanger rue Saint-Denis, ensuite Jérôme Fauchard, fils du précédent, porté Greffier, qui s'est marié à Paris en 1675.

L'hypothèse d'un lien avec la naissance de Pierre Fauchard en 1678 ne tient pas en raison de la lecture d'un papier de succession qui donne pour seule héritière de ce ménage, une fille.

Un autre Fauchard dit "Chevalier de Colonges" fut emprisonné à la Bastille en 1743.

Un Hyacinte Fauchard fut exilé en 1744.

En 1758 on trouve un autre Fauchard demeurant Cul-de-Sac de la Vannerie.....

Il paraît impossible d'établir un lien de parenté entre ces Fauchard, mais les recherches en Province sont encore plus difficiles, et ce en dépit des efforts de mon ami regretté, Renier de Laval, qui n'a pas eu le temps de terminer son oeuvre.

Lieu d'origine: Paris ou Province ? Le problème demeure. En dépit de l'affirmation de Lemerle dans son édition de 1900 qui donne Pierre Fauchard né à Paris en 1690.

Ceci correspond assez mal avec Pierre Fauchard étudiant en chirurgie avec Porteleret en 1693 et le déplacement de Pierre Fauchard à Angers en 1696, d'où l'appelle Mr de Crespy (j'ai l'honneur d'être connu et aimé de sa famille). Il aurait été vraiment trop jeune.

Donc l'énigme demeure à défaut de documentation plus précise et plus sérieuse.

Nous laisserons là ceux qui veulent jouer avec les prétendues recherches, et nous nous contenterons de la remarque de Boissier qui semble refléter la sagesse: "Par une infortune commune à bien des grands hommes depuis Homère, il naquit d'une famille obscure, en un lieu inconnu, à une date indéterminée".

Deux autres personnages suscitent également l'incertitude quant à leur identité réelle.

On lit dans la "Pennsylvania Gazette" de 1782 que le Dr. Lemaire, dentiste, qui a obtenu un si grand succès à New-York, a l'intention de se rendre à Philadelphie à la fin de Septembre.

Ce Jean-François, dit "Le Chevalier Lemaire" fût un des premiers promoteurs de l'art dentaire aux U.S.A. avec son élève, James Gardette (Jacques).

Lemaire était un ami de Lafayette. Mais voici qu'à côté d'eux, on trouve Le Mayeur (peut-être Jean-Paul) venu en Amérique pour s'occuper des affaires d'un frère ??? S'agit-il d'un parent ??? S'agit-il de la déformation par la langue Anglaise de Lemaire en Le Mayeur ???

Toujours est-il que l'on retrouve un Lemaire, dentiste du Roi de Bavière et de la Duchesse de Mecklembourg. Dechaume, dans une publication récente, est formel, Lemaire n'a pas été en Amérique. Or, on trouve des documents sur un Drouin Le Mayeur, chirurgien de la Marine Française au 17ème siècle.

Vous voyez combien la vérité est difficile à trouver !!!

Par exemple :

- Qui a découvert l'amalgame ?

- Est-ce Félix Régnard ?

- Est-ce un Américain ?

- Ou est-ce en Chine ?

et Zola est-il mort victime d'un mal de dent ?



**ODONTO-STOMATOLOGIE**

45, rue des Saussaies

75006 PARIS

**BULLETIN D'ADHESION** à la SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE L'ART  
DENTAIRE, créée le 16 novembre 1949

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

donnant droit à la Revue d'Histoire de l'Art Dentaire.

Membre Actif : 100 F

Membre Bienfaiteur : à partir de 200 F

Membre à vie : cotisation unique de 600 F

Trésorier : Dr J. DUHEM 16, rue de Bagnole 75020 PARIS

Imprimé en France par les Éditions S.I.E. 10, rue de Valenciennes 75013 PARIS



Imprimerie EXPRESS, 12, rue d'Enghien, 75010 PARIS.