

Actes

Société française d'histoire de l'art dentaire

XXIIIe congrès
Lyon, 2013
Vol. 18



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

Actes

Société française d'histoire de l'art dentaire

XXIIIe congrès. Lyon, 2013

Vol. 18

Directeur de la publication
Pierre BARON
Responsables éditoriaux
Micheline RUEL-KELLERMANN
Marguerite ZIMMER

Sommaire

Auteur	Titre	
Pierre BARON	Avant-propos	5
Alberto PELUSO	Usura occlusale nell'antica popolazione egizia	7
Pierre-Alain CANIVET, Rémi ESCLASSAN, Anne-Marie GRIMOUD, Simon LUCAS, Fabienne JORDANA, Florent DESTRUHAUT, Philippe POMAR	Altérations dentaires socio-culturelles : proposition d'une nouvelle classification	12
Philippe CHARLIER, Jérémie BAZART, P. FROESCH, Isabelle HUYNH-CHARLIER	Paléodontologie à la Cour de France	18
Félix MOLLOUMBA, Firmin BOSSALI, P. J. MOLLOUMBA	Les habitudes alimentaires chez les peuples pygmées, leur impact sur la croissance du complexe dento-alvéolaire	23
Yves VAN BESIEN, Liliane VAN BESIEN	L'Apologie d'Apulée	27
Ilter UZEL	Paléo-stomatologie et histoire de la médecine dentaire en Anatolie jusqu'au XV ^e siècle	29
Danielle GOUREVITCH	De la syphilis aux soins de la bouche et des dents dans les <i>Centuries d'Amatus Lusitanus</i> (1511-1568)	31
Mila MASELLI	Les affections dentaires : un point de vue des praticiens chimiatres (XVI ^e -XVII ^e siècles)	35
Micheline RUEL-KELLERMANN	Douleurs dentaires aux XVI ^e et XVII ^e siècles. Témoignages	40
Florence SEMUR-SEIGNEURIC, Jean-Baptiste SEIGNEURIC	Rages de dents ! Remèdes et superstitions. Soulager, guérir et prévenir à travers les âges	46
Aline BITTE	L'odontologie pédiatrique au XVIII ^e siècle	50
Silvana RIZZO	Le suture chirurgiche: evoluzione storica	55
Julien PHILIPPE	L'hippopotame et la prothèse dentaire	57
Gérard BRAYE, Valerio BURELLO	Nouveaux éléments à propos des dents minérales	61
M ^a José SOLERA PIÑA	Vida y obra de Bernardino Landete	65
Manuela ESCORIAL	Vida y obra de Isaac Sáenz de la Calzada (1905-1977)	70
Mario PEZZOLI	Le sourire dans l'art figuratif	71
Jean-Pascal DURAND	La faïence de Sarreguemines. Étude de la série « Rage de dent »	76
Javier SANZ SERULLA	El Museo de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid	81
Alessandro PORRO	Strumenti per la formazione odontoiatrica fra ottocento e novecento	85
Paolo ZAMPETTI, Giancarlo BARBON	Cento anni di odontoiatria in Italia: 1912-2012	90
Giacomo GASSINO, Giulio PRETI	L'odontoiatria in Piemonte ieri ed oggi	93
Rafael SANZ FERREIRO	Los practicantes y el ejercicio de la odontología española	96
M ^o Jesús PARDO MONEDERO	La Escuela de Odontología de Madrid	100
Pierre BARON	La place de l'histoire de l'art dentaire dans les réunions internationales	104

Avant-Propos

Pierre Baron

président de la SFHAD

L'honneur m'incombe pour la première fois de rédiger cet avant-propos, comme l'avait fait mon prédécesseur à ce poste, le Professeur Danielle Gourevitch.

Ce fut en janvier 2010 lors du Congrès de la SISOS à Turin que la décision d'un congrès commun fut prise. La ville choisie fut Lyon. Malgré les craintes exprimées par beaucoup du fait que chacun présente sa contribution dans sa langue, Lyon 2013 fut une réussite. Ce fut le fruit d'une volonté commune aux trois présidents des Sociétés présentes, la nôtre, la SEHO espagnole avec son très dynamique Président Javier Sanz et la SISOS italienne dirigée par son très actif Président Paolo Zampetti, que je remercie tous deux ici pour leur participation efficace. Ils ont su motiver leurs membres pour contribuer à cette réussite, tant sur le plan relationnel entre les membres des trois sociétés latines que sur le plan intellectuel dont la preuve fut donnée par la qualité des interventions.

Ces actes débutent par des textes consacrés à la bouche et aux dents, leurs pathologies avec leurs traitements adaptés et leur prévention. Il est question d'arcades dentaires et d'usure occlusale dans l'ancienne Égypte par Alberto Peluso. L'auteur démontre qu'à cette époque l'usure était la principale cause des pertes de dents. Toujours sur les arcades dentaires et les dents, Pierre-Alain Canivet et l'équipe du CHU de Toulouse-Rangueil proposent une nouvelle classification des altérations dentaires socio-culturelles, usures et mutilations plus ou moins volontaires. D'autres arcades et d'autres dents, « royales », cette fois-ci avec Philippe Charlier et al. qui exposent une « Paléodontologie à la cour de France ». Sans quitter l'arcade dentaire il est question de sa croissance chez les Pygmées du Congo-Brazzaville, observation en direct par Félix Molloumba. On en vient ensuite aux pathologies proprement dites, aux soins, à la prévention et aux prothèses réparatrices. Pour minimiser les risques de caries, il est de mise d'avoir une bonne hygiène et Liliane et Yves Vanbesien racontent que dans l'Empire Romain un certain Apulée fut obligé de se défendre devant la justice et contre sa belle-famille qui l'accusait de magie pour avoir « blanchi » ses dents avec du dentifrice et conquis la belle Pudentilla. Ilter Uzel retrace ensuite l'histoire de la médecine dentaire en Anatolie du Ve siècle avant J.-C. au XVe siècle de notre ère. Nous en venons au XVIe et XVIIe siècles. Danielle Gourevitch nous fait découvrir Amatus Lusitanus, médecin du XVIe siècle, qui a consacré sa vie errante de marrane à soigner notamment les atteintes buccales de la syphilis, pathologie dévastatrice à cette époque. Mila Maselli expose ensuite les cas dentaires dans les Curationes issues de textes de Paracelse (1493-1541) qui, le premier, rejeta la théorie des humeurs. Toutes les pathologies dentaires sont accompagnées de douleurs souvent rapportées dans des journaux intimes ou des traités médicaux des XVIe et XVIIe siècles. Micheline Ruel-Kellermann a relevé ce que Paré, Montaigne ou Pascal ont écrit à ce sujet. De l'odontologie à la « rage de dents » il n'y a qu'un pas et le dictionnai-

re de Florence Semur-Seigneuric et Jean-Baptiste Seigneuric tombe à pic pour montrer comment les « soulager, guérir et prévenir », entre « remèdes et superstitions ». C'est au siècle des Lumières qu'est née « l'odontologie pédiatrique ». Aline Bitte explique comment l'enfant a attiré l'attention des praticiens de l'art qui ont initié la prévention. On en vient à la chirurgie buccale et Silvana Rizzo retrace l'histoire des sutures chirurgicales à travers les siècles, histoire peu traitée jusque-là. Pour aborder la prothèse, Julien Philippe revient sur « deux siècles » d'utilisation de l'ivoire des défenses (dents canines) d'hippopotames pour la fabrication des prothèses dentaires. Viennent ensuite Valerio Burello et Gérard Braye, qui dévoilent de « nouveaux éléments à propos des dents minérales » dans la période couvrant la fin du XVIIIe siècle et le début du XIXe siècle et durant laquelle les premières dents en porcelaine apparurent.

Puis sont exposées deux biographies d'illustres praticiens espagnols, Bernardino Landete (1879-1968) par Maria José Soleira Piña et Isaac Sàenz de la Calzedra (1905-1977) par Manuela Escorial.

De « l'art dentaire » aux autres « arts » l'enchaînement paraît naturel. Le très cultivé Mario Pezzoli a ravi l'assistance avec « le sourire dans l'art figuratif », grande fresque commençant par la peinture du XIIIe au XIXe siècle et finissant par le cinéma du XXe siècle. En collectionneur averti, Jean-Pascal Durand présente une série d'assiettes du XIXe siècle en faïence de Sarreguemines. Cette série a pour titre « rages de dents », clin d'œil au dictionnaire des époux Seigneuric. Enfin l'art de la muséologie est présent avec le « musée de la faculté d'odontologie de l'université Complutense de Madrid » que son conservateur, Francisco Javier Sanz Serulla présente avec compétence.

Un dernier volet est consacré à l'exercice professionnel, son organisation et son histoire. Alessandro Porro parle ici de la « formation et [du] recyclage professionnel en odontologie entre le XIXe et le XXe siècle » en Italie. Paolo Zampetti et Giancarlo Barbon retracent « cent ans de chirurgie dentaire en Italie : 1912-2012 » tandis que Giacomo Gassino et Giulio Preti le font pour la même période au Piémont. Rafaël Sanz Ferreiro traite de « l'exercice de l'odontologie espagnole à la fin du XIXe siècle », ce qui permet de faire un parallèle entre l'Italie et l'Espagne. Enfin Maria Jesús Pardo Monedero retrace l'histoire de « l'école odontologique de Madrid » dans la première moitié du XXe siècle.

Je clos le congrès en retraçant « la place de l'histoire de l'art dentaire dans les réunions internationales », cette histoire toujours présente au début du XXe siècle, et désormais intermittente. J'exprime ici le souhait que soit suivi notre exemple de rapprochement de sociétés de différents pays, et que notre promesse d'une nouvelle rencontre en Espagne soit suivie d'effet.

Usura occlusale nell'antica popolazione egizia

Occlusal wear in the population of Ancient Egypt

Usure occlusale dans l'ancienne population égyptienne

Alberto Peluso

*Laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Odontostomatologia a Torino
Ricercatore presso il Museo di Antropologia ed Etnografia di Torino*

Parole chiave

- ◆ Egizi
- ◆ usura occlusale

Riassunto

E' stata compiuta un'analisi delle affezioni dentarie di 511 teste di antichi egizi appartenenti alla collezione osteologica "G. Marro" conservata presso il Dipartimento di Antropologia dell'Università di Torino. La ricerca ha rilevato come la maggior parte degli ascessi e delle osteolisi apicali sia da imputare alle complicanze dell'usura occlusale e non alla carie percentualmente poco rappresentata. L'elevato numero di soggetti permette di calcolare che la perdita di sostanza dentale è di circa un mm ogni cinque anni. La ricerca intende stabilire a quale stadio l'usura, da fisiologica, diviene patologica. Un'usura così rilevante è attribuita certamente alla masticazione vigorosa di alimenti duri, spesso contaminati da particelle silicee rilasciate durante la macina delle farine ma anche al lungo tempo dedicato alla masticazione. L'ipotesi di una masticazione prolungata è suffragata dalla contemporanea usura dei punti di contatto interprossimali dei denti e dal notevole rimodellamento dei condili mandibolari.

Mots-clés

- ◆ Égyptiens
- ◆ usure occlusale

Résumé

On a étudié les affections dentaires de 511 têtes des anciens Égyptiens qui font partie de la collection ostéologique dénommé « G. Marro » conservée au Département d'Anthropologie de l'Université de Turin (Italie). La recherche a souligné que presque la totalité des abcès et des ostéolyses apicales sont à imputer aux complications de l'usure occlusale et non pas à la carie peu présente. Les nombreux sujets permettent de calculer que la perte de substance dentaire s'élève environ à 1 mm chaque cinq ans. On a essayé d'établir à quel niveau l'usure, de physiologique, devient pathologique. Une usure aussi considérable est due certainement à la mastication vigoureuse des aliments durs, souvent contaminés par des particules minérales relâchées pendant la mouture de la farine, mais aussi bien au temps très long dédié à la mastication. L'hypothèse d'une mastication prolongée est appuyée sur l'usure simultanée des points de contact inter-proximaux des dents et sur le remodelage des condyles mandibulaires.

Keywords

- ◆ Egyptians
- ◆ occlusal wear

Abstract

A study was carried out on the dental conditions of 511 heads of Ancient Egyptians belonging to the osteological collection known as "G. Marro", preserved by the Department of Anthropological Sciences of the University of Turin. The research revealed that almost all the abscesses and apical osteolysis could be put down to the complications of occlusal wear rather than to caries, which occurred less frequently. The large number of individuals studied made it possible to calculate a loss of dental substance of 1 mm every five years. The study aims to establish at what stage the wear ceases to be physiological and becomes pathological. Such considerable wear can safely be attributed not only to the vigorous mastication of hard food, often polluted with abrasive particles introduced during the grinding of grains, but also to the extensive length of time required for mastication. The hypothesis of lengthy chewing is supported by the simultaneous wear of the interproximal contact points of the teeth and by the remodelling of the mandibular condyles.

Correspondance :
Corso Tortona 19 - 10153 Torino (Italia)
alberto.peluso@libero.it

L'usura occlusale nell'ambito della paleo-stomatologia è stata valutata principalmente in termini descrittivi con la classificazione minuziosa della perdita di sostanza dentale del terzo occlusale, trascurandone l'aspetto clinico che avviene nella porzione cervicale. Il numero elevato di soggetti di una antica popolazione permette di indagare sull'aspetto qualitativo ed in particolare sul passaggio da usura fisiologica ad usura patologica.

Materiali

Il materiale esaminato, costituito da 381 scheletri Egizi adulti e da 130 giovani del periodo dinastico, fa parte della cospicua collezione osteologica "G. Marro" dell'Istituto di Antropologia dell'Università di Torino che proviene dagli scavi archeologici condotti da Ernesto Schiaparelli tra il 1903 ed il 1912 nelle necropoli di Aslut, Gebelein, Assuan e Deir el Medina.

- Per effetto delle pratiche connesse alla preservazione dei corpi, gli antichi Egizi costituiscono una popolazione paradigmatica per lo studio della paleo-patologia ossea e dentale:
- il processo di imbalsamazione ha conservato anche i più piccoli particolari anatomici
- il numero elevato di soggetti permette conclusioni statistiche
- le patologie orali evolvevano senza interventi terapeutici.

I soggetti esaminati appartengono a famiglie di medio-basso rango disposte a sostenere il rito dell'imbalsamazione che, secondo Erodoto, durava 70, 90 o 120 giorni.

La collezione è stata oggetto di numerosi studi a carattere bio-antropologico e paleo-patologico (Marro G., Fumagalli S., Casotti L., Masali M., Davide D., Chiarelli B., Grilletto R., Rabino Massa E., Borgognini Tarli S., Curto S., Ardito G., Volante M.A., Fulcheri E., Ligabue Stricker F., Doro Garetto T., Satinoff M., Sandison A.T., Conti Fuhrman A., Brothwell D.R., Michelin Lausarot P.).

- Gli studi sui denti sono stati condotti da Borghesio A., Puech P.F., Leek F.F., Soubayroux I., Bou C., Pomar P.

Metodi

I reperti, ormai privi di bende, sono stati esaminati direttamente. Le osservazioni, annotate su una scheda, riguardano il numero di denti presenti, quelli perduti *infra vitam* e *post mortem*, le anomalie, le carie, le osteolisi apicali, le lesioni ossee parodontali ed infine l'usura occlusale oggetto del presente studio.



Fig. 1 Anni 14. Nei 130 soggetti giovani è presente un solo caso di carie di molare deciduo. La carie è secondaria alla frattura del bordo di smalto reso sottile dall'usura occlusale.

Risultati e discussione

I denti ancora presenti nei soggetti adulti sono 7229, quelli caduti *infra vitam* 1976. Il totale dei denti che dovrebbe risultare dall'esame di 381 soggetti è ridotto per l'assenza di alcune mandibole e parti di mascellari superiori, per le agenesie dei terzi molari e la perdita *post mortem* di circa 1622 denti. Nei 130 soggetti giovani, età compresa fra i 3 e i 18 anni, i denti presenti sono 2630, quelli perduti *post mortem* sono 910. Particolare degno di nota è che non vi sono segni di denti caduti *infra vitam*.

L'esame macroscopico delle arcate dentarie non rivela segni di interventi terapeutici. Per gli egizi la funzione masticatoria era essenziale ed i denti, anche se usurati fino alla radice, erano utilizzati fino alla caduta spontanea.

Negli antichi egizi la carie (3%) e la malattia parodontale (13%) erano poco rappresentate, mentre l'usura occlusale costituiva la principale patologia dentale (84%). Infatti la maggior parte delle osteolisi apicali, circa 420, sono provocate dall'usura "penetrante", mentre quelle provocate dalla carie penetrante si limitano a 97 casi.

Nei 130 soggetti giovani le carie sono 13 ed interessano unicamente i molari permanenti. E' presente un solo caso di carie di molare deciduo (fig. 1).

Le carie hanno inizio, nei giovani, lungo i solchi e le fossette cuspidali, mentre negli adulti esse sono una diretta conseguenza dell'usura occlusale ed hanno inizio, dopo i 35 anni, nel tratto cervicale interprossimale in seguito alla frattura del bordo di smalto (fig. 2).

Usura occlusale

L'usura occlusale è un fenomeno naturale che si produce in grado variabile per sfregamento dei denti contro gli antagonisti con o senza l'interposizione di cibo. Louis Laforgue (1788) scrive: *j'ai vu beaucoup de ces usures qui avaient détruit les dents jusques au collet, sans que j'aie pu trouver autre cause que la mastication.*

Il raccorciamento progressivo della corona riduce la parte emersa del dente in rapporto alla parte infissa nell'alveolo e con ciò riduce l'effetto nocivo della leva durante i movimenti trasversali. La diminuzione verticale, la scomparsa delle cuspidi e la distribuzione delle forze occlusali su di un numero più elevato di superfici masticatorie sono considerate un'evoluzione fisiologica e non conducono a danni parodontali.



Fig. 2 M anni 25. Nell'arcata superiore le cuspidi più usurate sono quelle palatine. Lo spazio lasciato dalla frattura dello smalto prossimale del 1.6 si trasformerà in carie per ristagno del cibo.

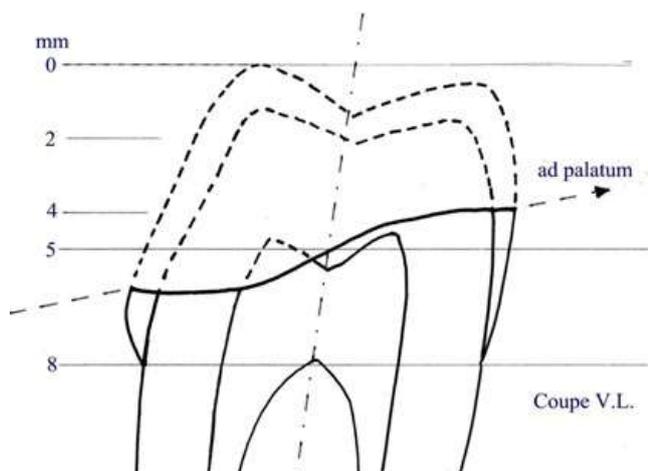


Fig. 3 Sezione di primo molare inferiore. La perdita di sostanza dentale oltre i 4-5 mm può produrre una perforazione della camera pulpale e relativa necrosi.

L'usura occlusale è quindi un fenomeno fisiologico che testimonia una funzione masticatoria vigorosa che a sua volta stimola la crescita armoniosa delle arcate dentarie. Purtroppo, dopo i 40 anni, il fenomeno oltrepassa la condizione fisiologica e diviene la principale patologia dentaria. Le cause di un'usura così elevata risiedono nella combinazione di due fattori: masticazione prolungata di cibi duri e contaminazione delle farine con particelle di silice (cedute dalle pietre utilizzate per la macinazione del farro).

Classificazioni storiche dell'usura

La progressione dell'usura occlusale è stata descritta dal pioniere della neurochirurgia e della antropologia Pierre-Paul Broca (1824 - 1880). Egli propose nel 1875 una scala a cinque stadi che è stata successivamente ampliata da vari autori: Perier 1949, Brabant 1962, Brothwell 1963, Miles 1963, Scott 1969, Molnar 1971, Smith 1984, Murphy 1996.

- Le scale proposte descrivono dettagliatamente i primi quattro mm di usura :
- appiattimento delle cuspidi con scomparsa dei solchi e delle fossette dello smalto (fig. 7)
- apparizione di isole dentinali (vestibolari inferiori e palatine superiori)
- inizio della confluenza delle isole dentinali
- completa confluenza delle isole dentinali (fig. 2)
- presenza residua di un'isola di smalto al centro della corona.

Dalla scomparsa di ogni rilievo occlusale di smalto fino alla perdita totale della corona, gli Autori attribuiscono un unico ampio intervallo (stadio 4 per Broca, Perier e Brabant, 6 per Molnar e Murphy, 7 per Smith), non essendo presenti, in una visione perpendicolare al piano occlusale, elementi anatomici che consentano ulteriori classificazioni (fig. 4).

In questo ampio intervallo di circa 4 mm avvengono importanti fenomeni clinici che interessano la polpa dentaria, la frattura del bordo di smalto periferico, la formazione di diastemi, la carie secondaria cervicale, la diminuzione della efficacia masticatoria, l'ampiezza dei movimenti di lateralità, la diminuzione della dimensione verticale e le alterazioni condilari.

Il grado di usura espresso in mm, misurati lungo l'asse del dente, permette di individuare con approssimazione accettabile il passaggio da usura fisiologica ad usura patologica, anche se possono permanere imprecisioni dovute alla inclinazione delle superfici usurate, alle diverse dimensioni dei denti ed alla difficoltà di misurare quanto è stato perduto (fig. 3).

Grado di usura espresso in mm

Nei primi 2 mm di usura appaiono piccole isole di dentina in corrispondenza delle cuspidi palatine dei denti superiori e delle cuspidi vestibolari degli inferiori (fig. 7). Con il terzo

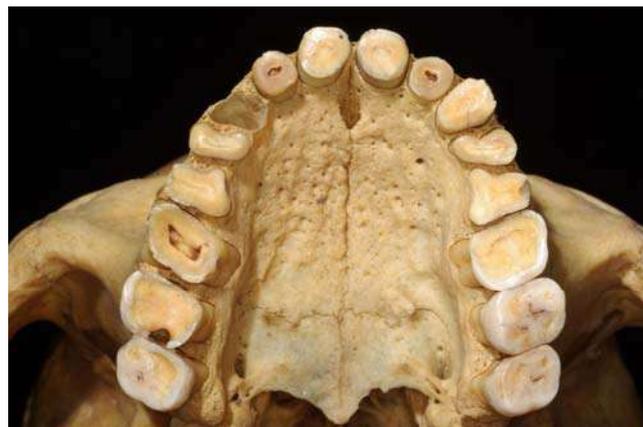


Fig. 4 M anni 40. Sui denti anteriori, usurati fino al colletto, si riconosce la camera pulpale chiusa da un sottile strato di dentina di riparazione. I primi molari e gli incisivi laterali sono i primi denti a subire l'usura "penetrante". La carie distale al 1.7 è conseguente alla frattura del bordo di smalto ed all'insaccamento del cibo nello spazio prossimale.

mm si usurano anche le altre cuspidi ed iniziano a comparire le isole dentinali sottostanti che progressivamente tendono a confluire. Finché le zone di smalto prevalgono sulla dentina l'efficacia masticatoria è ancora valida anche se i soggetti sono costretti ad aumentare i movimenti di lateralità per sfruttare l'azione di taglio dei bordi di smalto.

Dopo il quarto mm lo smalto centrale scompare e la dentina si usura più velocemente perché possiede un coefficiente di durezza cinque volte minore dello smalto che si riduce ad un sottile bordo periferico.

Passaggio da usura fisiologica ad usura patologica

Quando l'usura occlusale dimezza la corona il perimetro della superficie usurata tende a coincidere con la linea equatoriale del dente. (fig. 3)

Con il progredire dell'usura oltre il 5° mm, il punto di contatto interprossimale scende al di sotto della linea equatoriale e sopravvivono diverse situazioni che trasformano l'usura fisiologica in usura patologica :

- i denti non si accostano più e si creano diastemi
- i bordi di smalto interprossimali si fratturano inducendo la formazione di carie cervicali

la dentina di riparazione non riesce a tenere il passo con l'usura e si creano delle crepe nel sottile tetto dentinale con la conseguenza di necrosi pulpale e formazione di osteolisi apicali.

Usura "penetrante"

Se la progressione dell'usura occlusale è relativamente lenta, alla polpa è concesso il tempo di retrocedere apponendo nuova dentina. Sono infatti frequenti le radici prive ormai di corona ma con il canale radicolare perfettamente chiuso da uno strato di dentina neoformata dello spessore di circa un mm (fig. 4). In alcuni casi meno favorevoli la penetrazione di batteri in camera pulpale avviene sin dal quinto mm di usura: probabilmente la velocità di usura è maggiore della neoformazione dentinale, oppure i cibi duri hanno creato fessure nell'ambito della dentina di riparazione che è stata prodotta celermente da una polpa con capacità di difese menomate (fig. 4). Sono stati complessivamente rilevati 420 casi di usura penetrante. I sesti sono i primi denti a cadere in ragione della loro maggiore sollecitazione sia temporale e sia meccanica, poi i quarti e gli incisivi laterali superiori. Le radici dei denti interessati dall'usura penetrante sono ancora utilizzate per la masticazione e si riconoscono per la presenza di un foro centrale netto circondato da una superficie perfettamente levigata.

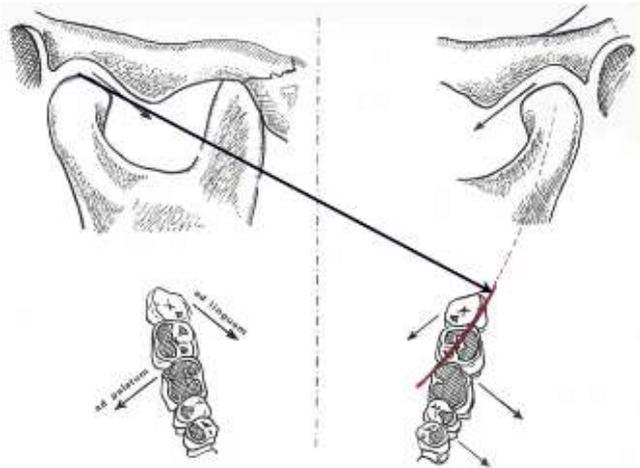


Fig. 5 La distanza fra un condilo ed il settimo del lato opposto è uguale alla distanza intercondilare. Durante i movimenti di lateralità gli ottavi e parte dei settimi bilanciano il lavoro svolto dall'arcata opposta.



Fig. 6 F anni 35. L'usura occlusale inverte la curva di Wilson, ad eccezione degli ottavi che conservano l'inclinazione ad palatum, e produce un andamento elicoidale del piano occlusale. Il culmine fra le due inclinazioni, pas d'hélice, è situato diagonalmente sui settimi.

Progressione dell'usura e attribuzione dell'età

La scomparsa graduale delle cuspidi costituisce il fondamento di un metodo per stabilire l'età dentale. I soggetti di 11 e di 20 anni offrono la possibilità di valutare la velocità d'usura occlusale; a tal fine si misura la diminuzione verticale di alcuni denti chiave dei quali si conosce l'epoca di eruzione. Ad esempio, il secondo molare deciduo erompe alla fine del secondo anno e cade fisiologicamente all'undicesimo anno: è quindi sollecitato per nove anni. I sestanti permanenti erompono a 6 anni e quando gli ottavi sono appena erotti, circa 20 anni, hanno masticato per 14 anni. Il loro accorciamento di 3 mm, misurato su di un centinaio di bocche giovani e complete, offre una media di 1 mm ogni 5 anni.

Usura delle arcate nel loro insieme

Dopo il terzo mm di usura, le superfici occlusali dei denti invertono la curva di Wilson ed assumono l'inclinazione *ad palatum* ad esclusione degli ottavi che conservano l'inclinazione *ad linguam*; il passaggio fra le due inclinazioni è segnalato da un culmine disposto trasversalmente sui settimi (fig. 5 e 6). Le superfici occlusali nel loro insieme subiscono una trasformazione ad andamento elicoidale, come è stato osservato da Ackermann (1930) il quale asseriva che: "la disposizione elicoidale risponde al principio di ondulazione secondo il quale la natura forma le sue strutture che vanno soggette a forze alternanti e periodiche".

Usura prossimale

Di pari passo all'usura delle superfici occlusali avviene anche l'usura delle superfici prossimali causata dall'attrito reciproco fra i denti grazie alla loro mobilità nei rispettivi alveoli. I punti di contatto si trasformano in aree di contatto sempre più estese e tale estensione è direttamente proporzionale al numero degli atti masticatori. In un primo tempo i denti posteriori migrano provvidamente in senso mesiale, così da prevenire la formazione di diastemi e tenere le corone accostate. Oltre una certa misura l'accostamento si arresta perché le radici dimostrano di esigere l'interposizione di almeno due mm d'osso alveolare interradicolare per mantenere in buona salute papilla interdentale e parodonto.

Conclusioni

Dai dati raccolti emerge con chiarezza che l'usura occlusale ed in minor misura la carie siano le cause prevalenti della patologia orale dei soggetti Egizi esaminati. Il solo esame macroscopico non permette di individuare quale cibo abbia procurato una riduzione della corona di circa 1 mm ogni cinque anni. Le fonti storiche e gli alimenti lasciati nelle tombe dei dignitari forniscono una buona indicazione sul regime alimentare seguito dagli Egizi. La principale fonte di nutrimento era costituita da cereali che erano contaminati da particelle



Fig. 7 F anni 20. Le arcate dei soggetti giovani tendono all'ideale grazie alla vigorosa funzione masticatoria. A 20 anni le cuspidi vestibolari inferiori si usurano per prime e lasciano apparire piccole isole dentali.



Fig. 8 F anni 45. Gli ultimi molari sono usurati a 45°. Durante la chiusura il 3.7 compie un tragitto curvilineo con fulcro sul condilo omolaterale. Al termine della chiusura gli incisivi inferiori sovrapanzano il margine alveolare superiore simulando una falsa prognazia.

di silice rilasciate dalle pietre usate per la macina. Questa contaminazione giustifica l'eccezionale usura.

In generale le condizioni dentali della popolazione egizia di medio-basso rango si conservano ottime fino ai 35 anni, successivamente si deteriorano velocemente con una progressione di eventi patologici che conducono i soggetti più anziani alla completa edentulia (fig. 8). Tale progressione si può così sintetizzare:

- usura dei sestri oltre il punto di contatto e frattura del bordo di smalto nella zona prossimale
- ristagno di cibo nella fessura interprossimale (fig. 2) e carie secondaria
- accelerazione dell'usura per la scomparsa dello smalto
- formazione di crepe nella dentina di riparazione e contaminazione batterica della polpa (fig. 4).

I cibi duri, purché non contaminati da silice, hanno il pregio di svolgere una benefica azione di detersione e richiedono molti atti masticatori che stimolano la crescita delle ossa mascellari. Negli Egizi, come in tutte le antiche popolazioni, la masticazione vigorosa produce arcate dentarie prossime all'ideale (fig.7), mentre in quelle civilizzate sono frequenti le malocclusioni e gli affollamenti dentari.

Quest'osservazione era stata fatta dagli antropologi, sin dagli anni trenta, grazie ad una serie di ricerche su antiche popolazioni (Janomami, Eschimesi, Australiani, Melanesiani). Per gli antropologi, le malocclusioni derivano dalla carenza di stimoli masticatori durante l'accrescimento, con conseguente iposviluppo dei mascellari e riduzione relativa dello spazio disponibile per i denti.

Bibliografia

- BROCA P.P., *Instructions craniologiques et craniométriques*, Paris, G. Masson, 1875.
- BROTHWELL Dr., *Dental Anthropology*, Oxford, Pergamon Press, 1963.
- CAMPBELL T. D., *Dentition and palate of the Australian Aborigines*, Adelaïde, The Hassel Press, 1925.
- HUNT E. E., « Malocclusion and civilization », dans *American Journal of Orthodonty*, 1961, 47, p. 406-422.
- GRILLETTO R., *La mummificazione e l'imbalsamazione. Civiltà degli egizi. Le credenze religiose*, Torino, Istituto Bancario San Paolo Torino, 1988, p. 178-187.
- KLATSKY M., « Studies in the dietaries of contemporary primitive peoples », dans *Journal of American Dental Association*, 1948, Vol. 36, p. 385-391.
- KRAMER G., « Considerazioni sulla vicinanza delle radici », dans *Rivista Internazionale di Parodontologia & Odontologia Ricostruzione*, 1987, Vol. 6, p. 9-31.
- LODTER J.P., GRIMOUD A.M., BOULBET-MAUGER M., GATIGNOL J.P., ZERBIB A., « La dent en anthropologie », in *Encycl. Méd. Chir. Stomatologie*, Elsevier SAS, Paris, 2003, 22-003-s-20, 12 p.
- LOMBARDI A.V., BAILIT H.L., « Malocclusion in the Kwaio, a Melanesian group of Malaita, Solomom Islands », 1972, dans *Am. J. Phys. Anthropol.*, Vol. 36, p. 283-294.
- LOVEJOY C.O., « Dental wear in the Libben Population: its functional pattern and role in the determination of adult skeletal age of death », dans *Am. J. Phys. Anthropol.*, 1985, Vol. 68, p. 47-56.
- MOLNAR S., « Tooth wear and culture: a survey of tooth functions among some prehistoric populations », dans *Curr. Anthropol.*, 1972, Vol. 13, p. 511-516.
- PELUSO A. « Patologia orale in una antica popolazione egiziana », dans *Antropol. contemp.*, 1980, Vol. 3, p. 57-82.
- PUECH P.F., SERRATRICE C., LEEK F.F., « Tooth wear as observed in ancient Egyptian skulls », dans *J. of Human*, Cambridge, 1983, Vol. 7, p. 617-630.
- RABINO MASSA E., CHIARELLI B., « La istologia di tessuti naturalmente disseccati o mummificati in antichi Egizi », dans *Arch. Ital. Anat. Embriol.*, 1976, Vol. 8, p. 301-320.
- RUEL-KELLERMANN M., « Des diverses usures dentaires à l'éveil de la conscience », XIVe congrès de la SFHAD, Caen, 2004, www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/vol9/debut.htm.
- WAUGH L.M., « Influence of diet on the jaws and face of the American Eskimo », dans *J. Am. Dent. Assoc.*, 1937, Vol. 24, p. 1640-47.

Altérations dentaires socio-culturelles : proposition d'une nouvelle classification

Socio-cultural teeth alterations: proposal of a new classification

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

* Université de Toulouse, Faculté d'odontologie, 3 chemin de Maraîchers 31064 Toulouse cedex 9

** Laboratoire anthropologie médicale et imagerie de synthèse, UMR5822 du CNRS, Toulouse

*** Université Bordeaux Segalen- 146 rue Léo-Saignat - 33076 Bordeaux Cedex

Mots-clés

- ◆ morphologie
- ◆ mutilations dentaires
- ◆ classification

Résumé

Les altérations dentaires volontaires, ou mutilations dentaires, sont un phénomène culturel toujours actuel dont l'origine pourrait coïncider avec celle de la lignée humaine. Depuis le XIXe siècle, plusieurs classifications ont été élaborées, basées sur des types morphologiques issus d'une zone géographique donnée ou d'une synthèse globale. Ces classifications se révèlent incomplètes ou trop généralistes et il existe peu de recoupement entre les différents systèmes qui perdent leur cohérence lors de l'ajout de nouvelles formes. Notre objectif est de proposer une classification alliant précision et exhaustivité, dont la structure permet l'évolution et un référencement adaptés aux bases de données anthropologiques, et de l'appliquer à un échantillon tiré de la littérature. Notre classification se base sur une grille regroupant les atteintes en cinq familles, divisées en types et sous-types selon une nomenclature en étages. Les faces concernées et le nombre de motifs sont codés de manière constante. Les patrons sont aussi gérés de manière logique. Nous avons appliqué cette grille aux formes issues des collections du musée national de Mexico décrites par Romero en 1986, ainsi qu'à quelques patrons qu'il a décrits en 1951. En comparant l'ancienne et la nouvelle classification nous constatons un manque de cohérence entre les formes éparées de la première, une difficulté de représentation mentale et en l'absence de prise en charge des patrons. En revanche, notre classification permet de regrouper les formes analogues, décrit leur morphologie, et permet un indexage rapide. Cette technique exhaustive et évolutive permet la gestion des patrons et un regroupement morphologiquement cohérent des altérations volontaires.

Keywords

- ◆ morphology
- ◆ dental mutilations
- ◆ classification

Abstract

Dental intentional alterations of teeth, also called dental mutilations, are still an effective cultural phenomenon whose origins could be similar to man rising. Since the 19th century, many classifications were made on the basis of morphological types from specific geographic zones, or from global synthesis. These classifications seem to be incomplete or too imprecise, and there is little correspondence between all these systems. Moreover, those systems lose their coherence when adding new forms. We aim to propose a new classification more precise and exhaustive, ready to update and to be adapted to data libraries, and to be applied to a sample taken from literature as an example. Our classification is based on an original coding system gathering mutilations types into five families, every family being subdivided in types and subtypes respecting a stage-system. Tooth faces and number of each character are coded in a systematic way. Patrons are coded by two different ways depending on the purpose of classification. We applied this system to the forms taken from Mexico National Museum described by Romero in 1986, and to several patrons he described in 1978. Comparing the standard and new classifications, we notice a lack of coherence from parts of the first one, a difficulty in mental representation from the code of the form and the missing of any coding system for patrons. Our new system, on the other hand, is able to group forms by analogy and provides a direct description of their morphology, and processes the patrons. This complete and evolutive technique allows us to manage patrons and to regroup in a morphological and consistent way all the voluntaries teeth alterations.

Correspondance :
pierre.alain.canivet@gmail.com

Les modifications dentaires intentionnelles sont aussi qualifiées de mutilations, du latin *mutilatio*, « mutilation ». Si le terme est justifié dans les cas impliquant la suppression de tout ou partie des couronnes, voire de la totalité de la dent, appliqué à des modifications impliquant une atteinte amélaire minime, voire appliquant une couche protectrice sur les dents, il se révèle excessif, voire impropre. Nous lui préférons celui d'altération volontaire, plus neutre, soulignant principalement le changement et son intention. Il est difficile de déterminer si la première classification est née dans l'inventaire systématique d'un cabinet de curiosités ou dans les publications de la seconde moitié du XXe siècle tentant de relier des pratiques variées. Devant le nombre et l'absence de congruence des systèmes, notre but est ici de proposer une classification précise et exhaustive, dont la structure permet l'évolution et l'indexation informatique.

Les classifications antérieures

Classifications spécifiques

Ces classifications sont dites spécifiques parce qu'établies en fonction de l'échantillonnage à la disposition de leur auteur, et correspondent de fait à un groupe précis, par opposition aux classifications dites synthétiques, qui se veulent universelles. De nombreux systèmes ont vu le jour et ont cohabité : En 1913, G. Montandon¹ publie « Au pays Ghimirra » décrivant les coutumes qu'il a observées dans les provinces du sud de l'Éthiopie. Il classe les altérations dentaires en trois catégories selon leur *modus operandi* et leur morphologie, qui changeront radicalement dans son *Traité d'ethnologie cyclo-culturelle*.

À la même période, H. M. Saville synthétise les observations et résultats des expéditions auxquelles il avait pris part entre 1897 et 1913, dans différentes provinces d'Équateur et dans la province d'Esmeraldas.

En 1940, Rubin de la Borbolla propose la première classification des mutilations précolombiennes reconnue au niveau international, éclipsant celle similaire publiée par Whittesey cinq ans plus tôt. Elle recense la totalité des mutilations dentaires connues alors en Amérique du Sud et servira de base pendant dix ans à la plupart des auteurs officiels mexicains. Elle décrit 24 types de mutilations nommés de A à X, les lettres Y et Z étant gardées en réserve pour une possible mise à jour.

En 1948, S. Fastlicht ajoute ces deux derniers types, suivi par B. W. Weinberger qui propose dans *An introduction to the History of Dentistry*, une classification utilisant un code alphanumérique complexe au premier abord, mais qui en réalité intercale 37 mutilations inédites entre celles de Rubin De la Borbolla, en utilisant des nombres pour les désigner. Il s'ensuit une certaine confusion dans la lisibilité.

La classification de J. Romero Molina constitue la classification étalon pour la plupart des auteurs, à fortiori concernant les mutilations précolombiennes, et parfois dans d'autres secteurs géographiques. Six versions ont vu le jour en 44 ans, mais celle de 1958 est considérée comme la référence, car celle au contexte le mieux explicité par son auteur.

En 1951 Romero et Fastlicht publient ensemble un volume sur les mutilations dentaires dans *l'Encyclopedia mexicana del Arte*. L'ouvrage est destiné à un public élargi, et la démarche des auteurs y est peu détaillée, mais la classification y est présentée avec une table de références. En 1958, Romero l'enrichit de trois nouvelles formes tirées des collections de dents mutilées précolombiennes de l'Institut National d'Anthropologie et d'Histoire de Mexico dans son ouvrage « Mutilaciones Dentarias ».

Cette classification définit trois classes de mutilations dentaires :

- La classe I désigne la modification du contour dentaire. Elle se divise en trois types A, B et C, désignant respectivement les altérations du bord incisal, d'un seul angle et des deux angles en même temps.
- La classe II concerne les modifications de la face vestibulaire des dents. Elle contient 2 types D et E, respectivement les rainures et les incrustations.
- La classe III combine les deux premières classes : le type F combine les motifs de classe I avec ceux du type D, et le type G avec ceux du type E.

Chaque type comprend 5 à 10 formes numérotées, soit un total de 51 formes.

Fin 1959 dans les *Annales de l'Institut National d'Anthropologie et d'Histoire*, Romero ajoute deux nouvelles formes, puis en 1970 les quatre formes G11 à G15, puis trois dernières en 1986.

En 1995, G. Mata-Amato ajoute plusieurs autres formes découvertes en Équateur et au Guatemala.

De l'étude détaillée de cette classification, il ressort que son adaptation aux mutilations précolombiennes la rend impropre à référencer d'autres altérations telles que les laquages, avulsions et prothèses ornementales. De même, elle montre les lacunes d'une classification descriptive finie : l'utilisation d'un code ordonné alpha numériquement vient mettre à mal la cohérence du système lors des mises à jour. Par exemple dans le groupe A, A5 continue la série A1, A2 et A3, à savoir les dents portant des encoches du bord incisal, alors que A4 représente l'ablation du bord libre de la dent.

Classifications synthétiques

Présentés au congrès de Genève en 1880, les travaux d'E. Magitot concernant l'Asie et l'Afrique définissaient six types de mutilations :

1. Fractures
2. Arrachements (avulsion des incisives).
3. Limages
4. Incrustations
5. Abrasion : section des couronnes des incisives.
6. Prognathisme artificiel : (proalvéolie provoquée).

Dans son ouvrage *Des Mutilations Ethniques* (1893), Arthur Bordier décrit onze types de mutilations et déformations corporelles, chacune détaillée sous la forme d'un ou plusieurs sous-types. Les dents étaient traitées brièvement, mais de façon étonnamment complète par huit sous-types, dont deux absents des travaux de Magitot :

- Le laquage dentaire.
- Le remplacement des dents naturelles par des dents en métal précieux.

En 1924, le Dr M. Baudouin ambitionnait de traiter des aspects culturels et culturels de ces pratiques, et des aspects magico-religieux des mutilations ethniques et préhistoriques. Sa préoccupation moins descriptive qu'explicative l'amena à renommer six catégories proches de celles de Magitot.

Moortgat établit en 1959 une classification en trois types déclinés en plusieurs variations. Verger-Pratoucy (1970) l'a décrite comme la plus complète, toute mutilation pouvant entrer dans un de ces grands types :

- Les mutilations soustractives (toute mutilation réalisée au moyen d'un enlèvement de matière au niveau coronaire)
- Les mutilations additives (tout ajout de matière aux dents, avec ou sans préparation préalable)
- Les mutilations de position évoquant la proalvéolie provoquée

Après avoir publié son premier article dans le *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris* en 1943, le Dr C. Chippaux, chirurgien et anthropologue, propose en 1961 une classification ne couvrant que deux des trois catégories de Moortgat.

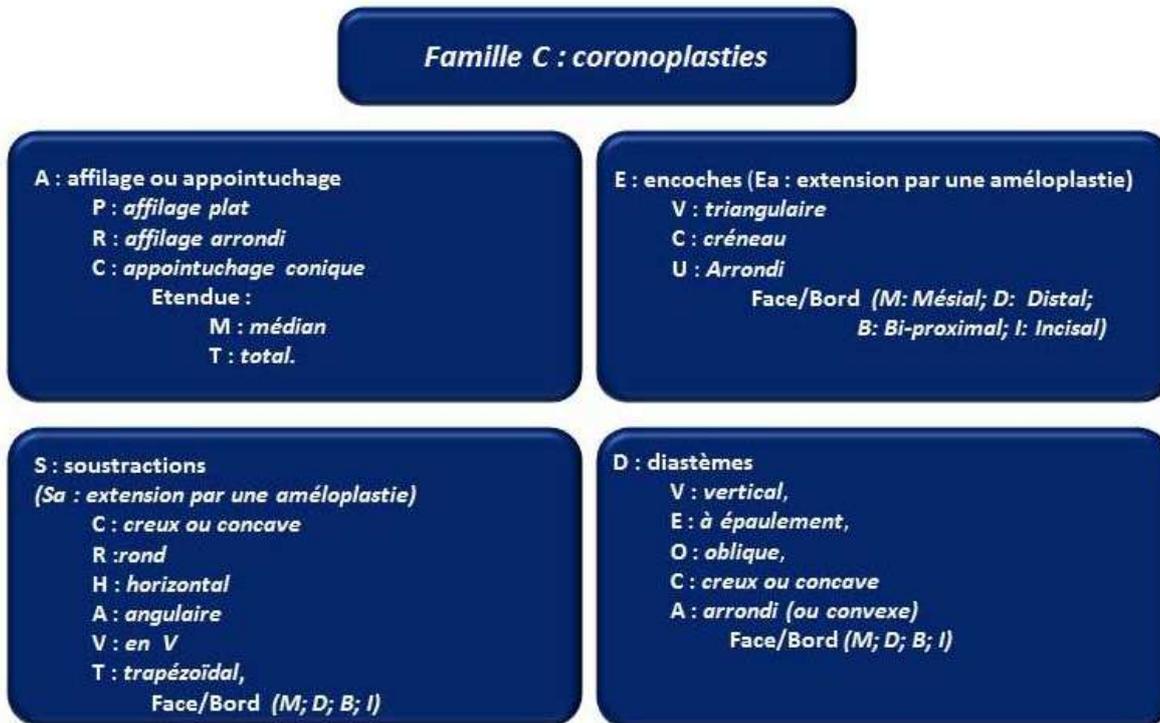
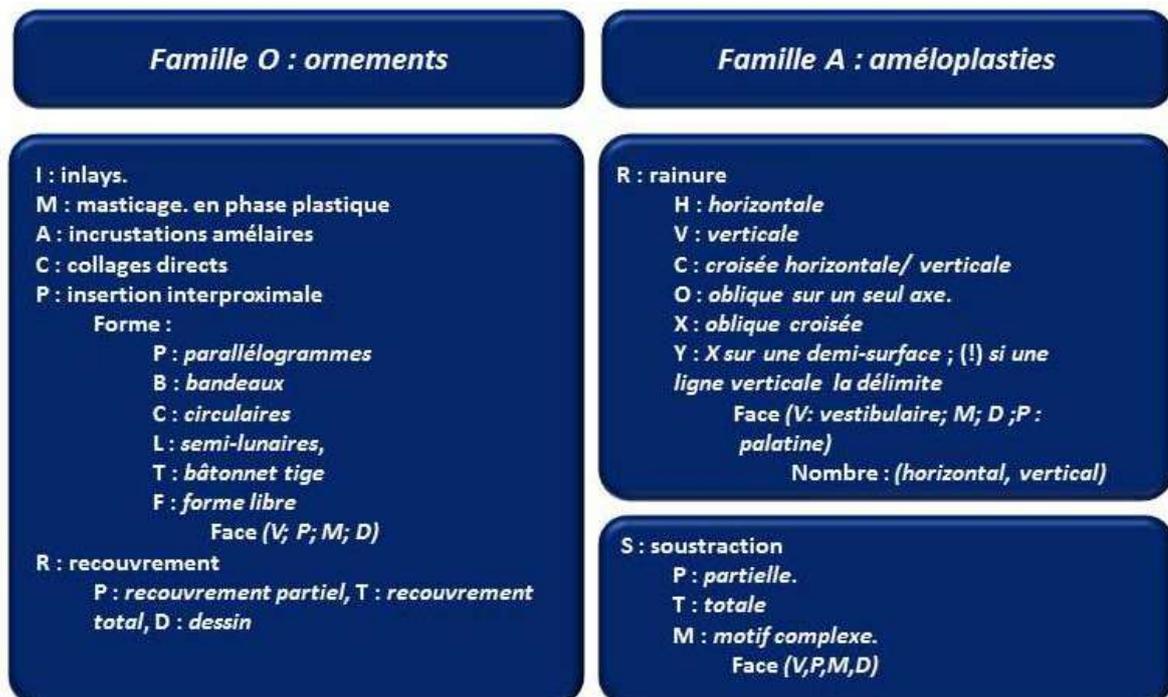


Fig. 1.

Fig. 2.



Le Dr H.-R. Plénot, chirurgien-dentiste français, a pour sa part proposé deux classifications bien distinctes : la première en 1969 proche de celle de Magitot, et une autre en 1975 regroupant dans une seule famille toutes les modifications d'aspect.

Classification morpho-descriptive (Fig. 1 et 2)

Principes

Notre classification morpho-descriptive est basée sur une

répartition en types et sous-types, selon l'aspect final de la dent. Leur désignation respecte un code alphanumérique à étages, répondant à des règles précises :

- Désignation de chaque famille, type ou sous-type par une unique lettre.
- Chiffres réservés uniquement aux nombres.
- Utilisation de parenthèses pour combiner des sous-types de même niveau en créant des bifurcations.

Description des altérations

La classification repose sur cinq familles d'altérations : Les coronoplasties, altérations destinées à modifier la forme de la couronne, sans la supprimer totalement. Les améloplasties, limitées approximativement à l'épaisseur

de l'émail.

Les ornements, par la mise en place sur la dent d'une pièce cosmétique

Le laquage ou l'application d'un enduit teintant sur les dents visibles.

Les suppressions établissant l'absence clinique d'un élément de la muraille dentaire.

Famille C : coronoplasties

Le type A (appointuchage) réduit la dent à une pointe unique.

Le sous-typage est établi en fonction de la morphologie

- P (plat) : suppression des deux angles d'une incisive.
- R (arrondi) : lignes de fracture concaves.
- C (conique) : préparation périphérique de la dent.

L'étendue est spécifiée par T (total) si elle part du niveau du collet, ou M (médián) si elles commencent à mi-hauteur.

Le Type D désigne un diastème obtenu par suppression d'un bord proximal. Le sous-typage décrit l'anatomie du nouveau bord :

- V (vertical) : reproduction d'un diastème naturel.
- E (à épaulement) : décrochement entre le profil d'émergence et le nouveau bord proximal.
- O (oblique) : peut former une pointe lorsque la coronoplastie atteint l'angle opposé.
- C (creux ou concave) : inflexion interne du bord
- A (arrondi ou convexe) : arrondi vers l'extérieur.
- Bord concerné : M pour les altérations concernant la face mésiale, D pour la face distale, B pour² une atteinte bi-proximale, symétrique.

Dans le cas de diastèmes asymétriques ne présentant pas le même sous-type sur les deux faces proximales, on crée une bifurcation après le type.

Le type E désigne des encoches du bord dentaire. La variation Ea décrit leur extension par améloplastie.

Elles sont subdivisées par leur morphologie :

- V : encoche triangulaire.
- U : encoche en U.
- C : encoche en créneau.

On précise ensuite le bord concerné :

- On ajoute la localisation I (incisale)
- Vient ensuite le nombre d'encoches sur la face :
- Compte réalisé par face : la localisation bi-proximale signifie donc un nombre d'encoches identique.
- Combinaison de plusieurs sous-types sur une même face : le sous-type est suivi directement du nombre, la localisation apparaissant ensuite.

Le type S désigne les soustractions, par ablation d'une partie de la dent au niveau du tiers incisal. Sa, en cas d'extension par une améloplastie.

Subdivision par morphologie de l'atteinte :

- C (creux) : ablation courbe concave, laissant une empreinte arrondie en creux.
- R (rond) : ablation courbe rétrusive, empreinte au profil bombé.
- H (horizontal) : bandeau rectangulaire à base horizontale.
- A (angulaire) : angle coupé perpendiculairement à la diagonale de la dent.
- V : angle aigu. Ces altérations n'existent qu'aux angles proximaux, selon un oblique.
- T (trapézoïdal) : trapèze à base la plus large au bord libre.

Suivie de la situation usuelle.

Famille A : améloplasties :

Le Type R (rainurages) décrit des scarifications de l'émail.

Subdivisé par l'orientation globale :

- H : globalement horizontale
- V : verticale
- C : croisement horizontal/vertical, à la manière d'un damier.
- O : oblique, selon une seule direction
- X : striation oblique croisée, damier incliné à 45 degrés.
- Y : variation de X, ne concernant que la moitié de la surface de la face concernée.

- Ces altérations sont essentiellement vestibulaires, mais un codage est possible pour chaque face, dont :

- V : vestibulaire

- P : palatine.

On précise le nombre de rainures.

Particularité des sous-types C, X et Y :

- Si le nombre de stries dans chaque sens est identique, un seul nombre est indiqué.
- Dans le cas contraire, les deux nombres sont séparés par une virgule : d'abord les lignes horizontales pour C (pour X et Y l'ordre n'a pas d'importance). Y peut présenter une rainure verticale au bord central du motif. Elle est codée par un point d'exclamation (!) en dernière position, séparé des nombres par une virgule.

Le type S est une améloplastie en plaque de forme variable.

Subdivision par l'étendue de cette plaque :

- P : Partielle (reste plus d'un quart de la surface amélaire initiale.)
- T : Totale
- M : motif complexe, figuratif ou abstrait.

La face concernée vient ensuite.

Famille O : ornements.

Les cinq premiers types sont codés selon un même schéma, car ils reçoivent des ornements similaires :

- I (inlays) : réalisation d'une cavité destinée à recevoir une pièce rapportée insérée dans la cavité en phase solide, maintenue à l'aide d'un ciment ou d'une colle.
 - M (masticage) : remplissage en phase plastique de cavités au moyen d'un matériau durcissant.
 - A : incrustations amélares de taille modérée, simples ou complexes, aussi appelées "choumps" (Kumar Hans et al., 2011).
 - C : collages sur l'émail, associés à une très faible préparation. Cette méthode est utilisée pour la plupart des bijoux dentaires occidentaux.
 - P : insertion interproximale d'un objet par pincement entre les dents adjacentes.
- Subdivision selon la forme de l'ornement ajusté sur la dent :
- P : parallélogrammes.
 - B : bandeau rectangulaire recouvrant la totalité de la largeur de la face dentaire.
 - C : circulaires, à surface lisse ou à facettes.
 - L : semi-lunaires, (semi-circulaires).
 - T : bâtonnet ou tige métallique.
 - F : forme libre, géométrique ou figurative.

La face de l'altération, puis le nombre, suivent.

Le Type R décrit les ornements à recouvrement, dont les réalisations prothétiques à but ornementale :

- P : partiel (facette ou couronne partielle).
- T : total, (couronne ornementale non-thérapeutique).
- D : dessin ornant une couronne.

Famille L : les laquages

Typés selon leur couleur :

- N : noir.
- R : rouge.
- V : vert.

Famille S : les suppressions

- Le type F décrit une fracture au niveau du collet
- Le type A décrit l'avulsion d'une dent saine.
- Le type G décrit la germectomie

Description de patrons d'altérations

La description d'un patron pourra se faire selon deux modalités, selon la complexité et la précision adaptées à l'usage souhaité :

Forme extensive : réservée à la description primaire d'un cas de mutilation, ou à des buts de comparaisons fines. Elle décrit le patron dent par dent.

Forme indexative : permet le recensement des patrons tout en décrivant leurs principales caractéristiques : nombre et

localisation des dents concernées, symétrie du motif. Elle est adaptée aux bases de données et à la recherche bibliographique.
Les patrons nécessitent une forme X0 : dent exempte d'altérations.

Forme extensive

Chaque dent est décrite par ses numéros et motif. Il s'agit du codage alphanumérique des schémas dentaires utilisés par les auteurs pour décrire les patrons (Romero, 1958).

Nombre de dents à représenter :

Report dans chaque quadrant de la distance à l'axe médian de la dent mutilée la plus éloignée tous quadrants confondus.

Le nombre de dents mutilées et de dents indemnes est indiqué entre parenthèses sous la forme (M/S) :

- M : nombre de dents altérées
- S : nombre de dents indemnes dans l'intervalle.

La description est continue de gauche à droite au maxillaire puis à la mandibule

Un intervalle est un ensemble de plusieurs dents contiguës présentant rigoureusement la même altération, codable de manière compacte sous la forme suivante :

- Numéros des dents délimitant l'intervalle séparés par un trait d'union

Motif de mutilation.

La contiguïté se conçoit selon le schéma d'ordre dentaire assemblant les quadrants entre eux, qui amène le quatrième dans la continuité du second.

Forme Indexative

- Il décrit uniquement les dents mutilées, et les dents indemnes intercalaires. 4 paramètres sont décrits :
- Nombre de dents pour chaque mutilation, tous quadrants confondus. N
- Type de mutilation, de la droite vers la gauche (secteur 1-4 vers secteur 2-3).
- Symétrie horizontale (droite/gauche) : (S) (symétrique) ou (NS) (non-symétrique).
- Répartition verticale : Max. (maxillaire), Mdb. (mandibulaire), ou Bimax (bimaxillaire).

Application

En appliquant cette grille aux formes décrites par Romero en 1986 (Fig. 3) nous constatons que l'absence de hiérarchie chronologique nous permet de ranger côte à côte des formes similaires d'époques différentes. En traitant de la même façon des patrons de 1951 nous montrons leur prise en charge selon une forme développée ou une forme brève selon l'application visée.

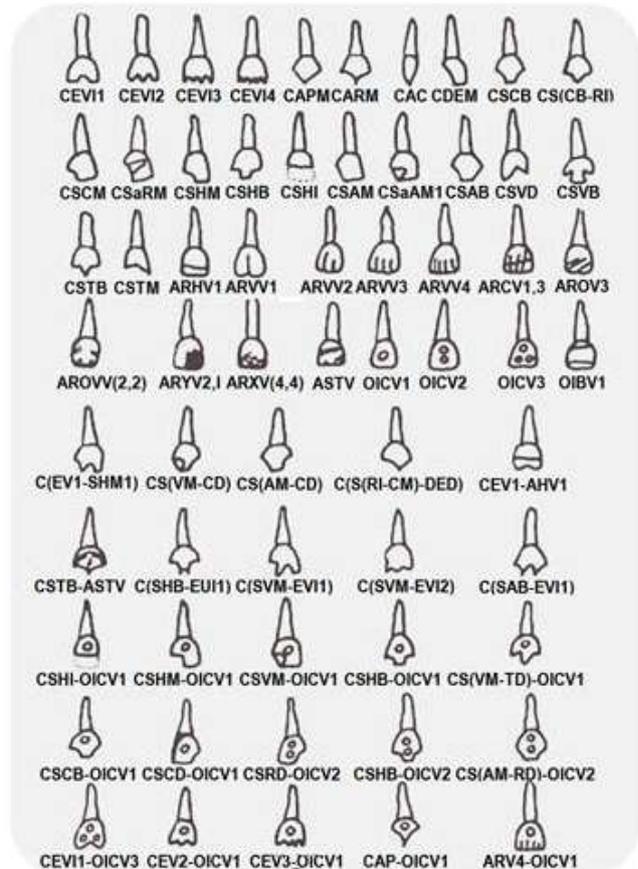
Conclusion

Notre classification permet de regrouper les analogies de forme, décrit directement leur morphologie, et prend en charge les patrons de manière précise pour permettre l'indexage rapide. Il reste maintenant à l'appliquer à une plus ample collection et effectuer un recensement permettant la création d'une banque de données sur les altérations dentaires volontaires.

Fig. 3.



Classification de Romero



Classification Morpho-descriptive

Notes

1. NDLR : Georges Montandon, né en 1879 à Cortailod, a commencé sa carrière comme médecin puis ethnologue. Il a été l'auteur de plusieurs ouvrages marqués par un fort désir de classification. En 1935 il prend un tournant antisémite ne cadrant pas avec ses œuvres de jeunesse le conduisant à partir de 1940 à collaborer étroitement avec la propagande nazie ce qui en fera un de ses piliers scientifiques, puis en 1943 comme directeur de l'IEQJR jusqu'à son assassinat en 1944. Ses travaux ne concernant pas sa période antisémite sont toujours considérés comme des ouvrages de référence en ethnologie.

Bibliographie

- MONTANDON G., « Au Pays Ghimirra: récit de mon voyage à travers le massif éthiopien (1909-1911) », *Bull. de la Soc. Neuchâteloise de géographie*. Impr. Attinger Frères, Neuchatel, 1913.
- ROMERO J., *Catalogo de la coleccion de dientes mutilados prehispanicos*. Instituto Nacional de Antropologia e Historia, Mexico, 1986.
- ROMERO J. et FASTLICHT S., « El arte de las mutilaciones dentarias », *Encyclopedia Mexicana del Arte n°14*, Mexico, Ediciones Mexicanas, 1951.
- FASTLICHT S., *La Odontologia en el mexico prehispanico*. Mexico, impr. à compte d'auteur par Edimex, 1971.
- VERGER-PRATOUCY J.-C., « Recherches sur les mutilations maxillo-dentaires préhistoriques », *Bulletin du Groupement international pour la recherche scientifique en stomatologie*, Vol. 13, 1970 - 2, p. 133-310.
- RUBIN DE LA BORBOLLA D.F., « Types of tooth mutilations found in Mexico », *American Journal of Physical Anthropology*, Vol. 26, 1940 - 41, p. 349-365.

Paléodontologie à la Cour de France

Paleodontology at the French Court

Philippe Charlier *, Jérémie Bazart, P. Froesch, Isabelle Huynh-Charlier

*MCU-PH (APHP-UVSQ), HDR, Laboratoire d'anthropologie médicale et médico-légale, UFR des sciences de la santé
2 avenue de la source de la Bièvre 78180 Montigny-le-Bretonneux

Mots-clés

- ◆ paléopathologie
- ◆ paléodontologie
- ◆ maladies bucco-dentaires
- ◆ alimentation

Résumé

L'étude anthropologique et médico-légale des restes d'Agnès Sorel (1450), de Jean d'Orléans (1467), de Louis XI (1483), de Charlotte de Savoie (1483), de Marguerite de Rohan (1497), de Diane de Poitiers (1566) et d'Henri IV (1610) a récemment permis de poser des diagnostics rétrospectifs sur l'état bucco-dentaire de ces individus. On présentera ici, d'une part la méthodologie de l'étude paléodontologique (étude macroscopique systématique, éventuellement radiologique et/ou microscopique), mais également les lésions observées (pertes dentaires *ante* et *post-mortem*, usures occlusales, tartre dentaire, abcès apicaux, etc.). Ainsi est-il possible, à partir de ces cas emblématiques, de mieux comprendre la prise en charge de maladies bucco-dentaires dans l'élite de la Renaissance française, mais également de mieux connaître le régime alimentaire de ces hauts personnages et les conséquences, parfois fâcheuses, de celui-ci. On verra enfin l'aide qu'apporte cet examen au processus de reconstitution faciale.

Keywords

- ◆ paleopathology
- ◆ paleontology
- ◆ buccal diseases
- ◆ diet

Abstract

The anthropological and medico-legal rests of Agnès Sorel (1450), Jean d'Orléans (1467), Louis XI (1483), Charlotte de Savoie (1483), Marguerite de Rohan (1497), Diane de Poitiers (1566) and Henry IV (1610) permitted recently to put forward retrospective diagnosis' on the dental state of these individuals. Are presented the methodology of this paleodontological study (systematic macroscopic study, eventually radiological and/or microscopic), also the lesions observed (*ante* and *post-mortem* loss of teeth, occlusal erosion (abrasive wear ?), dental tartar, apical abscesses, etc.). From these emblematic cases it will be possible to better understand the management of the dental diseases in the Renaissance's elite, also to apprehend the diet of these great figures and its consequences which were sometime awkward. Finally, we also will see the help these studies can provide to the process of a facial reconstruction.

Introduction

Ce sont au total sept patients que nous allons examiner. Appelons-les en effet « patients » car tels ils persistent, examinés sous l'œil d'un médecin ou d'un odontologue.

Agnès Sorel

Maîtresse officielle du roi de France Charles VII, elle a probablement été l'une des figures féminines les plus importantes de la fin du Moyen Âge européen. Représentée par de nombreux artistes, notamment par Jean Fouquet, le souvenir de sa beauté extraordinaire a traversé les siècles, mais aussi celui de son influence politique et culturelle. Sa mort brutale,

en 1450, survient peu après qu'elle eut révélé au roi un complot le visant. La rapidité et la précocité de sa disparition font très tôt suspecter un empoisonnement.

En septembre 2004, le conseil général d'Indre-et-Loire, pour des raisons muséographiques, fait transporter le tombeau d'Agnès Sorel du Logis royal de Loches à la collégiale Saint Ours. Profitant de la translation du monument, il engage une étude scientifique complète du contenu de l'urne funéraire de la Dame de Beauté. Le but est triple : s'assurer de l'authenticité des restes, déterminer les causes exactes du décès, reconstituer l'état de santé et d'hygiène de la patiente. Mais il ne s'agissait plus que d'une sépulture secondaire : les ossements étaient en effet contenus dans un pot de grès depuis 1777, date à laquelle les chanoines de Loches déplacèrent le corps de cette femme adultère hors de l'église. Puis, jusque vers 1850, l'urne fut ouverte de multiples fois, tant par curio-

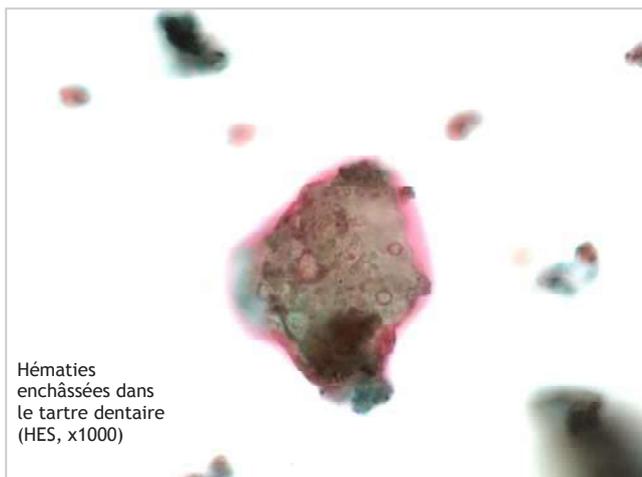
Correspondance :

philippe.charlier@rpc.ap-hop-paris.fr

Fig. 1 Agnès Sorel



Fig. 2 Agnès Sorel



sité que par manœuvre « touristique ».

À l'ouverture de l'urne, nous trouvâmes, dans cette céramique de 43 cm de haut, un massif facial, des fragments mandibulaires et de fines esquilles d'os longs. L'ensemble reposait sur près de 20 cm de sédiments correspondant à des matières organiques putréfiées. De nombreux secteurs du crâne étaient encore couverts de lambeaux cutanés et musculaires, de cheveux et de sourcils, de telle sorte que le terme de « tête momifiée » serait plus adéquat. Des mèches de cheveux étaient également libres dans le vase, associées à des fragments métalliques et des morceaux de bois (provenant du morcellement de son triple cercueil de chêne, de cèdre et de plomb). La mandibule et le maxillaire étaient dépourvus de dents (Fig. 1), les révolutionnaires les ayant arrachées lors du pillage de la tombe, pour se constituer des reliques ... ou réaliser de véritables bridges avec cette denture saine et provenant d'un sujet juvénile. Néanmoins, 7 dents au total ont été découvertes dans l'urne, probablement tombées dans l'agitation et ayant glissé dans les interstices. Elles étaient très faiblement abrasées, témoignant d'un jeune âge au décès, mais porteuses de cassures de l'émail sans polissage, témoignant d'un arrachage peu précautionneux, à l'aide de tenailles.

La morphologie dentaire (principalement l'os alvéolaire) et crânienne générale a été comparées avec le portrait d'Agnès Sorel sur son gisant de Loches, réalisé d'après nature. Deux méthodes ont été appliquées en aveugle. D'une part, une reconstitution du visage à partir des mesures anthropométriques du crâne et de clichés photographiques a été obtenue par Jean-Noël Vignal. D'un autre côté, une superposition par ordinateur du crâne (face et profil) sur le visage du gisant. La comparaison des résultats d'après chacune des méthodes a

montré une correspondance parfaite entre le crâne, la reconstitution du visage et la sculpture. L'implantation des dents, l'ensellure nasale, l'ouverture des narines, l'écartement orbitaire, la forme des cavités orbitaires, la position des conduits auditifs externes, la forme du menton, etc., avaient une parfaite compatibilité.

Enfin, l'examen microscopique de minimes résidus de tartre dentaire (Fig. 2) a permis d'objectiver, outre des fragments végétaux d'origine alimentaire et des bactéries saprophytes, des hématies accompagnées de schizontes matures en rapport avec un paludisme à *Plasmodium ovale*.

Jean d'Orléans

Petit-fils du roi de France Charles V et futur grand-père du roi de France François Ier, Jean d'Orléans (Fig. 3), comte d'Angoulême, est né de Louis de France, duc d'Orléans, et de Valentina Visconti, très probablement à Orléans entre le 1er mai 1399 et au plus tard au mois d'avril 1400.

En pleine Guerre de Cent ans et à l'issue des négociations des princes d'Orléans, Jean est livré « en gage » aux mains du Duc de Lancastre en 1412, il n'avait alors que 12 ans. Il resta en captivité durant 32 ans en dépit des multiples négociations et requêtes officielles de libération, notamment celles entreprises par son frère, Charles d'Orléans, lui-même prisonnier des Anglais à une époque. Des lettres de cette longue période - qui sont par endroits très touchantes, trahissant sa grande détresse et son désarroi - nous sont parvenues ; il y décrit sa condition de prisonnier ainsi que ses misères pécuniaires et, vraisemblablement, sanitaires. Libéré début 1445, à l'âge de 45 ans, il élit résidence à Angoulême et, quatre ans plus tard, épouse par contrat Marguerite de Rohan, fille d'Alain IX de Rohan et de Marguerite de Bretagne.

Après une vie irréprochable, Jean mourut en « odeur de sainteté » au Château de Cognac, le 30 avril 1467, à l'âge de 67 ans et fut enterré avec une « pompe funèbre fort médiocre » dans l'église cathédrale Saint-Pierre d'Angoulême. C'est son squelette, mêlé à celui de son épouse et à ceux de deux autres inconnus, qui a été retrouvé dans ladite cathédrale, et

Fig. 3 Jean d'Orléans



Fig. 4 Louis XI



Parodontopathie importante diffuse avec résorption importante de l'os alvéolaire de 3,5 mm en regard de 43

qui a fait l'objet d'expertises médico-légales pluridisciplinaires.

Au niveau mandibulaire, l'individu est complètement édenté, seule la canine et la première prémolaire droite étaient présentes mais ont été perdues *post-mortem* (dents 43 et 44). On constate chez ce sujet une diminution de la hauteur des procès alvéolaires, l'apophyse mentonnière et le menton présentent un axe dirigé vers le bas. Ce phénomène pourrait être lié au vieillissement physiologique de l'individu.

Les pertes dentaires *ante-mortem* sont nombreuses (dents 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 45, 47 et 47). 80 % des dents ont été extraites au cours de la vie de l'individu. On distingue également deux pertes dentaires *post-mortem* du côté droit au niveau de la canine et de la première prémolaire soit 100 % des dents présentes chez cet individu au moment du décès.

Louis XI

Le squelette du roi, enterré à Cléry-Saint-André (Loiret) a récemment fait l'objet d'une expertise dirigée par Patrice Georges, permettant de confirmer l'authenticité des restes, principalement grâce à une étude poussée des archives et précédents rapports d'étude datés du XIXe siècle. Compte tenu de l'importante fragmentation du squelette, pour l'observation de la denture on a disposé d'une mandibule et d'un massif maxillaire complet mais isolé du reste des os de la face. La mandibule était elle aussi complète, malgré une cassure *post-mortem* de la branche horizontale gauche consolidée récemment à la résine. Cette mandibule était le siège de quelques pertes dentaires *ante-mortem* anciennes (dents 36, 37 et 46) avec cicatrisation complète de l'os alvéolaire (Fig. 4). De nombreuses pertes *post-mortem* étaient visibles (dents 31, 32, 33, 34, 35, 38, 41, 42, 44, 45, 47 et 48), trahissant les multiples manipulations des restes royaux au cours du temps. Un kyste radiculaire de 1,2 x 1,2 cm, d'aspect discrètement inflammatoire, existait en regard de la 38. Ne persistait plus *in situ* que la dent 43, siège d'une usure occlusale de grade Brothwell 1+ et d'une résorption sévère de l'os alvéolaire de 3,5 mm en regard (parodontopathie) ; des dépôts modérés de tartre dentaire verdâtre étaient visibles sur les faces occlusales, postérieures, antérieures et linguales, très légèrement jugales.

Au niveau de l'angle mandibulaire gauche (union de la branche montante et de la branche horizontale), un dépôt de matières noirâtres, très peu épais (< 1 mm) était visible sur une surface de 3,5 x 2,5 cm ; son analyse microscopique a mis en évidence une nature acellulaire mixte végétale et minérale : il s'agirait donc de restes des produits d'embaumement dont

Fig. 5 Charlotte de Savoie



l'intérieur de la bouche (et surtout la face interne des joues) aurait été garnie au cours de la préparation anatomique du corps au décours de l'autopsie.

Enfin, l'examen des condyles mandibulaires n'a pas permis de déceler de lésion d'arthrose temporo-mandibulaire, ce qui est assez étonnant compte tenu de l'âge au décès du roi (60 ans) et de son mauvais état bucco-dentaire.

Le maxillaire était caractérisé lui-aussi par d'importantes pertes dentaires *post-mortem* (dents 11, 12, 17, 18, 21, 22, 23, 25, 27 et 28) et quelques pertes *ante-mortem* anciennes (dents 15, 16, 24 et 26) avec cicatrisation complète de l'os alvéolaire. Seules deux dents étaient encore *in situ* (dents 13 et 14), présentant une usure occlusale de grade Brothwell 2+ et des dépôts modérés de tartre sur les faces jugales. La symétrie des pertes dentaires maxillaires et mandibulaires était en faveur non seulement d'une origine infectieuse (lésions en miroir), mais également de leur appartenance à un seul et même individu (une seule et même bouche).

Charlotte de Savoie

Elle aussi inhumée à Cléry-Saint-André la même année que son époux (reposant non seulement dans le même caveau mais aussi dans le même sarcophage), ses restes furent expertisés et authentifiés par l'anthropologue de l'INRAP, Patrice Georges. Une intense pigmentation verte, consécutive à un contact prolongé avec des sels cuivreux (cercueil de bronze ?), teintait une partie des ossements.

La mandibule, fragmentée au niveau de la branche horizontale gauche, présentait une perte de substance compensée par deux tiges métalliques. Des pertes dentaires *ante-mortem* anciennes existaient (dents 36, 37, 44, 46 et 47) avec une cicatrisation complète de l'os alvéolaire en regard, ainsi que des pertes dentaires *post-mortem* (dents 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43 et 45). On notait la présence d'un torus mandibulaire en regard des dents 38 et 48, vraisemblablement en raison de troubles inflammatoires chroniques (d'origine infectieuse ?). Enfin, des lésions d'arthrose temporo-mandibulaire étaient visibles, prédominantes du côté droit, avec géodes infra-millimétriques.

Le maxillaire était encore en place, c'est-à-dire intégré au massif facial (Fig. 5) ; seule la voûte crânienne était absente à la suite des soins d'embaumement (crâniotomie pour excération). L'unique dent encore *in situ* était la 25, caractérisée par une fracture ancienne *ante-mortem*, une carie cavitaire avec mortification par atteinte complète de la chambre pulpaire et un abcès apical en regard de 3 mm. Toutes les autres dents étaient l'objet de pertes *post-mortem* (dents 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 26, 27 et 28).

Fig. 6 Diane de Poitiers



Fig. 7 Diane de Poitiers



L'examen microscopique du tartre dentaire présent à la surface de la dent 25 a permis de mettre en évidence un matériel hétérogène comportant quelques résidus végétaux (grains d'amidon, pollens, fibres, etc.) et minéraux (résultant de la calcification progressive de la plaque dentaire), mais également de nombreuses hématies. Le réexamen des lames a permis d'identifier plusieurs parasites intra-cytoplasmiques de type *Plasmodium ovale* ; Charlotte de Savoie avait donc le paludisme au moment de son décès.

Marguerite de Rohan

Il s'agit donc de l'épouse de Jean d'Orléans, dont le dossier odontologique a été présenté auparavant. L'âge de celle-ci est moins évident à évaluer, mais sachant que Marguerite de Bretagne, sa mère, est morte le 14 avril 1428, et que sa sœur aînée Jeanne, née en 1415, a été promise en premier à Jean d'Orléans en 1431 et qu'elle fut mariée ensuite par contrat à François de Rieux le 11 février 1442, puis que sa sœur Catherine épousa en premières noces Jacques de Dinan et en deuxième Jean d'Albret (probablement vers 1447), on est enclin à penser que Marguerite est la plus jeune de la fratrie. Il est donc évident qu'elle est née avant 1428 et après 1415. On sait qu'elle donna naissance à trois enfants dont deux survécurent : une fille, Jeanne, mariée à

Charles de Coitivy, comte de Taillebourg, et Charles d'Orléans, né en 1459, héritier du comté d'Angoulême et père de François Ier. Elle meurt en 1497, âgée, donc, entre 69 et 82 ans. Comme pour son époux, sur le plan mandibulaire, les pertes dentaires sont nombreuses, mais plus *post-mortem* (dents 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 47) qu'*ante-mortem* (dents 44, 45 et 46). Ainsi, plus de 70 % des dents ont été perdues *post-mortem*. L'individu présente une volumineuse carie sur la dent 36, seule dent présente et une lésion apicale radio-claire de type abcès sur la première molaire droite.

Diane de Poitiers

L'ouverture de la fosse commune où reposaient les restes de Diane de Poitiers, accompagnée des dépouilles de ses deux petites-filles, a eu lieu dans le cimetière d'Anet (Eure-et-Loir) en 2008. Éparpillé au milieu d'autres restes osseux, le squelette a pu être recomposé à 50-60 % en utilisant des critères diagnostiques validés en anthropologie médico-légale : couleur, patine, mensuration, symétrie et densité des os, importance des enthèses, sujet de sexe féminin, fracture ancienne de jambe (une lésion bien connue car décrite comme réduite par le chirurgien Ambroise Paré), présence d'une concentration excessive en or dans les dépôts de fluide de putréfaction solidifié et au sein d'une mèche de cheveux prélevée au moment de l'exhumation de 1793, etc. De la denture n'étaient conservés que l'hémi-maxillaire gauche et la mandibule (intacte) (Fig. 6). Ces deux pièces anatomiques ont été utiles pour confirmer l'authenticité des restes en pratiquant une superposition des reliefs osseux sur le dernier portrait connu de Diane de Poitiers (Fig. 7), réalisé en 1562 par François Clouet, conservé au Musée de Chantilly. Rappelons qu'elle avait 66 ans à sa mort.

Au niveau de la mandibule, n'étaient conservées les logettes alvéolaires que des dents 31, 32 et 42 (tombées en *post-mortem*) : toutes les autres dents étaient tombées en *ante-mortem* depuis suffisamment de temps pour que l'os ait complètement cicatrisé et que les branches horizontales s'aminçissent pour donner un aspect sénile à la mandibule. Quelques géodes d'arthrose temporo-mandibulaire étaient également visibles (lésions symétriques). L'hémi-maxillaire gauche portait encore la dent 24 *in situ*, présentant une usure occlusale de grade 3+ et d'une résorption sévère de l'os alvéolaire de 4,5 mm en regard (parodontopathie).

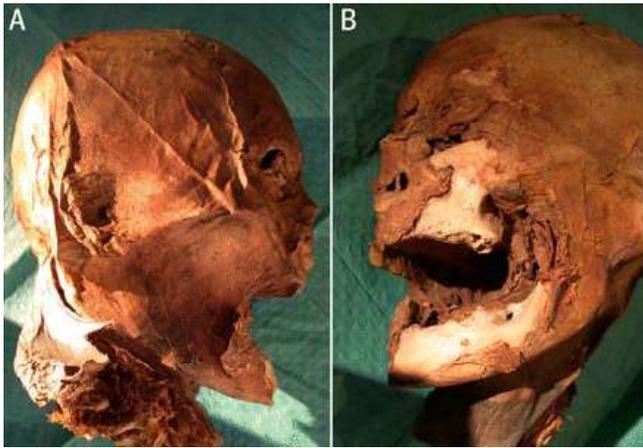
Ambroise Paré qui réalisa peut-être même l'embaumement de la Dame d'Anet a-t-il pratiqué d'autres soins qu'orthopédiques pour sa fracture de jambe ? Il apparaît vraisemblable qu'elle ait bénéficié, compte-tenu de ses importantes pertes dentaires, d'un appareil prothétique tel que décrit par le praticien dans ses *Dix Livres de Chirurgie* (Paris, 1564). Deux biais empêchent toute confirmation de cette hypothèse : lors de la profanation de la sépulture en 1793, les révolutionnaires ont récupéré tous les biens métalliques (plomb du cercueil mais aussi bijoux : les fils de fixation de ces prothèses étant généralement en or ou en argent, il est probable qu'ils aient eux aussi été retirés). D'autre part, en l'absence de toute conservation du reste de la denture, il est impossible de visualiser des traces de fixation de cet éventuel matériel prothétique).

Notons enfin que les importantes pertes dentaires sont explicables, outre l'âge avancé de la patiente au moment de son décès, par l'intoxication chronique en or dont elle a souffert, consécutif à un traitement au long cours par « or potable » dans un contexte de pratique magico-médico-alchimique.

Henri IV

Dernier patient. La récente authentification multidisciplinaire d'une tête embaumée comme étant celle d'Henri IV a permis

Fig. 8 Henri IV



de mieux connaître l'état dentaire de ce roi à sa mort en 1610, à l'âge de 57 ans. La présence d'une béance buccale, vraisemblablement contemporaine d'une profanation du corps aux fins d'extraction de dents comme souvenirs historiques ou d'objets thaumaturges, permet dorénavant une visibilité de l'ensemble de la denture. Si d'importants restes de tissus mous sont encore présents (palais, langue, gencives), quelques secteurs dégradés permettent une vision directe de l'os alvéolaire : hémi-mandibule gauche, hémi-maxillaire gauche. Il apparaît ainsi que les seules dents encore présentes au moment du décès (5 au total), et tombées (ou arrachées ?) *post-mortem*, étaient les dents 28, 36, 37, 38 et 46 (ces deux dernières avec un aspect béant de l'os alvéolaire en raison de remaniements inflammatoires chroniques). En outre, la réalisation d'un scanner a permis de montrer l'état de l'os sous-jacent, caractérisé par des abcès apicaux en regard des dents 35, 38 et 44, ainsi que maxillaire droit, le plus grand mesurant 1,2 cm de grand axe.

Certaines des dents récupérées par les profanateurs des tombeaux royaux de Saint-Denis ont échoué dans des collections muséographiques. Ainsi, le musée Tavet-Delacourt à Pontoise conserve-t-il du Sieur Brulay de nombreuses *reliques* provenant du pillage de 1793 ; parmi celles-ci, certaines intéressent le corps et le tombeau d'Henri IV. Il s'agit de poils et cheveux roux, mais aussi d'un pouce gauche, d'une phalange terminale de main, d'un os du carpe, d'une dent et d'un organe de la génération (sic !). Ce dernier a disparu des collections à une époque indéterminée. Les phanères présentent le même rapport isotopique du plomb que les échantillons provenant de la tête, de même que des éléments du cercueil d'Henri IV appartenant également au fonds Brulay du musée

de Pontoise. En revanche, anatomiquement, la dent du même fonds ne peut provenir de ladite tête, car il s'agit d'une dent de sagesse supérieure droite (dent 18). En outre, elle est ceinte d'un matériau métallique torsadé de 3 millimètres d'épaisseur dont l'aspect évoque celui du laiton, enserrant la totalité de la couronne de façon circonférentielle, puis se terminant en un fil unique et épais ; si ce matériel exogène a été présenté par certains historiens amateurs comme une prothèse dentaire, l'examen des autres pièces anatomiques du fonds Brulay montre qu'il s'agit tout simplement d'un matériel de présentation de l'ensemble des dents réalisé dans les années 1930-1950, puisqu'on le retrouve dans presque toutes les autres boîtes...

Enfin, cette tête embaumée (Fig. 8) a pu servir de base à la reconstitution du visage du roi ; on remarque sur le portrait robot réalisé par les services de gendarmerie - caricature la plus ressemblante à la réalité - et sur la reconstitution faciale par procédé informatique, la rétractation labiale supérieure et inférieure en rapport avec les très importantes pertes dentaires *ante-mortem* du sujet.

Synthèse

Quelle synthèse établir à la suite de l'étude paléodontologique de ces sept patients ? D'abord qu'ils ne sont absolument pas représentatifs de quoi que ce soit, mais n'ont de valeur que chacun isolément dans le cadre d'une étude pathographique. Ils témoignent chacun d'un mauvais état de santé bucco-dentaire s'expliquant vraisemblablement par un régime alimentaire trop riche en hydrates de carbone favorisant la survenue de processus carieux et infectieux. Les pertes dentaires *ante-mortem* constatées peuvent autant avoir été l'objet de chutes spontanées comme d'extractions dirigées (une confrontation aux données historiques pourrait ainsi s'avérer intéressante).

On l'a vu dans les sept cas présentés ici, denture et os porteurs présentent des intérêts majeurs en paléopathologie (comme d'ailleurs en anthropologie médico-légale), puisqu'ils autorisent des examens complémentaires originaux et particulièrement informatifs : examen microscopique du tartre dentaire (typage de l'alimentation, recherche d'agents pathogènes, principalement parasitaires et notamment intra-érythrocytaires, etc.), superposition aux traits du visage (dans le cadre d'une recherche d'authentification des restes), prise en charge médico-chirurgicale éventuelle (réduction de fracture, port d'un matériel prothétique, extractions anciennes, etc.), détermination de l'âge au décès par la technique d'examen microscopique des anneaux du cément dentaire, etc.

Les habitudes alimentaires chez les peuples pygmées, leur impact sur la croissance du complexe dento-alvéolaire

Eating habits among Pygmy peoples, and their impact on the growth of the dentoalveolar complex

Félix Molloumba*, Firmin Bossali**, P. J. Molloumba***

*Hôpital général de Loandjili, Service de Stomatologie et de Chirurgie maxillo-faciale, Pointe-Noire

**Hôpital général de Loandjili, Service de Gastro-entérologie et médecine interne, Pointe-Noire

***Centre médico-social de la Congolaise industrielle du bois (CIB), Pokola

Mots-clés

- ◆ Pygmées
- ◆ culture
- ◆ texture alimentaire
- ◆ allaitement naturel
- ◆ mastication
- ◆ prévention des dysmorphies

Résumé

De nos jours les Pygmées restent très attachés à leur culture et conservent leur mode de vie dans plusieurs domaines, notamment dans l'alimentation. Vivant de chasse, de cueillette, de pêche et d'agriculture, leur alimentation est exclusivement dure. Cela exige des exercices de mastication considérable, ce qui favorise, dès le jeune âge, la stimulation des processus de croissance des mâchoires et des arcades dentaires. Mammifère comme nous, l'enfant pygmée a un allaitement naturel qui se prolonge jusqu'à deux ans et plus et bascule très tôt dans une alimentation très dure, à neuf mois au plus tard, comme celle des parents. Notre étude sur les effets de cette alimentation mixte, réalisée chez les enfants en fin de croissance, montre la quasi inexistence d'indices de maladies parodontales, de malocclusions et de malpositions dentaires, grâce à la forme bien arrondie des arcades, créant un espace suffisant pour l'implantation des dents. Comparés aux squelettes primitifs en forme de U les perspectives de l'orthodontie sont bien écartées. Bénéficiant de l'influence morphogénétique favorable des parents et d'un environnement convenable, épargné de pollution, l'enfant pygmée en fin de croissance n'est pas dysfonctionnel. La reconsidération d'un allaitement naturel et d'une alimentation dure préserverait non seulement de pathologie bucco-dentaires, mais aussi des dysmorphies observées chez les enfants nourris au lait industriel et aux aliments attendris et ramollis.

Keywords

- ◆ Pygmies
- ◆ culture
- ◆ food texture
- ◆ breastfeeding
- ◆ chewing
- ◆ dysmorphia prevention

Abstract

Pygmies today remain much attached to their culture and preserve their way of life in many areas including food. Living of hunting, picking, fishing and farming, their diet is exclusively hard. This requires considerable chewing exercises, which promotes the stimulation of growth processes of jaws and arches from the young age. Mammals as we are, a pygmy child has a natural breastfeeding which continues up to two years and over and switches very early in a very hard diet, nine months later as that of the parents. Our study on the effects of the mixed feeding performed in children at the end of growth shows the almost complete absence of signs of periodontal diseases, malocclusion and dental misalignment due to the shape well rounded of arches, creating sufficient space for the implantation of teeth. Compared to U shaped primitive skeletons, orthodontics prospects are excluded. Benefiting from morphogenetic favorable influence of parents and a suitable environment free of pollution, a pygmy child at the end of growth is not dysfunctional. Reconsideration of breastfeeding and of a hard diet would not only prevent oral diseases, but also dysmorphia observed in children fed with artificial milk or infant formula and tender and soft food.

Bien enracinés dans leurs traditions les Pygmées pratiquent l'allaitement au sein maternel, mais, dès le plus jeune âge, ils sont aussi soumis à une nourriture solide. Ainsi, grâce à la

combinaison des deux modes d'alimentation, il se produit une stimulation des zones de croissance, favorisant un développement harmonieux des arcades dentaires. D'un point de vue

Correspondance :
femolloumba@yahoo.fr



Fig. 1. Cadre d'étude



Fig. 2. Conditions de vie

nutritif, l'allaitement maternel est recommandé pendant les premières années. Il est tout autant bénéfique sur le plan fonctionnel, grâce aux stimulations morphogénétiques induites par la puissance et le nombre de muscles qu'il engage. Il est un des moteurs de croissance maxillo-faciale du nourrisson, en associant les mouvements de succion-déglutition-ventilation. Une mastication performante stimule le processus de croissance transversale des maxillaires et permet ainsi, avec le temps, l'expansion des arcades dentaires. Le prémaxillaire en bénéficie et, au moment de leur éruption, cette action permet un alignement correct des incisives permanentes. L'objectif de notre étude a été :

- d'observer, au cours de leur croissance, l'influence de l'alimentation naturelle sur le développement des maxillaires et la forme des arcades dentaires des enfants pygmées.
- de répertorier les différentes dysmorphies et d'envisager leur correction.

Cadre et méthode de l'étude (Fig. 1)

Notre recherche a été réalisée dans le nord-ouest du Congo-Brazzaville, en pleine forêt équatoriale, où vivent les populations pygmées, dans un environnement très hostile au modernisme. Elles représentent environ 10% de la population de quatre millions d'habitants de ce pays. Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, réalisée de septembre 2012 à janvier 2013. La population de notre étude a été sélectionnée parmi des notables pygmées et bantous. Nous avons réalisé des interviews chez les enseignantes des écoles d'intégration qui s'occupent des deux cultures. Nos examens clini-

ques ont été effectués sur des enfants pygmées en cours et en fin de croissance. Notre travail a été rendu possible grâce à la coopération des populations et le soutien de la commission nationale d'éthique.

Les conditions de vie (Fig. 2)

L'enfant pygmée se développe dans un environnement non pollué. Son habitat se situe dans la grande forêt équatoriale où la biodiversité est bien conservée. Il est éloigné de l'impact du modernisme et doit braver très tôt les réalités de la forêt. Ces dernières réclament une activité physique qui contribue favorablement à sa posture, gage d'une harmonie pour l'ossature oro-faciale. Il participe précocement aux activités de la famille, notamment la chasse, la pêche, la cueillette et l'agriculture. L'enfant pygmée grandit dans un milieu hostile aux relations interethniques. Les mariages entre Pygmées et Bantous, peuples voisins, sont rares.

Le mode alimentaire (Fig. 3)

Depuis sa naissance et pendant une longue période qui se prolonge bien après les deux premières années, l'allaitement au sein maternel demeure son alimentation essentielle. Très tôt, encore dans les bras de sa mère, il a une alimentation mixte. Elle démarre avant l'apparition des dents lactéales et, par sa dureté, agresse le bourrelet gingival. D'après les témoignages que nous avons recueillis il semble que l'enfant pygmée présente une éruption dentaire très précoce. Dans notre civilisation moderne, le repas du jeune enfant est spécifique, composé d'aliments hachés, de petits pots et autres biscuits adaptés. L'enfant pygmée, lui, n'est jamais privilégié sans son



Fig. 3. Mode alimentaire



Fig. 4. Enfants Pygmées

alimentation. Ceci l'oblige à privilégier les mouvements de préhension et de morsure, favorables au modelage des structures oro-faciales. Il participe au repas familial et adopte, comme les parents, une alimentation saisonnière, selon la période du « butin ». Elle est basée essentiellement sur la pêche, la chasse, la cueillette et l'agriculture. Comme ses parents, l'enfant pygmée consomme, très tôt, beaucoup de viandes, de poissons et de féculents d'origine agricole, des tubercules d'igname, de manioc, diversement préparés, des lianes, des fruits, du miel à l'état pur et différentes sortes de crudités. Sitôt la dizaine d'année atteinte, encouragé par sa mère qui a hâte de se libérer de son enfant pour, elle aussi, aller chasser ; l'enfant pygmée doit trouver son indépendance alimentaire. La vie en forêt favorise la consommation des aliments crus. Elle implique une nourriture dure, coriace et fibreuse, accentuant la gymnastique de l'appareil masticateur.

Observation clinique

Nous avons pu observer 120 enfants pygmées en cours et en fin de croissance, regroupés pour la circonstance dans une école d'intégration (Fig. 1). Entreprise rendue difficile, car le fonctionnement de ces organismes est soumis au rythme des saisons, les pygmées ayant une vie de nomade conditionnée par la quête de leur nourriture dans la forêt, leur zone de prédilection. Sur la totalité des enfants nous avons regroupé 35 enfants en cours de croissance. Ils présentaient des arcades qui montraient des diastèmes bien prononcés entre les

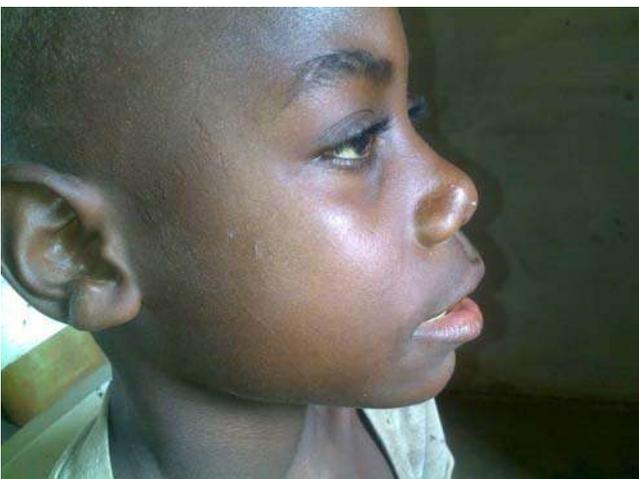


Fig. 6. Hypo divergence. Mastication massétélerine.



Fig. 5. Diastèmes des incisives (Espaces de bogue)

incisives (espaces de Bogue) (Fig. 2).

L'étude des 95 autres enfants nous a montré, autant avec les observations de face que de profil, que la morphologie était de type hypodivergente. L'alimentation indigène des Pygmées impose, principalement, une mastication massétérine (Fig. 3). Elle s'accompagne de cycles masticatoires larges et puissants. Les contours des mâchoires, bien exprimés, rappellent ceux des carnassiers de l'Amérique du Nord ou des aborigènes de l'Australie. On ne constate aucune disharmonie dento-maxillaire (DDM) grâce à des arcades dentaires en U bien expansées (Fig. 4).

À la fermeture des deux mâchoires, nous retrouvons chez 87% des enfants pygmées une occlusion parfaite. Les dents sont correctement implantées sur des arcades bien arrondies (Fig. 5). La mastication des aliments durs explique la trituration observée sur la face occlusale des dents latérales et postérieures temporaires des enfants en cours de croissance (Fig. 6). Les quelques malformations des arcades, les malocclusions, les parodontites juvéniles (Fig. 7) retrouvées sont très insignifiantes par rapport au nombre d'enfants examinés. L'interrogatoire mené montre qu'elles sont, le plus souvent justifiées par l'introduction du modernisme qui cohabite avec les habitudes ancestrales. Pour preuve, dans cette école d'intégration, les enfants pygmées étaient nourris au pain industriel. Il nous faut noter ici que, dans ce groupe, un enfant issu d'un mariage interethnique a développé une malocclusion, un encombrement, une malformation des arcades et de multiples caries.



Fig. 7. Arcades bien arrondies Parfaite occlusion

Discussion

Notre méthodologie, basée sur le croisement de plusieurs sources d'informations, a mis en valeur l'influence de l'alimentation naturelle sur le modelage de l'ossature maxillo-faciale de l'enfant pygmée. L'allaitement au sein maternel qui se prolonge très longtemps sur toute la période de l'enfance, associé à une alimentation indigène mixte très précoce, est un élément bénéfique pour le développement du squelette facial de l'enfant. Il est admis qu'une grande majorité des dysmorphies dento-alvéolaires trouvent leur étiologie dans une impotence fonctionnelle. L'allaitement artificiel au biberon diminue singulièrement la fonction préhension/morsure induite par la prise du sein et favorise la persistance des parafonctions liées à la succion (déglutition atypique buccale).

B. Palmer a étudié les crânes d'une ethnie indienne. Selon toute probabilité les enfants de celle-ci, ont été allaités pendant une longue période. Pour les plus anciens on a retrouvé un taux de malocclusions de 2% et, sur le lot de crânes préhistoriques, aucune malocclusion. Dans ces crânes le palais est harmonieusement développé, bien arrondi, les dents sont régulièrement implantées. Par contre, l'examen des crânes récents montre une proportion très élevée de maladies parodontales, des malocclusions, des implantations dentaires anormales.

L'alimentation moderne, petits pots et aliments mixés, supprime la mastication unilatérale alternée. Les aliments consommés par l'enfant pygmée nécessitent des cycles masticatoires plus larges avec, comme conséquence immédiate, l'élargissement des arcades, favorable à l'implantation des dents définitives.

M. Limme affirme que :

- Les fonctions alimentaires jouent un rôle important dans la croissance des mâchoires et des arcades.
- L'allaitement maternel excite les matrices fonctionnelles de croissance.
- La mastication commencée très tôt stimule la croissance des arcades dentaires. Une alimentation dure impose des cycles masticatoires importants, tant dans les mouvements verticaux que latéraux. Ils sollicitent ainsi les sutures des bases squelettiques des massifs faciaux.
- L'altération des cycles masticatoires entraîne une diminution de la dimension transversale, cause bien souvent d'un encombrement et d'une rétro-position mandibulaire.

M. A. Peyron et A. Woda, dans leur étude rhéologique sur les aliments, ont montré qu'une bonne mastication était conditionnée par leur dureté.

En présence d'aliments mous et attendris ils relèvent que :

- Les cycles masticatoires sont étroits.
- Le travail musculaire est de faible intensité.
- Il n'y a pas de trituration, ni de développement large des mouvements latéraux mandibulaires.

P. Planas insiste sur le fait d'envisager la réhabilitation neuro-occlusale dans les cinq premières années de la vie. Il disait en outre que « tous les problèmes de notre système stomatognathique sauf rares exception, ont pour cause l'impotence fonc-

tionnelle masticatrice provoquée par l'insuffisance des contraintes mécaniques engendrées par notre mode alimentaire civilisé ».

Tous ces arguments montrent le bien-fondé de l'alimentation des enfants pygmées. En effet, elle associe une longue période d'allaitement maternel à une consommation précoce d'aliments crus, durs et fibreux. Une enquête réalisée en France a montré que 72% des enfants de 11 à 13 ans souffrent de malocclusions. D'après l'Académie américaine d'orthodontie le pourcentage monte à 89% chez les enfants de 12 à 17 ans. Au sortir de notre enquête, il ressort que 87% des enfants pygmées, en cours et en fin de croissance, étaient indemnes.

Pour certains auteurs, en incluant les dents de sagesse, 70% de la population présente une disharmonie dento-maxillaire (DDM). Beeg considère que la DDM est une caractéristique de l'homme moderne. Elle serait liée à l'évolution de l'espèce, et due spécialement aux modifications des habitudes alimentaires (une alimentation molle entraîne une diminution de l'usure dentaire), il n'y a plus alors de place pour l'évolution des dents de sagesse. Pour lui les mariages interraciaux seraient à l'origine aussi des malocclusions. Comme nous l'avons indiqué plus haut, ceci nous rappelle cet enfant pygmée issu d'un mariage interethnique.

Conclusion

Notre étude nous montre finalement que le mode alimentaire d'un enfant pygmée valorise la fonction qui, par conséquent, développe l'organe. Il évolue dans un environnement bien favorable à sa croissance qui lui permet de ne pas être dysfonctionnel. L'alimentation naturelle a un impact positif sur le développement harmonieux des bases osseuses. Elle permet ainsi l'implantation de la denture définitive, qui trouve de l'espace grâce à la forme bien arrondie des arcades en U. Reconnaissons que la bonne croissance obtenue grâce au mode d'alimentation de ce peuple vaut mieux qu'un traitement artificiel moderne très coûteux. Voilà pourquoi la reconsidération d'un allaitement naturel et une alimentation dure, selon les recommandations de l'OMS, préserverait non seulement des pathologies bucco-dentaires mais aussi des dysmorphoses observées chez les enfants nourris au lait industriel et aux aliments ramollis et attendris.

Bibliographie

- LIMME M., « Conduites alimentaires et croissances des arcades dentaires », *Revue d'orthopédie dento-faciale*, 2002, 36, p. 289-309.
- PLANAS P., *La réhabilitation neuro-occlusale*, Paris, Masson, 1992.
- PEYRON M. A., WODA A., « Adaptation de la mastication aux propriétés mécaniques des aliments », *Revue d'orthopédie dento-faciale*, 2001, 35, p.405-20.
- PALMER B., « The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity », *JHL*, 1998; 14 (2), p. 93-98.
- RAYMOND J. L., « Approche fonctionnelle de l'allaitement et malocclusion », *Revue d'orthopédie dento-faciale*, 2001, 34, p. 379-402.

L'Apologie d'Apulée

The Apology of Apuleius

Yves Van Besien*, Liliane Van Besien**

* Professeur honoraire de chirurgie dentaire, docteur d'État en biologie humaine

** Maître de conférences honoraire des universités, docteur d'État en biologie humaine

Mots-clés

- ◆ Apulée
- ◆ apologie

Keywords

- ◆ Apuleius
- ◆ apology

Résumé

Apulée naît à Madaure dans l'Afrique romaine, vers l'an 125 de notre ère. Brillant juriste, il épouse Pudentilla, une riche veuve, dont la famille, voyant un riche héritage lui échapper, poursuit Apulée en justice, l'accusant d'avoir usé de magie et de s'être blanchi les dents avec une poudre dentifrice pour séduire Pudentilla. Dans une brillante apologie, Apulée confond ses accusateurs. Reconnu innocent, il se retire à Carthage avec Pudentilla.

Abstract

Apuleius was born in Roman Africa, in Madauros, about 125 A.D. He was a brilliant orator and became a lawyer. Apuleius married Pudentilla, a rich widow. Wishing to keep her wealth, the family of Pudentilla accused Apuleius of using magic and of brushing his teeth with a special powder to make them white and seduce Pudentilla. Delivering a brilliant pleading, an apology, Apuleius was discharged and went to Carthago with Pudentilla.

Le fait de se brosser les dents peut-il être un élément aggravant lors de poursuites judiciaires ?

L'on pourrait être tenté de répondre négativement. C'est cependant ce qui fut reproché à Apulée. Il était né vers l'an 125 de notre ère, dans l'Afrique romaine, sous le règne de l'empereur Hadrien. Madaure, sa ville natale, était célèbre pour ses écoles, Saint Augustin y étudiera deux siècles plus tard et les ruines s'en dressent encore aujourd'hui dans la région de Constantine. Apulée était issu d'une famille aisée, son père était duumvir. Il poursuivit des études brillantes à Carthage, à Athènes et à Rome. Juriste et orateur distingué, il parlait le berbère, le grec et le latin et pouvait passer sans effort d'une langue à l'autre. Ses études achevées, de retour en Afrique, il rendit visite à la mère d'un de ses anciens condisciples, alors décédé, une riche veuve plus âgée que lui nommée Pudentilla. Il épousa Pudentilla.

Voyant s'éloigner la fortune de celle-ci, son beau-frère Sicius Emilianus, déclarant agir dans l'intérêt du jeune fils de Pudentilla, intenta une action en justice devant le proconsul Claudius Maximus. Entre autres chefs d'accusation, il était reproché à Apulée d'être responsable de la mort du fils aîné de Pudentilla, d'avoir usé de magie et de s'être brossé les dents avec une poudre dentifrice pour séduire la riche veuve. Apulée se défendit dans une belle apologie à la manière de l'*Apologie de Socrate*. Nous faisons référence à la traduction d'Hélène Gossart, dans la collection « Mot à Mot » des édi-

tions Calepinus.

En exorde, Apulée dit que n'importe quel innocent peut être accusé faussement mais qu'il ne peut pas être confondu s'il n'est pas coupable. L'accusation concernant la mort du fils de Pudentilla est si manifestement fausse que l'accusateur l'a précipitamment retirée : *ilico oblitus est de morte* et il préfère alors accuser Apulée d'être un philosophe bien fait de sa personne, aussi habile en grec qu'en latin. Apulée rétorque que la beauté est un don des dieux que l'on ne saurait mépriser et qu'il est licite aux philosophes d'être beaux. Pythagore l'était et Zénon aussi. Apulée se juge quant à lui d'une beauté médiocre et l'on peut voir que sa chevelure est amassée en paquets hirsutes. Le crime capillaire est donc à réfuter : *satis refutatur... crinium crimen*. Il est aussi accusé d'être éloquent mais il rétorque que l'éloquence c'est l'innocence : *innocentiam eloquentiam esse*.

L'une des accusations portée, c'est l'usage de poudre dentifrice pour séduire Pudentilla. Il lui est reproché une épître en vers, *epistolium uersibus de dentifricio scriptum*, adressée à un certain Calpurnianus. Il lui a envoyé une célèbre poudre fine, tirée de fruits d'Arabie, une poudre blanchissante, aplanisseuse de la gencive tuméfiée, grâce à laquelle aucune tache répugnante provenant des reliquats de la veille : *reliquiae pridanae*, ne sera visible si d'aventure il rit en desserrant les lèvres : *forte si riseris restrictis labellis*.

Son accusateur estime-t-il qu'il vaut mieux, comme l'indique

Correspondance :

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

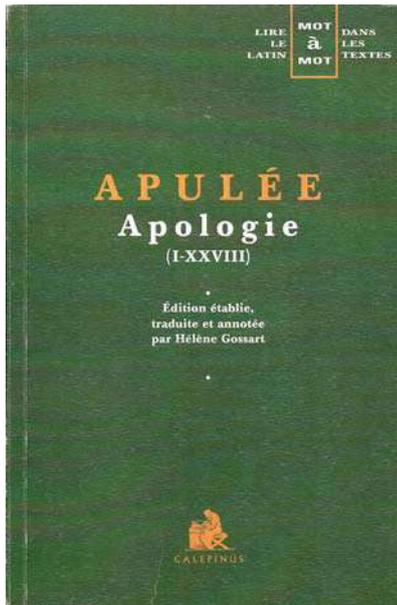


Fig. 1 Apulée « Mot à mot »

Fig. 2 Lucius Apuleius Platonius in *Crabbes Historical Dictionary*, 1825.

Fig. 3 Empereur Hadrien, musée du Louvre

Catulle, frotter ses dents et sa gencive rougie avec sa propre urine : *in sua urina dentem pumicare atque russam gingivam* ? La bouche, dit encore Apulée, doit être entretenue parce qu'elle est le vestibule de l'âme, la porte du langage et le rendez-vous des idées : *os colendum, quod esset animi uestibulum et orationis ianua et cogitationum comitium*. Arrive-t-il à son accusateur de se laver les pieds ? Pense-t-il qu'un plus grand soin de propreté doit être imparti aux pieds qu'aux dents : *pedibus quam dentibus* ? Même le crocodile du Nil, entre les dents duquel de nombreuses sangsues s'incrustent : *multae hirudines dentibus implectuntur*, laisse l'oiseau du fleuve les lui enlever : *eas illi exsculpit*.

On l'accuse aussi, lui philosophe, de posséder un miroir. Mais est-ce un crime que de connaître son image ? Quand l'État veut honorer un homme de mérite, il lui offre sa statue : *simulacrum suum tribui* pour qu'il se voie en elle. Socrate persuadait ses disciples de se contempler souvent dans un miroir. Démosthène lui aussi préparait ses plaidoyers devant un miroir : *ante speculum*.

Sa pauvreté lui est également reprochée, il n'a qu'un seul esclave, mais c'est la pauvreté qui, à ses débuts, fonda l'empire du peuple romain : *eadem paupertas etiam fundavit populo romano imperium a primordio*.

Il lui est fait grief d'être d'origine mi-numide, mi-gétule mais, pour Apulée, chez tous les peuples surgissent des génies divers et c'est la moralité qu'il faut envisager en chacun et non pas l'endroit dans lequel il a commencé sa vie : *non enim ubi prognatus sed ut moratus quisque sit spectandum*.

Restait encore le monstrueux crime de magie : *crimen magiae*, magie par le biais de laquelle il aurait séduit Pudentilla. Ce serait une accusation glorieuse, dit Apulée, le mage étant celui à qui il échoit en partage de communiquer librement avec les dieux immortels : *communione loquendi cum deis immortalibus*. S'il a épousé Pudentilla, c'était à titre de bons offices : *officii gratia* et non par esprit de lucre : *lucris causa*.

Apulée fut acquitté mais préféra aller vivre à Carthage avec Pudentilla... Il rédigea nombre d'ouvrages techniques et philosophiques et surtout *L'Âne d'or*, où, métamorphosé en âne, il finit après maintes aventures par recouvrer une forme humaine et devenir prêtre d'Isis. Il renouait avec la magie, sans abandonner la poudre dentifrice sans doute. Il s'inscrivait dans l'effervescence médico-religieuse du deuxième siècle romain qui a fasciné tant d'auteurs.

Bibliographie

APULÉE, *Apologie*, I-XXVIII, (Édition établie, traduite et annotée par Héléne Gossart, Collection Mot à mot), F 16240 La Chèvrerie, Calepinus, la librairie latin grec, mai 2010.

DUSSOURT, Éric, RUEL-KELLERMANN, Micheline, « L'urine et ses diverses utilisations, en particulier dentaires », *Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire*, 2012, p. 17. www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/vol17/2012_11.pdf

GOUREVITCH, Danielle et Michel, « Le cas d'Aelius Aristide ou les mémoires d'un hystérique au IIe siècle », *L'information psychiatrique*, 1968, 44, p. 897- 902.

ROCHETTE, B, *Aelius Aristide, Lucien, Apulée : Trois témoins du sentiment religieux dans l'Empire romain au IIe siècle après J.-C.*, Conférence dans le cadre des Entretiens sur l'Antiquité gréco-romaine. Université de Liège, Département de Langues et Littérature classique, 21 mars 2001.

YOURCENAR, Marguerite, *Mémoires d'Hadrien* in *Œuvres romanesques*, Paris, La Pléiade, Gallimard 1988.

Paléo-stomatologie et histoire de la médecine dentaire en Anatolie jusqu'au XVe siècle

Paleo-stomatology and the history of dentistry in Anatolia until the fifteenth century

Ilter Uzel

Dentist, Orthodontist, Historian of Medicine, Former Dean of the Faculty of Dentistry Çukurova University (Adana-Turkey)

L'Anatolie ou Asie Mineure, actuellement la Turquie, par sa position géographique, est une péninsule qui s'étend de l'Orient à l'Occident. Pour cette raison, elle a toujours été un pont non seulement entre les peuples mais aussi pour la faune et la flore. D'autre part, depuis la Préhistoire, l'Anatolie a vécu plusieurs occupations, invasions, immigrations et émigrations. Cette situation a donné une richesse particulière en paléo-pathologie de la sphère oro-faciale humaine. Dans cette communication, je présenterai quelques documents d'origine anatolienne sur la médecine dentaire et quelques cas sur la paléo-stomatologie. La plus ancienne étude craniométrique et odontologique a été effectuée par le fameux pathologiste Rudolph Virchow, juste après la première fouille de Troie effectuée par Henry Schielemann, à son invitation. Sous la République, à partir de 1930, les études anthropologiques ont repris : quelques articles et statistiques sur la paléo-stomatologie ainsi que quelques présentations de cas de « taurodontisme » par Şenyurek en 1948. La carie dentaire et son incidence sur les anciens habitants d'Anatolie est la plus étudiée en paléo-stomatologie. D'autres également comme le tartre, l'hypoplasie de l'émail, l'oligodontie et les inclusions dentaires, *Dens in dente*, la fluorose, la dent d'Hutchinson, l'ankylose bi-maxillaire, le *Torus palatinus*, etc.

À partir du Ve siècle av. J.-C., à l'Est de l'Anatolie, apparaissent les travaux scientifiques des philosophes ioniens, Thales, Anaximène, Anaximandre, Héraclite, Pythagore, etc. et la médecine rationnelle avec une synthèse extraordinaire d'Hippocrate de Cos, une île juste en face de Knidos. Hippocrate a fondé la théorie humorale et établi une littérature médicale. Et cette théorie sera utilisée dans toutes les civilisations méditerranéennes jusqu'à la fin du XVIIIe siècle. La littérature odontologique, incluse dans la littérature médicale, était rédigée en grande partie par les médecins et chirurgiens anatoliens ainsi que par Galien, Rufus, Oribase et plus tard par un Byzantin, Paul d'Égine. Plusieurs médecins ont ainsi pratiqué la médecine dentaire. Nous présenterons quelques objets

dentaires de l'époque romaine : une prothèse de type étrusque d'une collection privée, deux daviers romains du Musée archéologique d'Istanbul, un trépan d'Archigène conservé à l'université Friedrich Schiller à Jena, un davier byzantin, un grattoir romain, une trousse de toilette en argent byzantine d'une collection privée.

À partir du XIe siècle, paraissent des monographies médicales en turc. Ces travaux sont les traductions des œuvres médicales arabes qui contenaient toujours des chapitres odontologiques. Deux ouvrages particulièrement importants : La *Chirurgie Impériale* de Şerefeddin Sabuncuoğlu (1465), et la monographie de Moses Hamon, médecin à la cour de Soliman le Magnifique (av. 1554).

Şerefeddin est né en 1385 à Amasya. Après ses premières études, il apprend la médecine et la chirurgie à l'hôpital d'Amasya fondé en 1308 et y travaille 14 ans comme médecin chef. Il a écrit trois livres dont le plus important, illustré, est la *Chirurgie Impériale*. L'auteur a utilisé la classification odonto-stomatologique d'Abulcasis : cautérisation des fissures des lèvres, des fistules de la bouche, des dents et des gencives ramollies, des odontalgies ; excision des tumeurs de lèvres, des excroissances charnues des gencives ; détartrage ; extraction des dents, des racines des dents et des fragments maxillaires ; sciage ou extraction des dents surnuméraires ou se chevauchant ; consolidation des dents branlantes au moyen de fils en or ; incision du ligament sublingual et excision des *ranulas* ; traitement des fractures et réduction des luxations mandibulaires.

L'autre ouvrage important est de Moses Hamon, fils du médecin juif Joseph Hamon qui émigra de Grenade. D'après d'anciens documents, il serait mort après 1554. Non daté, ce livre traite de l'anatomie de la bouche, des maladies des dents et des gencives, des médicaments contre ces maladies. L'introduction écrite en arabe est dédiée au sultan Ottoman Soliman le Magnifique. Ce manuscrit en turc de 101 feuilles est actuellement perdu, mais le microfilm existe.

Correspondance :
dr.ilteruzel@gmail.com

Paleo-stomatology and the history of dentistry in Anatolia until the fifteenth century

Anatolia or Asia Minor, now "Turkey", due to its geographical position, is a peninsula that extends from East to West. For this reason, it has been always a bridge of passage not only for people but also for the flora and fauna. On the other hand, since prehistoric times, Anatolia has experienced several occupations, invasions, immigrations and emigrations. This situation done a particular wealth in paleo-pathology of human oro-facial sphere. In this paper, I will present some original documents on Anatolian dental medicine and some cases on paleo-stomatology. The oldest craniometric and dental study was conducted by the famous pathologist Rudolph Virchow just after the first excavation conducted by Troy Henry Schielemann at his invitation. In the era of the republic, from 1930, anthropological studies had started again: a few articles and statistics on paleo-stomatology and some cases of "taurodontism" by ?enyurek in 1948 were published. Dental carie and its impact on ancient Anatolian population are the most studied in paleo-stomatology. Others also like tartar, enamel hypoplasia, oligodontia, dental inclusions, *Dens in dente*, fluorosis, Hutchinson tooth, bimaxillary ankylosis, *Torus palatinus*, etc.

From the fifth century BC., in eastern Anatolia, appear scientific works of the Ionian philosophers, Thales, Anaximenes, Anaximandros, Heraclitus, Pythagoras, etc. and of rational medicine with an extraordinary synthesis of Hippocrates of Cos, an island in front of Knidos. Hippocrates founded the humoral theory and established a medical literature. And this theory was used in all Mediterranean civilizations until the end of 18th century. Dental literature, included in the medical literature, was largely written by the Anatolian physicians and surgeons, as such as Galen, Rufus, Oribasius and later by

the Byzantine Paul of Aegina. In this period several physicians had practiced dentistry. We will present some dental objects from Roman times: a prosthesis like Etruscan type (private collection), two Roman forceps (Museum of Archaeology of Istanbul), a drill of Archigène preserved in the Friedrich Schiller University in Jena, a Byzantine forceps, a Roman scraper, a case of Byzantine silver dental toilet (private collection).

From the eleventh century, medical monographs appear in Turkish. These works are translations of arabian medical books who still contained dental chapters. Of these two books are very important: ?erefeddin Sabuncuo?lu's "The Imperiale Surgery" (1465), and the monograph of Moses Hamon, physician's court of Suleiman the Magnificent (before 1554). ?erefeddin was born at Amasya in 1385. After the first studies, he learned medicine and surgery in hospital of Amasya founded in 1308 and worked 14 years as Chief Medical Officer. He wrote three books, the most important is the illustrated "Imperial Surgery" written in Turkish. The author used the odonto-stomatologic classification of Abulcasis: cauterizations crack lips, fistulas of the mouth, teeth and gums soft areas, toothaches; excision of tumors of the lips and gums fleshy growths; scaling; extraction of teeth, tooth roots and jaw fragments; sawing or extracting supernumerary or overlapping teeth; consolidation of moving teeth with gold thread; incision of the sublingual ligament and excision of *ranulas*; treatment of mandibular fracture and reduction of mandibular dislocation.

Another important book is by Moses Hamon, son of Joseph Hamon Jewish physician who emigrated from Granada. By old documents Moses ben Hamon died after 1554. Undated, this book, written before 1554, deals with the anatomy of the mouth, diseases of the teeth and gums, drugs against these diseases. The introduction is written in Arabic dedicated to the Ottoman Sultan Suleiman the Magnificent. This manuscript of 101 leaves Turkish is now lost, but the microfilm exists.

De la syphilis aux soins de la bouche et des dents dans les *Centuries d'Amatus Lusitanus* (1511-1568)

From syphilis to mouth-care and tooth-care, in the *Centuriae* by *Amatus Lusitanus* (1511-1568)

Danielle Gourevitch

Professeur honoraire des universités, directeur d'études honoraire à l'École pratique des hautes études

Mots-clés

- ◆ *Amatus Lusitanus*
- ◆ syphilis
- ◆ palais
- ◆ bouche
- ◆ parole
- ◆ obturateur palatin
- ◆ *Centuriae*
- ◆ Dubrovnik

Résumé

Juif portugais, né à Castelo Branco en 1511, baptisé par ses parents, João Rodrigues s'illustra comme médecin sous son nom latin d'*Amatus Lusitanus*. La haine qui s'attachait alors aux « marranes » le contraignit à des exils successifs dans toute l'Europe, lui donnant l'occasion de soigner un peu partout d'illustres et de moins illustres malades. De 1549 à 1611, il publia une série de sept « centuries », autrement dit sept groupes de cent récits de cas, *Curationum medicinalium centuriae septem*. La cinquième centurie se situe à Raguse (actuelle Dubrovnik en Croatie) ; son numéro 14 rapporte l'histoire pathologique d'un homme qui, atteint de *morbus gallicus* ou syphilis, avait une ouverture palatale lui rendant la parole quasi-impossible ; *Amatus Lusitanus* mit au point un appareil qui lui permit de parler à nouveau.

Keywords

- ◆ *Amatus Lusitanus*
- ◆ *Curationum medicinalium centuriae septem*
- ◆ syphilis
- ◆ palate
- ◆ mouth
- ◆ obturator
- ◆ *Centuriae*
- ◆ Dubrovnik

Abstract

Abstract : As a Portuguese Jew, and although his parents had christened him and changed his name, João Rodrigues, born in Castelo Branco in 1511, became a famous doctor under his Latin name, *Amatus Lusitanus*. Hatred compelled him to travel a lot, all over Europe, and he cured many a famous patient. From 1549 to 1611, he published a series of seven « *centuriae* », that is to say seven groups of a hundred case-histories each, *Curationum medicinalium centuriae septem*. N° 14 of the fifth (all about cases in Ragusa, present Dubrovnik in Croatia) described the case of a man who suffered from *morbus gallicus* or syphilis, and had a hole in his palate : *Amatus Lusitanus* invented a new device to restore his speech.

Syphilitiques à Raguse

En parcourant la littérature médicale à la recherche des noms de la syphilis, qui ont varié avec le temps et les régions du monde, mais toujours avec un caractère d'agressivité à l'égard du voisin, du méchant voisin, on rencontre les *Centuries* d'*Amatus Lusitanus*, ou plutôt ses *Curationum medicinalium centuriae septem*. *Amatus Lusitanus* est le nom latin d'un Juif portugais, baptisé par ses parents pour sa survie, João Rodrigues, né à Castelo Branco en 1511, mort à Salonique en 1568 ; son nom de famille était Habib, qui signifie quelque chose comme « aimé », d'où le choix de son premier nom professionnel, assorti du nom dérivé de son pays d'origine, la Lusita-

nie ou Portugal, ancienne *Lusitania* romaine. Les *centuries* sont alors un genre à la mode tant dans la littérature générale (Les *Cent nouvelles nouvelles* (milieu du XVe siècle), en référence à Boccace et à son *Decameron* (1349-1353), que dans la littérature médicale (le *De Abditis Morborum Causis* d'Antonio Benivieni publié par son frère après sa mort en 1502 (1)). Les 700 cas d'*Amatus Lusitanus* sont d'autant plus intéressants que les contraintes de sa situation de Juif l'ont fait beaucoup voyager, et que son épidémiologie n'est pas régionale. C'est ainsi qu'il passe comme médecin officiel extrêmement respecté trois ans (1556-1558) à Raguse (actuel Dubrovnik en Croatie), alors une république au système politique peu différent de celui de Venise, mais incluse dans l'Empire ottoman (2). Il fréquente la haute société, catholique et autre,

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

dans cette ville comme ailleurs : par exemple à Ancône (où il a écrit sa première centurie terminée en 1549, publiée à Florence et dédiée à Cosme de Médicis) il aurait soigné des religieuses de plusieurs couvents et une sœur du pape Jules II ! Ainsi de ville en ville (et jusqu'à Salonique où il terminera la septième centurie en 1561) il fournit une peinture intime des acteurs de la grande histoire (Fig. 1).

La syphilis semble être apparue à Raguse dès 1502 et *Amatus Lusitanus* y soigne deux syphilitiques de haute volée. Ses soins eurent des résultats tout à fait positifs, dit-il, ce dont on peut douter, vu les moyens thérapeutiques dont il dispose, dans un état de syphilis tertiaire, avec atteinte de la bouche. Il peut en tout cas pallier les inconvénients majeurs de cet état, imaginant une prothèse qui semble satisfaisante. Voici la traduction du récit latin (en donnant les mots-clefs dans la langue d'écriture), n° 14 de la 5ème centurie consacrée aux cas raguséens : « la quatorzième *curatio* porte sur un instrument (*artificium*) extraordinaire permettant de restaurer la voix, totalement perdue à cause d'une ulcération du palais. Un noble grec, qui se vantait de descendre des empereurs grecs, eut toutes sortes d'ulcères dus à la syphilis (*morbus gallicus*), dont il guérit grâce à un régime excellent mais strict, par la prise de décoction de gaïac pendant quarante jours, puis l'application d'enveloppements au mercure sur les cuisses et les bras, et pour finir à nouveau de la décoction de gaïac. Il ne resta qu'un ulcère, au haut du palais, que rien ne cicatrisait. Et il persistait là une ouverture (*foramen*), et de ce fait l'homme avait entièrement perdu la faculté de parler et la voix. Et remarquez bien comment nous avons répondu à une si sérieuse maladie pour rendre la parole au sujet. J'ai inventé l'extraordinaire appareil (*mirum artificium*) que je vais décrire, qui lui permit de parler correctement et distinctement, comme s'il n'avait souffert de cette maladie. Voici cet instrument : je demandais à un orfèvre de préparer un clou à tête en or (*ex auro capitatus clavus*) ; celle-ci était circulaire et assez grande pour fermer complètement le trou, tandis que la pointe (*cuspis*) en était étroite et arrondie. En son milieu dépassait une sorte d'oreille en forme de lentille (*auricula lentis modo*). Sur la pointe en question ou épi (*clavi cuspis sive spica*) était fixée une petite éponge (*spongiola*), et le malade devait l'introduire dans le trou où elle se gonflait d'humidité et se maintenait en place. Il pouvait ainsi parler comme s'il n'avait pas eu de maladie du tout (*nilh mal*). Il devait enlever cet appareil (*instrumentum*) deux fois par jour, le soir et le matin, et il lavait l'éponge, la pressait des doigts, et remettait l'instrument en place, retrouvant la capacité de parler correctement et élégamment comme s'il n'avait pas été malade. Quand il l'enlevait, il ne pouvait absolument pas parler ; mais il recouvrait l'usage de la parole quand il le remettait. C'est donc à bon droit qu'il faut faire figurer le palais au nombre des organes nécessaires à la parole. Grâce à cet instrument (*instrumentum*) je connus une gloire peu commune dans l'art médical. Tandis que j'écris ces lignes ici à Raguse, j'ajoute que nous avons fait la même chose pour Samuel Erqui, un jeune Juif. En outre le clou peut être aussi bien en argent qu'en or, ou encore en plomb ».

Histoires d'antériorité

Difficultés en ce qui concerne *Lusitanus* lui-même

Alors cet obturateur est-il une absolue nouveauté ? *Amatus Lusitanus* est-il vraiment un précurseur ? Revenons sur le problème après J. Leibowitz, en notant d'emblée qu'il faut prêter grande attention aux circonstances, assez complexes, de la vie de ce médecin. Son premier cas d'appareillage date au plus tôt de 1556, l'auteur dit expressément qu'il l'a fait faire par un orfèvre, ne serait-ce que pour qu'il soit bien à la taille. Il ne se trouvait pas en « préfabriqué » dans une boutique

Fig. 1 *Amatus Lusitanus*.



de coutelier, et le médecin fait une description très précise de cet *artificium* ou *instrumentum* ; on ne saurait trop regretter qu'il ne le dessine pas. Son deuxième obturateur date probablement de la fin de l'année 1558, pendant qu'il est encore médecin officiel et en train de rédiger la sixième centurie. Mais il ne publie qu'en 1560 les cinquième et sixième centurie, à Venise, *apud Valgrisium*, recueil dédié à Joseph Nassi, duc de Naxos (3), lequel n'apparaît pas dans l'édition princeps de la cinquième, celle de Lyon en 1580. La quatorzième de la cinquième centurie date du début de celle-ci, probablement avant le séjour à Pesare (Pesaro), donc avant 1555 : effectivement tout ce qu'il rédige à Raguse ne se passe pas forcément à Raguse, alors que son deuxième cas s'y passe bien. Le manuscrit de la 5e a été perdu un temps. Il le récupère par l'intermédiaire d'un certain marchand de Salonique, Hodara, finit la centurie à Pesare où il est (1555-1556), et la révisé à Raguse (1556-1558) où il est moins bousculé : et *Ragusae magno otio revisi*. Ainsi la 5e est dite finie en 1560, alors que la 6e l'est en 1559. Donc le fait est difficile à dater. Il est toutefois peu probable qu'il ait inséré des ajouts, ça ne semble pas être sa méthode.

Les autres auteurs sur les rangs (4)

Chez Pierre Franco, il était seulement question de becs de lièvre dans la première édition du Petit traité sur les hernies, Lyon, 1556, 92 p., ou dans sa réimpression à l'identique à Paris, aux pages 74-77. Dans l'édition de 1561 de ce même Traité des hernies, Lyon, 1561, 554 p., Pierre Franco parle bien d'obturateur palatin, mais n'indique pas de technique réparatrice ou prothétique. Jacques Houllier alias *Jacobus Stemanus Hollerius* (1498-1562) dans le *De chirurgia* de Jean Tagault (5), Paris, 1543, n'en parle pas du tout, mais dans les compléments qu'il lui avait confiés et donc dans l'édition posthume en 1562, après la mort de Tagault en 1560 (et dans la réédition de Paris, 1629)(6), il propose en cas d'ouverture du palais de le suturer, ou de l'occlure par une éponge. Gabriele Fallopio est intéressant, parce que, comme *Lusitanus*, c'est dans le contexte de la syphilis qu'il dit avoir appareillé de nombreuses fentes palatines par un obturateur : *ego multos sanavi (De morbo Gallico, Padova, 1564, chap. 97)*. L'obturateur palatin de Paré apparaît dans son ouvrage de *La méthode curative des playes et fracture de la teste humaine*, Paris, 1561 (Fig. 2) (avec *Du palais. Des playes et fractures des os du palais*, chap. 261) : « parquoy si nous posons le fait

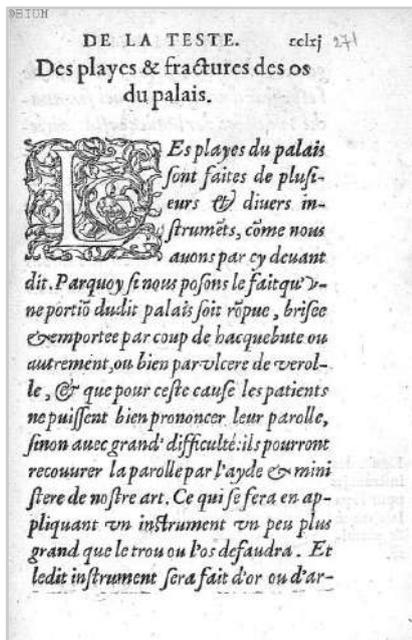


Fig. 2 A. Paré, *La méthode curative des playes et fracture de la teste humaine*, Paris, 1561, p. cclxj.

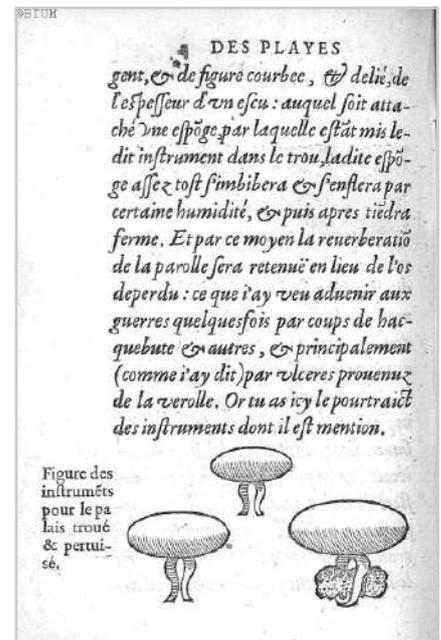


Fig. 3 A. Paré, obturateurs palatins, *La méthode curative des playes et fracture de la teste humaine*, Paris, 1561, p. cclxj.

qu'une partie du palais soit rompue, brisée & emportée par coup de hacquebute ou bien autrement ou bien par ulcère de verolle & que pour cette cause les patients ne puissent bien prononcer leur parole, sinon avec grand' difficulté : ils pourront recouvrer la parole par l'ayde & ministère de notre art. Ce qui se fera en appliquant un instrument un peu plus grand que le trou ou l'os defaudara. & ledit instrument sera fait d'or ou d'argent, et de figure courbee, et delie, de l'épaisseur d'un ecu : auquel soit attachée une esponge, par laquelle estant mis ledit instrument dans le trou, ladite esponge assez tost s'imbibera et s'enflera par certaine humidité, et puis après tiendra ferme. Et par ce moyen la reverberation de la parole sera retenuë en lieu de l'os deperdu : ce que j'ay veu advenir aux guerres quelquesfois par coup de hacquebute et autres, et principalement (comme j'ay dit) par ulcères provenus de la verolle. Or tu as icy le pourtraict des instruments dont il est mention » (Fig. 3). Il semble que son gadget soit assez proche de celui d'Amatus Lusitanus, et il a la supériorité d'avoir illustré son propos, puisque suivent effectivement trois instruments « pour le palais troué et pertuisé ». Des cas réels rencontrés nous ne savons rien ; toujours est-il que la publication est légèrement postérieure à celle du médecin juif.

Conclusion

Donc, à mes yeux, la question de la priorité n'a guère de sens : les ravages de la syphilis rendaient en quelque sorte nécessaire un tel appareillage. Mais tout de même, jusqu'à nouvel ordre, le premier usage attesté de ces objets métalliques est bien celui d'Amatus Lusitanus, et celui-ci est intimement convaincu d'avoir fait une découverte. Toutefois il y a eu aussi des obturateurs non métalliques : Sudhoff est peu convaincant lorsqu'il donne la priorité absolue au médecin de Nuremberg, Franz Renner (fl. 1556-1571) : d'une part la première édition de son livre date de 1557 ou 1559 ? (la deuxième, plus riche, date de 1571, et est également très rare), d'autre part ses obturateurs étaient faits de plusieurs couches de cuir, sans aucune pièce métallique, donc n'entrent pas vraiment dans la compétition. Ils s'insèrent dans le cadre d'une multitude de remèdes, de lavements, de pansements et traitements (extérieurs et intérieurs) contre ce qui était pour lui le « mal français » et toutes ses séquelles. La conclusion ne peut être que dans le contexte socio-médical : la syphilis, avec le temps, n'est plus la maladie

cataclysmique de ses débuts ; elle ne tue plus en deux temps-trois mouvements, et beaucoup de malades arrivent au stade de la syphilis tertiaire et donc les prothèses deviennent utiles, et bien des médecins y pensent indépendamment les uns des autres.

Pour ne pas finir sur un problème somme toute assez mesquin (7), il faut signaler que d'autres cas dans l'ouvrage lusitanien ont aussi leur intérêt pour l'art dentaire : en particulier dans les première, deuxième et quatrième centuries, avec d'autres ulcérations de la bouche, une guérison (IV 87 *Oris... curatio*) et une prise en charge de la douleur dentaire (IV 91 *Dentium doloris curatio*).

Bibliographie

Sources (ordre chronologique)

- FRANCO, Pierre, *Petit traité sur les hernies*, Lyon, 1556, puis 1561 *Traité des hernies*, Lyon.
- RENNER, Franz, *Ein Newwohlggegruendet nützlich und haylsames Hantbuchlein*, Nürnberg, 1557 ? 1559 ? (p. 86-87). Puis *Ein sehr nuetzliches und heilsams, wolgegruendets Handbuechlein gemeiner Practick aller innerlicher und eusserlicher Ertzney, so wider die abscheuliche Kranckheytt der Frantzosen und Lemung. Auch fuer all ander Seuchten so aus diesen Kranckheyten erfolgen... Von neuen uberschen, augiert und gebessert*. Nuremberg: Christoff Heussler, 1571.
- PARÉ, Ambroise, *La méthode curative des playes et fracture de la teste humaine*, Paris, 1561.
- LUSITANUS, Amatus, *Curationum medicinalium centuriae septem : varia multiplicique rerum cognitione referte and in hac ultima editio-ne recognitae & valde correcte ; Quibus praemissa est commentatio De introitu medici ad aegrotantem, deque crisi & diebus decretoriis Accesserunt duo novi indices, unus curationum medicinalium... secundum morbos partes corporis humani infectantes, alter rerum memorabilium ... diligentissimus*, Burdigalae ex typographia Gilberti Vernoy, 1620 (pour m'en tenir à l'édition disponible à la BIUSanté de Paris, mais la cinquième centurie finie en 1561).
- FALLOPIO, Gabriele, *De morbo Gallico*, Padova, 1564.

Études (le problème de priorité exige ici, comme pour les sources, une bibliographie chronologique).

- ANONYME, *IV Centenario de Joao Rodrigues-Amato Lusitano*, Estudios Castelo Branco, 1968. *Non vidi*.

AUTEURS VARIÉS, n° XXXI du *British Journal of Dental Science*, 1888.

BADEN, Ernest, « Prosthetic therapy of congenital and acquired clefts of the palate », *History of Medicine*, 1955, 10, p. 290-301.

CHRIST, J., « Geschichtliches zuer behandlung der Gaumendefecte », *Janus*, 1901, 6, p. 531-541 et p. 587-591.

DURRIGL, Marija-Ana, FATOVIC-FERENCIC, Stella, « *Amatus Lusitanus* Sixth Centuria as the Mediterranean Region Case Study », *Acta medica portuguesa*, 15, no 1, 2002, p. 37-40.

FRIEDENWALD, Harry, « *Amatus Lusitanus* », in *The Jews and Medicine*, 2 vols. (collected essays), JAMA, Baltimore, Johns Hopkins, 1944, vol. 1, p. 322-380.

GIBSON, Thomas, « The prostheses of Ambroise Paré », *British Journal of Plastic Surgery*, 8, 1955, 3-8, p. 5.

GLESINGER, Lavoslav, « *Amatus Lusitanus* à Raguse », *Revue d'histoire de la médecine hébraïque*, 19, déc. 1953, 11 pages, son archéologie *Ragusae medicina et pharmacia*, Zagreb, 1969. Non vidi.

GRUBER, F., LIPOZENCIC, J., « Syphilis and Scherlievo in Dalmatia », *Acta Dermatovenerologica Croatica*, 18 (4), 2010, p. 234-242.

GYSSEL, Carlos, *Histoire de l'orthodontie. Ses origines, son archéologie et ses précurseurs*, Bruxelles, 1997, p. 378, p. 759, p. 763.

LEIBOWITZ, Joshua O., « *Amatus Lusitanus* », *Revue d'histoire de la médecine hébraïque*, 13, juillet 1952. Et « *Amatus Lusitanus* and the Obturator in Cleft Palates », *Journal of the history of medicine and allied sciences*, XIII, 4, 1958, p. 492-503.

LEMONS, Maximiano d'Oliveira, *Amato Lusitano, a sua vida e a sua obra*, Porto, E. Tavares Martin, 1907. Non vidi.

LOPES-DIAS, J., « Dr. Joao Rodrigues de Castelo Branco, *Amato Lusitano* », *Congresso do mundo portugueses*. Publicacoes, 13, 1940, p. 91-175.

MARINI, Gaetano Luigi, *Degli architri pontifici*, 2 vols. , Roma, 1784, 1, p. 414-417.

QUÉTEL, Claude, *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*, Seghers, Paris, 1986.

HIRSCH, Rudy, « *Amatus Lusitanus* », *Archeion*, 13, 1931, p. 424-439.

SALOMON, Max, « *Amatus Lusitanus* und seine Zeit », *Zeitschrift für klinische Medizin*, 41, 1900, p. 458-495. Ou en livre, avec le sous-titre *Ein Beitrag Zur Geschichte Der Medicin Im 16. Jahrhundert*, Berlin, Hirschwald, 1901, p. 66.

SANTORO, Mario, *Amato Lusitano ad Ancona*, Instituto Nacional de Investigação Científica, Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos da Universidade de Coimbra, Lisboa, 1991.

SEGRET, F., « *Amatus Lusitanus*, témoin de son temps », *Sefarad*, 23, 1968, p. 285-309.

SUDHOFF, Karl, « Vom alter der Gaumenobturators », *Janus*, 1924, 28, p. 451-454. Et *Geschichte der Zahnheilkunde*, 2e éd. Leipzig, 1926, p. 151-153.

Notes

1. Je vous avais parlé à Saint-Malo des « cas dentaires dans le *De abditis nonnullis ac mirandis morborum ac sanationum causis* de Benivieni », *Actes de la SFHAD*, juin 1998, 56-58. L'auteur prévoyait d'écrire plusieurs séries de 100 cas.
2. Pour se faire une idée du « pittoresque » de tels lieux, on ne peut que renvoyer à l'in 4° de Nicolas de Nicolay, seigneur d'Arville (1517-1583), son contemporain, *Les Navigations, pérégrinations et voyages faits en la Turquie*, en Anvers, par G. Silvius, 1577.
3. À Anvers, parmi ses clients, il eut le consul du Portugal et le maire d'Anvers, et entra en relation avec la famille Nassi, et en 1560 il dédia la sixième centurie à Joseph ou Yassef Nassi, né João Mi-quez (Portugal, 1524 - Empire ottoman, 1579), marrane comme lui et devenu une personnalité importante de la Cour du Sultan Soliman le Magnifique puis de son fils Selim II.
4. Je n'ai rien lu moi-même des suggestions d'Alexander Petronius : cire, flocons de coton, éponges ; il aurait également proposé une plaque d'or avec une éponge (vers 1565).
5. Qui lui avait remis son bonnet de docteur en médecine et qui appréciait sa collaboration. Notons au passage que tous deux étaient hostiles à Michel Servet.
6. *La chirurgie de Maître Jean Tagault, docteur en médecine : diligemment reveuë & corrigée en cette dernière édition ; avec plusieurs figures des instrumens nécessaires pour l'opération manuelle*, chez Loudet, à Rouen, 1645.
7. *Amatus Lusitanus* aurait assisté à Ferrare à des dissections de Giambattista Canano et aurait lui-même disséqué douze cadavres, comme le laisse entendre l'observation 61 de la première centurie, ce qui le fait entrer dans le long scénario d'une autre querelle d'antériorité, celle de la découverte de la circulation du sang.

Les affections dentaires : un point de vue des praticiens chimiatres (XVIe-XVIIe siècles)

Dental cases : the point of view of iatrochemist practitioners(16th-17th centuries)

Mila Maselli

Docteur en littérature française (Università degli Studi di Bari)

Doctorante en littérature française et comparée (Université de Paris III - La Sorbonne Nouvelle)

Mots-clés

- ◆ *observationes*
- ◆ *curationes*
- ◆ expérience
- ◆ cas cliniques
- ◆ chimiatre
- ◆ Paracelse

Résumé

Paracelse (1493-1541) avait rejeté les théories humorales, à son avis trop générales et simplistes et promu une idée de l'univers et du corps humain où des « principes » formateurs (le sel, le soufre et le mercure) orientent les combinaisons de la matière et forment les « espèces » des objets naturels. Toute maladie est une « espèce » à laquelle un remède de la même « espèce » doit correspondre ; toute inflammation n'est pas causée par une fluxion d'humeurs, mais surgit localement par l'action d'un sang vicié. Le cas des affections dentaires est notamment significatif à ce propos, car, n'appartenant pas à la cohorte de maladies « à la mode » (comme l'épilepsie ou la syphilis), elles étaient néanmoins répandues dans toutes les couches sociales. Si elles n'étaient pas souvent objet de grands traités didactiques de chimiatre, les odontalgies ont pourtant eu le droit d'apparaître dans les recueils de cas cliniques, les *observationes* et les *curationes*, dont il est question dans notre exposé. La narration de cas cliniques est non seulement le lieu où les chimiatres peuvent prouver l'efficacité des nouveaux remèdes, mais aussi un espace où ils s'autorisent à mettre en représentation les rapports, pas tout à fait pacifiés, avec d'autres praticiens et avec les vieilles doctrines : la confrontation, explicite ou indirecte, avec les apothicaires et les autres médecins devient parfois fatidique et est l'occasion de mises au point théoriques et plaidoyers enflammés.

Keywords

- ◆ *observations*
- ◆ *curationes*
- ◆ experience
- ◆ clinical cases
- ◆ iatrochemistry
- ◆ Paracelsus

Abstract

Paracelsus (1493-1541) rejected the humoral theories, in his opinion too general and simplistic, and the system of "qualities" (hot, cold, dry, wet), which could not account for the specific nature of each disease. He promoted a dynamic idea of the universe (and of the human body), where maker "principles" (salt, sulfur and mercury) direct the combinations of matter, interact with each other and form the "species" of natural objects. Also, these objects are related to each other by the marks in their constitution by one of these three principles. The topic of dental disease is particularly significant in this regard, as not belonging to the cohort of "fashionable" diseases (such as epilepsy, gout or syphilis) they were still common in all democratic social strata. If they were rarely the subject of great didactic treatises of iatrochemistry, the toothaches were, however, allowed to appear in the collections of clinical cases of *Observationes* and *Curationes*, mentioned in our presentation. The narration of clinical cases is not only the place where iatrochemists can prove the therapeutic efficacy of new drugs, but also a space where they allow themselves to represent relationships, not quite pacified, with other practitioners and the old doctrines. Diseases of the teeth, in particular, are part of this group of "miserable" diseases, as Paracelsus said, that any good doctor should know care: confrontation, explicit or indirect, with apothecaries, barbers and surgeons (which are involved specifically in dental cases), and is an opportunity for theoretical explanations and passionate speeches.

En 1582 le chirurgien rouergat Urbain Hémar dans sa *La recherche sur la vraie anathomie des dents* écrit : « L'application des huiles chauds distillées dans l'oreille & principalement

de ceux qui sont extraits à force du feu, pour estre plus purs & subtils, sont extrêmement louables, comme celui de la mugète, girofle, sauge & autres que l'art Spagirique nous

Correspondance :
milamaselli@gmail.com

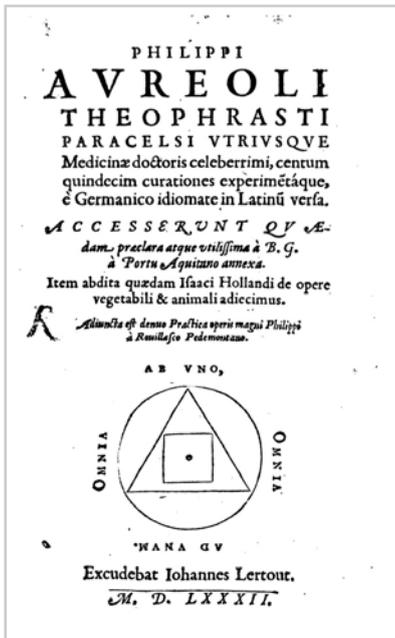


Fig. 1 Paracelse [Ps.], *Philippi Aureoli Theophrasti Paracelsi utriusque Medicinæ doctoris celeberrimi, centum quindecim curationes experimentaque ex Germanico idiomate in Latinum versa*, éd. Bernard Gilles Penot, s.l. [Genève], Jean Lertout, 1582, frontispice.

enseigne, auquel le chirurgien se doit ordinairement exercer » (1). La référence à cet « art Spagirique » est intéressante parce qu'elle est formulée à une époque de fortes turbulences doctrinaires où les médecins spagyristes et les galénistes européens s'affrontaient en des batailles de pamphlets et d'accusations réciproques. La spagyrie, en effet, n'est rien d'autre que la chimie, c'est-à-dire l'application dans la médecine de pratiques, de manipulation chimique de substances promue par le médecin suisse Paracelse (1493-1541). À l'époque où Hémard écrit ces lignes la polémique était exacerbée par une série d'arrêts du Parlement de Paris à l'encontre de la diffusion de ces nouvelles pratiques (2). Qu'ils se disaient adeptes de Paracelse ou de modestes conciliateurs entre doctrines, les chimistes étaient taxés d'empiriques et accusés de vouloir se défaire des enseignements d'Hippocrate et de Galien pour embrasser les délires systématisés d'un barbier suisse. La tâche délicate de ces médecins était donc de se faire reconnaître en tant que médecins et praticiens, tout en promouvant les applications de la chimie dans la médecine et, bien entendu, en gardant les distances des barbiers, des chirurgiens et des apothicaires, avec lesquels ils risquaient à tout moment d'être confondus.

L'empirisme proposé par le genre des *Observationes* (élaboré pour la première fois en 1544 par l'astronome allemand Johannes Schöner et adopté ensuite par des juristes et des médecins) se structurait en une série d'observations isolées, enregistrées et organisées en sous-ensembles ou en centurées. Le savant élaborait ainsi une connaissance qui était par principe dérivée de son expérience spécifique de technicien et non pas soumise au statut d'illustration ou d'exemple d'une théorie (3). Ainsi, dans le domaine médical, si, en ce qui concerne les *consilia* (4), l'attention du praticien-écrivain se focalisait principalement sur la maladie, le contenu pratique était concentré dans le régime à suivre ou la recette du médicament administré, les *observationes* et *curationes* médicales relaient des cas observés individuellement sur des patients et la démarche thérapeutique administrée pour chaque cas isolé. Toute une catégorie de chirurgiens ou de médecins voyageurs adopta volontiers cette configuration du savoir qui préconisait une très importante place à l'expérience et permettait une reconnaissance professionnelle du médecin-écrivain parmi ses collègues ou ses disciples.

Et c'est peut-être pour ces mêmes raisons que le genre des *curationes* séduisit les chimistes du début du XVII^e siècle. En 1582 les *Centum quindecim curationes experimentaque*, attribués à Paracelse (Fig. 1), avaient été publiés aux soins du

chimiste français Bernard Gilles Penot (5) : une publication peut-être stratégique, vu la méfiance qu'à l'époque la classe des médecins institutionnels affichait envers les effets pratiques de la chimie. En ce qui concerne les maux susceptibles d'être soignés par voie chirurgicale, des thérapies spagyriques avaient fait fortune grâce à une série de publications recommandant l'application de baumes agglutinants, d'onguents vulnérables et de poudres cicatrisantes. Et c'est peut-être la lecture du *Traité des arbusades* de Joseph du Chesne (6) qui avait inspiré tant de mots élogieux de la part du chirurgien Hémard. Or, Paracelse, selon son idée de l'art médical, affirme que le médecin doit être capable de soigner tout type de maladie, de la plus grave (comme l'épilepsie) à « la plus misérable », comme, dit-il, le mal aux dents. Le « *dolor dentium* » est justement ce type d'affection démocratiquement répandue que tout médecin de *curationes* doit forcément affronter.

La polémique avec les autres praticiens

En ce qui concerne la doctrine paracelsienne dans ses développements, il faudrait d'abord la considérer comme un ensemble de partis pris assez hétéroclites, sa diffusion ayant eu lieu de manière non organique et par vagues de traductions et commentaires pendant au moins tout un siècle (à partir de la deuxième moitié de 1500). Aussi, faudrait-il distinguer la plateforme doctrinaire d'origine du médecin suisse des interprétations et des mises en pratique de celle-ci. En France, notamment, l'orthodoxie galéniste détenait à l'époque une influence notable dans les institutions administratives : une conciliation, voire une « compromission » avec les systèmes traditionnels était le choix le plus prudent à opter par les sympathisants de Paracelse. Les pressions politiques de la Faculté de médecine de Paris, qui arrivait à réagir par voies de censures et d'arrêts parlementaires d'une part, et la volonté « corporatiste » chez les chimistes de vouloir se distinguer des autres praticiens du corps de l'autre, expliqueraient une certaine discordance entre des prises de position théoriques et les agissements pratiques. Les cas d'odontalgies sont assez éclairants par rapport à cette divergence.

Dans le XII^e Livre des *Paragraphes*, Paracelse affirme que la douleur aux dents surgirait d'une chute d'un sang vicieux mais que le principe du mal se trouverait dans le lieu de la douleur. Ce qui est intéressant, du point de vue de la doctrine, c'est qu'ici Paracelse s'écarte assez nettement des théories traditionnelles qui considéraient la douleur aux dents comme causée d'une descente d'humeurs de la tête. C'est pourquoi il prône une intervention par lavages ou par application de remèdes externes, et dit ne recourir à la chirurgie que pour l'élimination de fluides mauvais, produits *in loco* par ce sang vicieux.

Or, les médecins des *curationes*, par les cas qu'ils rapportent, tendent à montrer la possibilité, à travers l'art spagyrique, de soigner et de guérir des maux qui normalement requerraient une intervention chirurgicale ou d'opérations violentes comme la saignée ou les purgations. Avec cet esprit, par exemple, des médecins auteurs de *curationes* comme Pierre Potier ou bien comme Paul Réneaulme qui avait été censuré par la Faculté de médecine de Paris, à cause justement de son recueil d'*observationes* (7) (Fig. 2), étaient pour l'application d'une médecine « douce », agréable pour le patient et non intrusive. Réneaulme, notamment, préconise une intervention ciblée, par exemple en séparant la matière du médicament de tout ce qui est violent et au goût désagréable. Il est pour une thérapie le moins violente possible (*sine molestia*) (8), s'appuyant non sur l'abondance des remèdes administrés mais sur leur efficacité. Martin Ruland, autre paracelsien, en 1581, insérait ses odontalgiques dans une cerise ou dans du sucre que le patient devait mâcher.

L'insistance de ces médecins sur ce point est à lire selon un

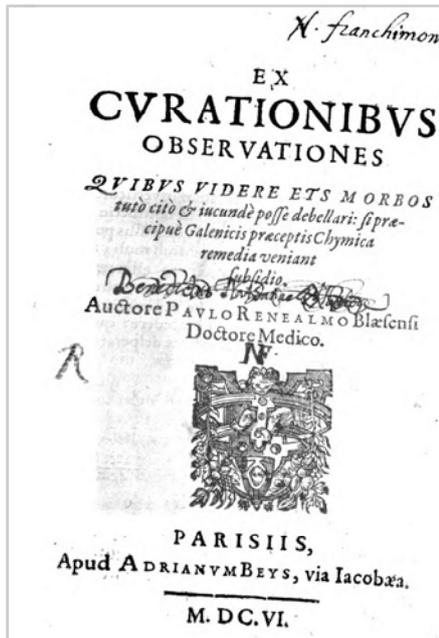


Fig. 2 Paul Reneaulme, *Ex curationibus observationes*, Paris, Adrien Beys, 1606, frontispice.

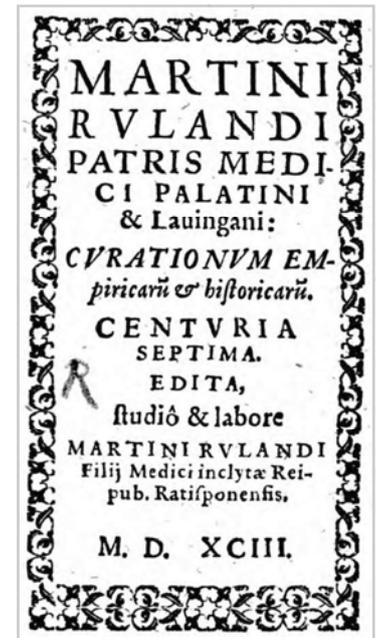


Fig. 3 Martin Ruland, *Curationum empiricarum et historiarum, in certis locis & notis personis optime expertarum, & rite probatarum, Centuria septima*, Lauingen, Leonhard Reinmichel, 1594, frontispice.

double niveau. En effet, si, d'un côté, les polémiques contre les galénistes concernaient surtout l'utilisation de remèdes minéraux dans le système pharmacologique, de l'autre, les auteurs de *curationes* semblent surtout s'appuyer sur le mode opératif, qu'ils considèrent comme la véritable innovation par rapport à la praxis traditionnelle. Et c'est justement à la fabrication des remèdes que Hémarde se réfère dans son écrit, alors qu'il évite toute référence aux matières utilisées.

Quoi qu'il en soit, la spécificité des chimistes dont il est question ici, consiste dans ce que, même quand ils utilisent des remèdes végétaux, ils le font *chimice*, c'est-à-dire par l'extraction des vertus internes, à travers des procédés tels que la *calcination*, la *digestion*, la *fermentation*, la *distillation*, la *circulation*, la *sublimation* et la *fixation*. Le médecin spagyrique, en fabricant de lui-même ces remèdes si efficaces, veut d'abord se démarquer de la catégorie des apothicaires, par son savoir-faire spécialisé dans la manipulation de la matière, alors que, comme le dit Joseph du Chesne, la vulgaire distillation pratiquée par les apothicaires contemporains est désormais « affaire de femmes » (9). Le recueil de Réneaulme, par exemple, s'inscrit précisément dans le cadre d'une polémique assez violente contre les apothicaires : dans son introduction l'auteur encourage avec véhémence une réforme de la profession vers la production de remèdes par le médecin lui-même. Les apothicaires de son époque, dit-il, vendent des faux remèdes pour faire de l'argent, et ce à cause de l'incapacité du médecin de se fabriquer les remèdes par lui-même (*ipse conficeret medicamenta*) (10).

Ainsi, l'intérêt du genre des *curationes* et des *observationes* réside dans le fait que, à la différence d'une situation clinique construite à titre d'exemple ou d'illustration, le cas dont le médecin a fait l'expérience dans la *curatio* se met en place en tant que récit, où des acteurs interagissent et où aussi le déroulement du temps joue son rôle en termes de narration. Les accidents font, eux aussi, pragmatiquement partie de cette unité narrative qu'est le cas. Pour cette raison, dans le mouvement qui tend (le plus souvent, mais pas toujours) vers la guérison, tout élément - la guérison comme les accidents - concourt à tracer un cadre qui veut être à la fois paradigmatique et rhétoriquement efficace.

Aussi, par exemple, les affrontements entre catégories professionnelles transparaissent-ils en filigrane dans l'évocation des dommages que des chirurgiens auraient causés au malade avant l'arrivée du médecin soignant. Pierre Potier évoque maintes fois être intervenu au bout des martyrs infligés par

des barbiers ou des chirurgiens : « M. Giovanni Battista Boccino [...] reçut une blessure sur le visage, communément appelée striso, par un certain traitre qu'il considérait familier et qu'il fréquentait quotidiennement. Le barbier appelé en premier fut pour le parti du fil et de l'aiguille et appliqua de l'albumen sur la blessure. Le lendemain, après avoir enlevé les petits points de la suture, et après avoir rapproché les bords je pris soin de placer autour de la blessure mon huile balsamique. [...] Pourquoi donc, si nous pouvons guérir les malades avec un si petit nombre de remèdes si simples, l'antiquité nous oblige à recourir à des interventions pénibles et répugnantes, beaucoup moins sûres et souvent plus graves que la maladie elle-même, si c'est le remède et non l'antiquité qui guérit du mal ? » (11)

Pareillement, Martin Ruland est obligé d'intervenir sur un cas d'odontalgie avec sa fameuse *oleum ligni heraclei* (12) après une aggravation de la douleur suivie à l'administration de mauvais remèdes (*pharmacii tristi*) par un apothicaire (*pharmacopolus*). Ainsi, au chirurgien montpelliérain Samuel Formi, qui a embrassé les méthodes spagyriques, il suffit d'appliquer du mercure précipité rouge avec de l'alun brûlé sur la gencive gonflée d'une servante plusieurs fois opérée par un autre praticien (13).

Et c'est justement un cas de douleur aux dents qui rend bien visible le débat qui s'animaient en France à cette même époque. Réneaulme raconte : « Je ne sais pas comment ce cas a pu m'arriver. Un jour j'avais longuement discuté avec le très docte R. L., médecin Royal, sur la guérison du mal de dents créée par une action externe et non par le catarrhe, et il refusait véhément que cela puisse se faire sans narcotiques. Ce jour même, vers six ou sept heures du soir, il se rendit chez moi pour que je le soulage d'une intolérable douleur aux dents. Comme lui, j'ai aussi soigné M. Textier, électeur de Blois, M. de Chassay et la très honnête Mme Chandelier : j'ai exaucé leurs volontés avec mon odontalgie, dont tout le monde peut observer l'effet et sait qu'il ne contient pas de narcotique » (14).

Si ce cas se greffe sur l'évocation d'une controverse entre praticiens (si on peut soigner ou pas sans narcotique une odontalgie causée par accidents externes), il laisse transparaître une autre plus grande tension, qui est celle de toute cette époque. Car d'un côté, Réneaulme raconte avoir guéri des douleurs de dents sans recourir à un analgésique, de l'autre, il se garde de donner la composition de son remède. C'est parce que, comme il le précisera plus tard dans ce re-

cueil, il préfère cacher la recette de ses médicaments et se contenter de leur succès, plutôt que de subir les calomnies des ennemis en révélant l'utilisation de remèdes mal vus.

Les thérapies

En ce qui concerne la thérapie, il est aussi intéressant de remarquer que dans les curationes des chimiatres, les affections dentaires apparaissent le plus souvent sous la diction assez générale de *dolor* ou de *passio*. Au contraire de Paracelse, la plupart de ces médecins peuvent bien accepter la cause humorale, mais ils semblent traiter le mal comme s'il s'était produit localement. Et sur les modalités opératives du remède les opinions semblent diverger. Ainsi, par exemple, les chimiatres peuvent recourir à des solutions spagyriques lorsqu'ils considèrent nécessaire de purger, mais en évitant tout remède trop violent. L'*oleum ligni heraclei* de Martin Ruland sert précisément, dit-il, à laisser couler les sérums qui ont causé la douleur : « J'ai appliqué des gazes imbibées de mon l'huile sur les dents malades qui apparaissaient creuses à cause de l'acidité des humeurs [...]. Par l'application de ces gazes, une quantité d'humours bilieuses et pituiteuses s'écoula, tandis que la douleur fut apaisée » (15). Siméon Jacoz (16) en février 1645 est lui-même attaqué par une cruelle douleur de dents. Par les symptômes il reconnaît que le mal provient de la concentration d'un sérum mélancolique. Il prend alors six graines de résine de jalap pour se purger et guérit.

Dans son ouvrage *De medicina practica* (17) le médecin allemand Daniel Sennert, qui avait tenté une conciliation entre le galénisme et la chimie, admet lui aussi que les affections dentaires sont causées par une concentration d'humours, descendues de la tête ou bien remontées des autres parties du corps. Le but de la thérapie est, dit-il, de sécher l'humour influente (*influens humor omni studio exsiccandus est*). C'est pourquoi des remèdes topiques suffisent (*topica sufficiunt*). Et ici il rejoint l'opinion de Paracelse. Selon ce point de vue l'humour, au lieu d'être expulsée, est réduite, ou séchée par intervention d'autres substances.

Lazare Rivière raconte : « Le 15 août 1644 je fus attaqué par une douleur aux dents qui avait suivi un gonflement à la mâchoire supérieure gauche, avec une inflammation et une grande douleur. Après avoir sectionné la veine du même côté, j'ai appliqué pendant tout le jour un cataplasme de mie de pain que je changeais toutes les trois-quatre heures, et avant l'application, je baignais la partie malade avec de l'eau de rose, où j'avais dissous du sel de Saturne [...]. La douleur fut calmée et la fluxion retenue (*cohibita*). Le surlendemain le gonflement apparaît beaucoup diminué et disparut à la fin de la journée (18). Pour comprendre ce qu'est ce sel de Saturne, il suffit de recourir au Cours de Chimie de Nicolas Lémery, publié une trentaine d'années plus tard. Lémery explique que l'efficacité du sel de Saturne (acétate de plomb cristallisé) réside en ce que la quantité d'acide contenu dans le sel de Saturne « embrasse et lie » les autres acides corrosifs qui ont causé le mal (19). Cette expression semble paraphraser, en le « laïcisant », le principe paracelsien du « *similia similibus curantur* » fondant les évolutions de la maladie sur des rapports de similitudes entre la partie du corps affectée et la cause du mal, ainsi qu'entre la maladie et son remède.

C'est selon ce même principe que les chimiatres recourent volontiers à des remèdes comme le mercure précipité rouge, l'huile de soufre (qui, par ailleurs, est aussi cité par Hémard) ou l'huile de vitriol. En ce qui concerne ce dernier, notamment, c'est le remède qui guérit le seul cas d'odontalgie présent dans ces curationes attribuées à Paracelse (20), d'où, peut-être, son succès dans les curationes. Dans son livre de chirurgie, le chimiatre italien Leonardo Fioravanti explique en 1582 que l'huile de vitriol, ainsi que l'huile de soufre, aident à guérir les gonflements au dents car « ils séchent et dissolvent la matière » (*ristrengono e risolvono la materia*) (21).

Par cette explication Fioravanti semble rejoindre l'idée d'une réaction entre substances qui engendrerait une « neutralisation » et régression du mal. Par ailleurs, il conseille de recourir à des ventouses lorsque le mal est engendré par l'humour mélancolique. Cependant, quasiment à la même époque, Martin Ruland raconte avoir utilisé de l'huile de vitriol pour soigner une douleur aux dents, mais en expliquant autrement l'efficacité du remède, car il semble s'accorder à l'idée que l'huile de vitriol possède une action évacuative des humeurs : « Le Révérend Georg Codonius, homme pieux et érudit, Evêque de l'Eglise Catholique de Lauingen, était affligé par une horrible douleur aux dents. J'appliquai alors cette eau sur une gaze ou un morceau de laine. L'eau chassa aussitôt la douleur et une quantité de phlegme fut rejetée de la bouche ». Recette : « trois onces d'eau de Morelle et de l'huile de vitriol romain en quantité suffisante. Il faut diluer pour que les acides soient produits » (22).

Quoi qu'il en soit, l'huile de vitriol n'apparaît pas en tant que narcotique, alors que les chimiatres racontent se servir volontiers d'analgésiques classiques comme par exemple le laudanum, l'alun ou la jusquiame. Toutefois, si son efficace en usage interne (dilué) en tant que purifiant et fortifiant est bien attestée, au point que les chimiatres s'en servent souvent pour plusieurs types de fièvres, c'est précisément dans les cas dentaires que ses propriétés demeurent confuses.

Intéressés à fournir des instruments altératifs au galénisme, les chimiatres se sont plutôt penchés sur des maladies comme l'épilepsie, la peste ou la syphilis, alors que les maux dentaires sont absents des grands traités de vulgarisation de la chimie. Ils sont pourtant bien présents à l'intérieur des recueils de curationes et d'observations, en tant qu'affection qui atteint toutes les couches de la société. Le praticien doit mettre à l'œuvre un savoir en voie de systématisation, le défendre et aussi le concilier avec les méthodes préexistantes. Ces cas de « maladies misérables », comme le dit Paracelse, semblent représenter, dans un terrain de confrontation et de heurt avec les autres praticiens comme le sont les curationes et les observations, une occasion délicate d'auto-promotion et d'évitement tactique d'écueils conceptuels.

L'auteur souhaite remercier Micheline Ruel-Kellermann et Pierre Baron pour les indispensables indications et Cyril Le-grand pour la précieuse relecture.

Notes

1. Hémard (1582), p. 70.
2. En ce qui concerne cette période de turbulences doctrinaires, cf. Kahn (2007), p. 124 et suiv.
3. Pour le genre des *curationes* et des *observationes* il faut se référer aux travaux de Gianna Pomata et notamment, Pomata (2011), p. 45-80.
4. cf. J. Agrimi, C. Crisciani (1994).
5. Paracelse [Ps.], (1582).
6. Du Chesne (1576). Une copie de ce traité conservée à la National Library of Medicine de Baltimore présente un ex-libris comportant le nom Hémard.
7. Réneaulme (1606).
8. Ibid., p.13
9. Du Chesne (1607), p. 14.
10. Réneaulme (1606), fol. 3v-4r.
11. P. Potier, (1645), p. 176. La première des trois centuries a été publiée à Bologne en 1615.
12. Ruland (1594), p. 99-103. La première des huit centuries a été publiée en 1578. L'*oleum ligni heraclei*, utilisé pour calmer la douleur de dents et guérir l'épilepsie, semble avoir été distillé à partir du buis ou du bois de gaïac.
13. Ses observations sont incluses dans le recueil de Lazare Rivière (1656), p. 212.
14. Réneaulme (1606), p. 62.
15. Ruland (1594), p. 102.
16. in Rivière (1656), p. 320.
17. Sennert (1630), vol. II, p. 31.

18. Rivière (1656), p. 212.
19. Leméry (1690), p. 145.
20. Paracelse [Ps.] (1582), p. 30.
21. Fioravanti (1582), p. 39v.
22. Ruland (1593), p. 18.

Bibliographie

- AGRIMI, Jole ; CRISCIANI, Chiara, *Les « Consilia » Médicaux*, trad. par C. Viola, Turnhout, Brepols, 1994.
- DU CHENE, Joseph, *Pharmacopœa dogmaticorum restituta*, Paris, apud Claudium Morellum, 1607.
- *Traité des arbusades*, Lyon [Genève], Jean Lertout, 1576.
- FIORAVANTI, Leonardo, *La cirugia dell'ecellente Dottore e Cavalier M. Leonardo Fioravanti Bolognese*, Venise, Melchior Sessa, 1582.
- HÉMARD, Urbain, *La recherche sur la vraye anathomie des dents, nature et propriété d'icelles*, Lyon, B. Rigaud, 1582.
- KAHN, Didier, *Alchimie et paracelsisme en France (1567-1625)*, Genève, Droz, 2007.
- LÉMERY, Nicolas, *Cours de chimie* (1675), Paris, Estienne Michallet, 1690.
- PARACELSE [Ps.], *Philippi Aureoli Theophrasti Paracelsi utriusque Medicinæ doctoris celeberrimi, centum quindecim curationes experimentaque ex Germanico idiomate in Latinum versa*, éd. Bernard Gilles Penot, s.l. [Genève], Jean Lertout, 1582.
- POMATA, Gianna, « Observation Rising : birth of an epistemic genre », dans Daston, Lorraine et Lunbeck, Elisabeth, *Histories of scientific Observation*, Chicago - London, The University of Chicago Press, 2011, p. 45-80.
- POTIER, Pierre, *Opera Omnia medica et chimica*, Lyon, Jean-Antoine Antonii Hugetan, 1645, II, 69. La première des trois centuries a été publiée à Bologne en 1615.
- RÉNEAULME, Paul, *Ex curationibus observationes*, Paris, Adrien Beys, 1606.
- RIVIÈRE, Lazare, *Observationes medicæ et curationes insignes* (1ère éd. 1646), La Haye, Adriaan Vlacq, 1656.
- RULAND, Martin, *Curationum empiricarum et historiarum, in certis locis & notis personis optime expertarum, & rite probatarum, Centuria septima*, Lauingen, Leonhard Reinmichel, 1594.
- RULAND, M., *Curationum empiricarum et historiarum, in certis locis & notis personis optime expertarum, & rite probatarum, Centuria prima*, Bâle, Sebastian Henricpetri, 1593. La première des huit centuries a été publiée en 1578.
- SENNERT, Daniel, *Medicina Practica*, Lyon, Pierre Ravaud, 1630, 6 vol.

Douleurs dentaires aux XVIe et XVIIe siècles. Témoignages

Dental pain in the 16th and 17th centuries. Testimonies

Micheline Ruel-Kellermann

Docteur en chirurgie dentaire et en psychopathologie clinique et psychanalyse, secrétaire général de la SFHAD, membre titulaire de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

Mots-clés

- ◆ douleur dentaire
- ◆ XVIe, XVIIe siècles
- ◆ témoignages

Keywords

- ◆ dental pain
- ◆ 16th and 17th centuries
- ◆ testimonies

Résumé

Tous ceux qui ont décrit la douleur dentaire s'accordent pour lui reconnaître une intensité exceptionnelle, mais peu ont relaté leur expérience personnelle. Seront cités les témoignages d'André Vésale, Ambroise Paré, Lazare Rivière, Gui Patin, Michel de Montaigne et Blaise Pascal. Les aspects cliniques sont généralement peu précis, la douleur toujours présente et les attitudes de chacun fort différentes. Sous le joug du dogme hippocratique-galénique, les moyens utilisés pour la combattre sont variés et complexes de l'un à l'autre patient.

Abstract

All those who wrote on dental pain agree to recognize its exceptional intensity but few told their personal experience. Will be cited testimonies, successively those of Andreas Vesalius, Ambroise Paré, Lazare Rivière, Gui Patin, Michel de Montaigne and Blaise Pascal. Clinical aspects are generally very accurate, constant pain and attitudes of each are quite different. The means used to fight them were various and complex.

La douleur dentaire aux XVIe et XVIIe siècles

On peut imaginer sans peine le vécu de celui qui souffrait des dents, et qui savait de plus le peu de solutions de soulagement qui lui étaient offertes en dehors d'une extraction. Tous ceux qui ont écrit sur cette douleur s'accordent pour reconnaître son intensité exceptionnelle (Fig. 1). Déjà qualifiée par Celse au 1er siècle, « d'atroce tourment » (*maximis tormentis*), de « passion la plus griévuë » par Guy de Chauliac (1300-1368), elle est pour Francisco Martinez de Castrillo, (c. 1525-1585), « bestia tan fiera, berdugo tan cruel, enemigo tan fuerte como lo es el dolor de muelas y creo que nadie por hidalgo qua sea terna por cobardia huyrle el encuentro y bolverle si puede las espaldas », « cette bête si féroce, ce bourreau si cruel, cet ennemi si implacable que je crois qu'aucun homme fuyant sa rencontre, si noble soit-il, ne peut être pris pour un couard » (1557, 2010, F. 78v). Pour Ambroise Paré (1510-1590), elle est « la plus grande et la plus cruelle qui soit entre toutes les douleurs, sans mort. J'ay mémoire qu'un valet de chambre de defunct Monseigneur le Connestable me dit que pour une extreme douleur de dent qu'il avait à Chen-

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



Fig. 1 : « La rage de dents », cul de lampe du fronton ouest de l'église Notre-Dame (XIIIe-XIVe siècle) Saint-Père-en-Vézelay

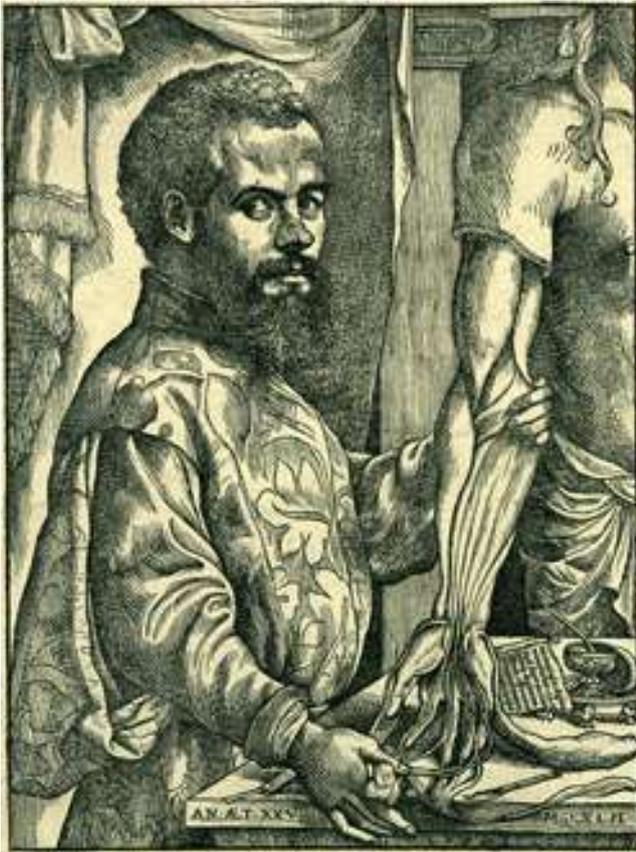


Fig. 2 : Portrait d'André Vésale, *De humani corporis fabrica*, Bâle, J. Oporinus, 1543, (BIU Santé, 00672)

tilly, s'il n'eust eu peur d'être damné, il se fust jetté par une fenestre dans les fossés & se feust noyé pour être exempt de sa douleur » (1573, p. 331-332). Le chirurgien rouergat, Urbain Hémarde (1548 ?-1592), écrit dans l'épître dédicatoire de sa *Recherche* au cardinal d'Armagnac qui « lui pleust me demander les causes et raisons d'une extrême douleur des dents à laquelle elle a esté autrefois subgete, de sorte qu'il y falloit employer infinis remèdes tant estoit la douleur forte et insupportable ». Jacques Guillemeau (1549-1613) en donne la solution radicale : « Or souvent la douleur de Dent est si grande pour être rongée, pourrie et pertuisée jusques au nerf, que la personne court les rues, mesme qu'il devient comme insensé et considérant que tous remèdes n'y servent de rien pour apaiser la douleur, il aime mieux qu'on lui arrache, ce qu'il faut faire en cette sorte » (1602, Livre X, p. 237). Arnauld Gilles, opérateur pour le mal de dents, « tient qu'entre toutes les passions du corps desquelles l'homme est moins plaint est la douleur des dents, laquelle toutefois travaille griefvement celui qui en est affligé » (1622, p. 6-7). Enfin, Jean-Baptiste Verduc, médecin et chirurgien, déclare que « La douleur des dents est quelquefois si sensible qu'on a vu des personnes en devenir furieuses jusqu'à se tuer elles-mêmes » (1693, p. 780).

Témoignages

Les témoignages personnels d'une douleur dentaire sont rares. Seront cités ceux d'André Vésale, Ambroise Paré, Lazare Rivière, Gui Patin, Michel de Montaigne et Blaise Pascal. Les aspects cliniques sont généralement peu précis, l'intensité de la douleur toujours soulignée et les moyens pour la combattre divers et complexes.



Fig. 3 : Portrait d'Ambroise Paré, *Discours ... de la mumie, de la licorne, des venins et de la peste*, Paris, Gabriel Buon, 1582. (BIU Santé, 006290)

André Vésale (1514-1564) (Fig. 2)

Il préconise un traitement aussi pertinent que novateur pour les douleurs fréquemment ressenties lors de l'éruption des dents dites de sagesse : « Il s'agit de celles [les dents] qui naissent après la puberté et la fonction amoureuse causant souvent de très grandes souffrances ; mais les médecins qui ne les ont pas observées suffisamment ou bien, arrachent d'autres dents, ou bien, se persuadant que les dents sont attaquées à cause d'un désordre des humeurs, font périr leurs malades avec des pilules et des médicaments de ce genre, alors que pour soulager la douleur des gencives, il n'y a aucun remède plus rapide et plus efficace que scarifier la dent du fond, et, si nécessaire, percer l'os. J'ai moi-même expérimenté ce procédé, au moment où, âgé de vingt-six ans, pendant que j'écrivais ce livre, ma trente-deuxième dent a percé » (1543, p. 46, trad. J. Vons). Ce récit est bref, clinique et exempt d'émotion.

Ambroise Paré (1510-1590) (Fig. 3)

Il se contente de livrer un remède précaire à nos yeux mais vraisemblablement aussi efficace que d'autres plus complexes. « Pour une extreme douleur des dents que j'avois, une petite bonne femme me conseilla y mettre dessus une gosse d'ails un peu cuite sous les cendres & la mettre la plus chaude que je pourrois endurer ; ce que je fy, & tost après ma douleur fut cessée, tellement que depuis je l'ay practiqué en plusieurs, où l'on a veu un effect merveilleux, aussy on en mettra dedans l'oreille » (1573, p. 339).

Lazare Rivière (1590-1655) (Fig. 4)

Il « conseiller & médecin du Roy & doyen de la faculté de médecine de Montpellier », communique trois *Observations*



Fig. 4 : Portrait de Lazare Rivière, *Praxis medica cum theoria*, Lyon, J. A. Huguetan, Ravaud, 1660. (BIU Santé, 071024, Réf. Image : 05018)

personnelles où la douleur est toujours cruelle et un tourment, mais la dent incriminée, à peine située. « Le 15 d'Août 1644, je fus tourmenté d'une douleur de dens, qui fut suivie d'une tumeur sur la mâchoire supérieure gauche, & avec inflammation et grande douleur : après la saignée du même côté, j'appliquai tout le jour sur la partie le cataplasme de mie de pain que je renouvelois de trois en trois heures & auparavant que l'appliquer je fomentois la partie pendant demi heure avec l'eau rose dans laquelle je faisois dissoudre le sel de Saturne [combinaison de l'acide du vinaigre avec le plomb]. La nuit suivante comme la douleur continuoit, je pris trois grains de laudanum d'où s'ensuivit un fort doux sommeil dont j'avois été privé la nuit précédente, & la douleur fut apaisée ainsi que la fluxion arrêtée ; & quant à la tumeur elle fut beaucoup diminuée le lendemain matin, & dans la suite du jour la plus grande partie fut entièrement dissipée » (p. 347-348).

« Au commencement du mois de Février 1645, je fus attaqué d'une fréquente & fâcheuse salivation, avec une cruelle douleur de dens qui enfin attira la fièvre ; mais après avoir reçu un clystère, & m'être fait saigner, elle disparut ; me restant pourtant une douleur de dens & une continuelle salivation de matière subtile & séreuse, laquelle continuant, il survint en diverses parties du corps, des douleurs roulantes tantôt en un endroit, tantôt à l'autre, lesquelles reconnoissant provenir d'un serum melancholique, je pris huit grains de resine de jalap dont je fus très bien & doucement purgé, car ce remède me fit aller sept fois du ventre, en évacuant cette impureté

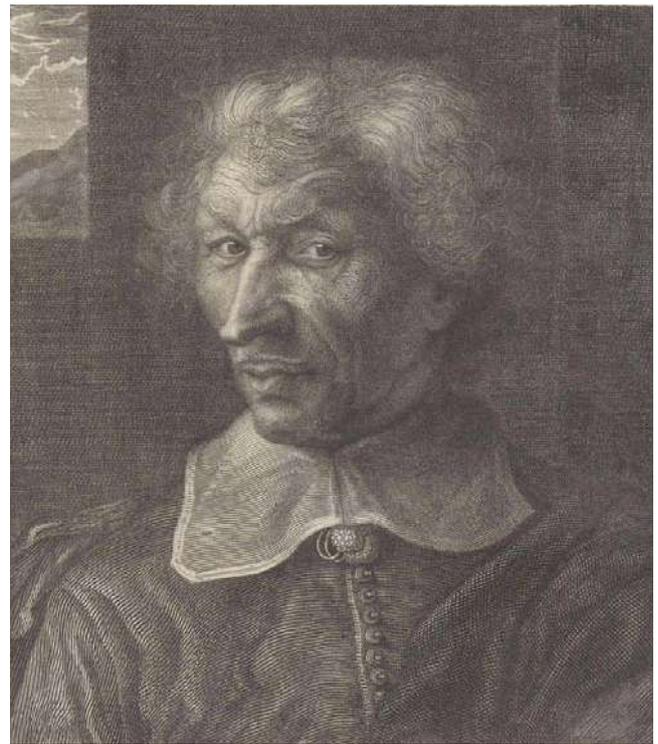


Fig. 5 : Portrait de Guy Patin : BIU Santé, collection de portraits, Réf. image CIPC0157, 1670

séreuse redondante en grande abondance ; & le lendemain je me sentis délivré de desdites douleurs, & de cette fâcheuse salivation ; toutefois dans le mois d'Avril, la douleur de dens retourna, & la salivation, laquelle cessa dans 24 heures, après avoir pris le même médicament » (p. 612-613).

« Le 30 décembre 1647, je fus tourmenté d'une cruelle douleur de dents qui étant devenue insupportable environ minuit, je mis dans ma bouche un peu de tabac & le machay doucement long-temps jusques à ce qui s'ensuivit un vomissement qui me fit rejeter tout mon souper avec quantité de pituite, ma douleur s'évanoüit deux heures après » (p. 445). Strobelberger (1592-1630) serait d'après Vincenzo Guerini le premier à avoir signalé les effets odontalgiques du tabac (1630).

Les évacuations majeures, saignée, purgation et vomitif sont systématiques, mais les grains de laudanum ou d'opium soulagent plus assurément la douleur. Ailleurs, Rivière dit avoir guéri « la douleur des dents » avec une mixture de semence de plantain, de racines de jusquiame, de tormentille, réduite en poudre et associée à un grain d'opium, puis insérée dans des nouëts [petits sacs de toile] qui tremperont dans une décoction de fleur de sureau, de roses rouges bouillies dans du vinaigre et qui seront mâchés et tenus entre les dents.

Gui Patin (1601-1672) (Fig. 5)

Successivement doyen de la faculté de médecine de Paris, professeur au Collège royal à la chaire de botanique, de pharmacie et d'anatomie, il est particulièrement connu par sa correspondance et son esprit caustique. À la fin de la lettre du 19 juin 1661 à son ami le médecin lyonnais André Falconet, on peut lire : « J'eu hier une grande douleur de dents, laquelle m'obligea à me faire saigner du côté même ; la douleur s'arrêta tout à coup, comme par une espèce d'enchantement ; j'ai dormi toute la nuit. Ce matin, la douleur m'a un peu repris, j'ai fait piquer l'autre bras, j'ai été guéri aussitôt. Je suis, Dieu merci, sans douleur. Je prétends que ces deux saignées me serviront pour pouvoir me purger sûrement. Je le ferai la semaine prochaine, si j'en ai le loisir, mais il faudra tâcher de le prendre ». Saignée et purgation sont ses pana-



Fig. 6 : Portrait de Michel Eyquem de Montaigne, *Les Essais*, Londres, J. Tonson et J. Watts, 1724 (BIU Santé, 007894A)

cées.

L'attitude devant la douleur de deux illustres auteurs

Elle est, comme on va le voir, diamétralement opposée. Le premier, Michel de Montaigne (1533-1592), fuit habituellement les médecins, mais la douleur dentaire est telle qu'il appelle tous ceux qui peuvent venir à son secours. Son récit est riche tant d'un point de vue clinique, émotionnel que thérapeutique. Le second, Blaise Pascal (1623-1662), surmonte sa douleur en s'adonnant à une recherche mathématique qui aboutira au calcul intégral.

Michel Eyquem de Montaigne (Fig. 6)

Il a 44 ans lorsqu'il ressent les premiers signes de la gravelle (coliques néphrétiques). En 1578 il fait des cures à Bagnères-de-Bigorre et à Eaux-Chaudes. En 1580, il publie les deux premiers tomes de ses *Essais*, qu'il présente à Henri III en août et, de Paris, il entreprend un voyage pour essayer toutes les eaux d'Allemagne, de Suisse et d'Italie (Fig. 7). Il rentrera en octobre 1581. Un journal manuscrit, non destiné à être publié, écrit en partie par un secrétaire et de l'autre de la main de Montaigne, est découvert en 1770 par l'abbé Prunis dans un coffre du château de Montaigne. Il est édité en 1774 par Meusnier de Querlon sous le titre *Journal de voyage de Michel de Montaigne en Italie par la Suisse et l'Allemagne en 1580-1581*. Le témoignage qui nous intéresse est bien de la main de Montaigne qui l'a écrit dans cette partie là en italien. Une première alerte dentaire lui survient le 2 juillet 1581 à

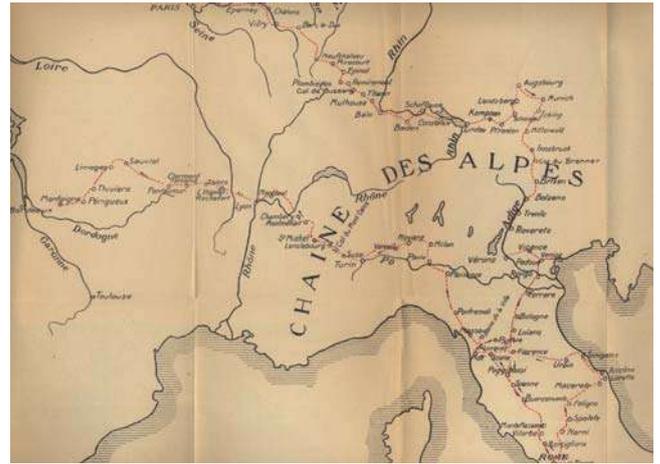


Fig. 7 : Carte du Journal de voyage en Italie, Paris, Louis Conard, 1929.

Scala : « Il n'y a qu'une hostellerie mais fort bonne. Je ne soupai pas et je dormis peu à cause d'un grand mal de dents qui me prit du côté droit. Cette douleur, je la sentais souvent avec mon mal de tête ; mais c'était en mangeant qu'elle me faisait le plus souffrir, ne pouvant rien mettre dans ma bouche sans éprouver une très grande douleur [...]. Le 25 juillet, j'allais voir le fameux Cornacchino, médecin et lecteur de Pise ... » [celui-ci lui vante les bains de Bagnacqua], « mais avant d'en user il me conseille de boire les eaux Della Villa, décidé qu'à l'exception de la saignée, la médecine n'est rien en comparaison des bains pour quiconque sait les employer à propos ». En août, il est aux Bains Della Villa lorsque « le 21, ... aussitôt que j'eus dîné, je sentis de vives douleurs de coliques et pour me tenir plus en alerte, il s'y joignit, à la joue gauche un mal de dents très-aigu que je n'avais point encore éprouvé. Ne pouvant supporter tant de malaises, deux ou trois heures après, je me mis au lit, ce qui fit bientôt cesser la douleur de ma joue ... Le lendemain, après dîner, la douleur me reprit encore une fois à la joue gauche, et me fit beaucoup souffrir jusqu'au souper. Le jour suivant à mon réveil, je me trouvai las et chagrin, la bouche sèche avec des aigreurs et un mauvais goût, l'haleine comme si j'avais eu la fièvre. Enfin, le 24 au matin, je poussai une pierre qui s'arrêta au passage. [...] Le soir, je rendis ma pierre non sans douleur et sans effusion de sang avant et après l'éjection [...] Ce fut un grand bonheur pour moi d'avoir pu la faire sortir. Le 25 août, l'urine reprit sa couleur, et je me retrouvai dans le même état qu'auparavant. Cependant je souffris souvent, tant le jour que la nuit de la joue gauche ; mais cette douleur était passagère, et je me rappelais qu'elle m'avait autrefois causé beaucoup d'incommodité. Le 26 au matin, je fus une heure au bain. Le 27 après dîner, je fus cruellement tourmenté d'un mal de dents très-vif, tellement que j'envoyai chercher le Médecin. Le Docteur ayant tout examiné, vu principalement que la douleur s'était apaisée en sa présence, il jugea que cette espèce de fluxion n'avait pas de corps ou n'en avait que fort peu : mais que c'étaient des vents mêlés de quelque humeur qui montaient de l'estomac à la tête et me causaient ce malaise ; ce qui me paraissait d'autant plus vraisemblable que j'avais éprouvé de pareilles douleurs en d'autres parties du corps (1). Le mardi 29, je bus de la fontaine ordinaire neuf verres ... et la tête aussitôt me fit mal. Il est vrai que d'elle-même elle était en mauvais état. [...] Je souffrais par derrière, mais jamais, je n'avais mal à la tête que la douleur ne s'étendit à la joue gauche qu'elle embrassait toute entière, jusqu'aux dents même les plus basses, enfin à l'oreille et à une partie du nez. La douleur passait vite, mais d'ordinaire elle était aiguë et elle me reprenait souvent le jour et la nuit. « La nuit et le matin du lundi 4 (septembre), je fus cruellement tourmenté de la douleur des dents ; je soupçonnais dès lors qu'elle provenait de quelque dent gâtée. Je mâchais le



Fig. 8 : Portrait de Blaise Pascal, BIU Santé, collection de portraits, Réf. image CIPA0894, s.d.

matin du mastic sans éprouver aucun soulagement. [...] Sur les vingt heures, elle me reprit avec tant de violence et aux deux joues que je ne pouvais plus me tenir sur mes pieds, la force du mal me donnait des envies de vomir. Tantôt, j'étais tout en sueur et tantôt je frissonnais. Comme je sentais du mal partout, cela me fit croire que la douleur ne provenait pas d'une dent gâtée. Car, quoique le fort du mal fut au côté gauche, il était quelquefois très violent aux deux tempes et au menton, et s'étendait jusqu'aux épaules, au gosier, même de tous côtés ; en sorte que je passai la plus cruelle nuit que je me souvienne d'avoir passé de ma vie ; c'était une vraie rage et une *fureur*. J'envoyais chercher la nuit même un apothicaire qui me donna de l'eau-de-vie, pour la tenir du côté où je souffrais le plus, ce qui me soulagea beaucoup. Dès l'instant que je l'eus dans la bouche, toute la douleur cessa, mais aussitôt que l'eau-de-vie était rejetée, le mal reprenait. Ainsi, j'avais continuellement le verre à la bouche, mais je ne pouvais y garder la liqueur, parce qu'aussitôt que j'étais tranquille, la lassitude me provoquait au sommeil, et en dormant, il m'en tombait toujours dans le gosier quelques gouttes qui m'obligeaient de la rejeter sur le champ. La douleur me quitta vers le point du jour. Le mardi matin, tous les gentilshommes qui étaient au bain vinrent me voir dans mon lit. Je me fis appliquer à la tempe gauche, sur le poulx même, un petit emplâtre de mastic et ce jour là, je souffris peu. La nuit on me mit des étoupes chaudes sur la joue et sur le côté gauche de la tête. Le mercredi, j'avais encore quelque ressentiment de mal, tant aux dents qu'à l'œil gauche. Je dormis sans dou-

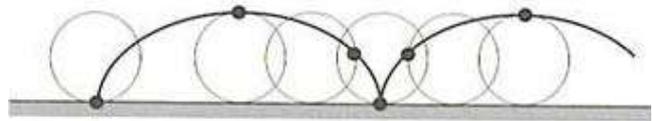


Fig. 9 : La cycloïde de Pascal

leur, mais d'un sommeil agité. Le jeudi matin, 7 de septembre, je fus pendant une heure au grand bain. Dans la même matinée, on m'apporta par voie de Rome, des lettres de M. de Tausin, écrites de Bordeaux le 2 août par lesquelles il m'apprenait que le jour précédent, j'avais été élu d'un consentement unanime Maire de Bordeaux, et il m'invitait à accepter cet emploi pour l'amour de ma Patrie » (T II, p. 223-249, 1928). À partir de là, il ne sera plus question de dents ou de douleur, du moins jusqu'à son retour au château de Montaigne. Ne pourrait-on dire que Montaigne surprend par sa capacité à supporter les douleurs de la gravelle et sa maîtrise à gérer l'expulsion de ses calculs et que son incapacité à supporter la douleur dentaire n'a d'égal que l'impuissance intolérable à laquelle celle-ci le réduit ? Mais il sait heureusement trouver un refuge au lit, le meilleur des réconforts narcissiques.

Blaise Pascal (Fig. 8)

Il ne témoigne aucunement et c'est par sa nièce Marguerite Périer que l'on apprend comment, en 1657, son oncle aux prises avec « un très grand mal de dents » trouva la solution du problème de la roulette qui est à l'origine de la découverte du calcul intégral. Il s'agit de la cycloïde (Fig. 9) que Pascal définit ainsi : « le chemin que fait en l'air le clou d'une roue, quand elle roule de son mouvement ordinaire depuis que ce clou commence à s'enlever de terre, jusqu'à ce que le roulement continu de la roue l'ait rapporté à terre, après un tour entier achevé, supposant que la roue soit un cercle parfait, le clou un point dans sa circonférence, et la terre parfaitement plane ». « Durant qu'il travaillait ainsi contre les athées, il arriva qu'il lui vint un très grand mal de dents. Un soir, M. le duc de Roannez le quitta dans des douleurs très violentes, il se mit au lit et son mal ne faisant qu'augmenter, il s'avisait pour se soulager, de s'appliquer à quelque chose qui par sa grande force attirât si bien les esprits au cerveau que cela le détournât de penser à son mal. Pour cela, il pensa à la proposition de la roulette faite autrefois par le Père Mersenne que personne n'avait jamais pu trouver et à laquelle, il ne s'était jamais arrêté. Il y pensa si bien qu'il en trouva la solution et toutes les démonstrations. Cette application si vive détourna son mal de dents et quand il cessa d'y penser après l'avoir trouvée, il se sentit guéri de son mal. M. de Roannez étant venu le voir le matin et le trouvant sans mal lui demanda ce qui l'avait guéri ? Il lui dit que c'était la roulette qu'il avait cherchée et trouvée. M. de Roannez surpris de cet effet et de la chose même, car il en savait la difficulté lui demanda ce qu'il avait dessein de faire de cela. Mon oncle lui dit qu'il lui avait servi de remède et qu'il ne lui demandait pas autre chose. M. de Roannez lui dit qu'il y avait un bien meilleur usage à en faire ... ». (*L'Œuvre de Pascal*, Jacques Chevalier, Bruges, Pléiade, 1950, p. 97-99). Le lit pour Pascal, malade toute sa vie, est un lieu de travail comme un autre. Son volontaire mépris de la douleur au profit d'une extraordinaire résolution mathématique, illustre d'une certaine manière ce que Jacques Gélis dit de la douleur au XVII^e siècle chez un « profondément chrétien, la douleur est considérée comme une pénitence qui doit être une occasion pour « fortifier l'esprit ». (« Le corps, l'Église et le sacré » in *Histoire du corps*, Seuil, 2005).

Conclusion

Les situations et attitudes, sont bien différentes selon les témoignages. On pourrait cependant penser qu'au XVI^e siècle on était moins prescripteur d'évacuations majeures qu'au XVII^e. Il n'en est rien si l'on consulte la *Recherche* d'Urbain Hémar (1582) où il est clairement dit : « qu'il faut, premièrement, par les remèdes universels qui sont la saignée & purgation arrester le cours de ceste cause antécédante qui flue sur le lieu malade, & puis après venir aux remèdes qui s'appliquent sur le lieu qui ont esgard à la maladie ou cause conjointe » (p. 65). Ce que : ail, mastic, étoupe chaude, eau-de-vie, fomentations, cataplasme, emplâtre et laudanum permettent sans aucun doute de tempérer l'intolérable pour surseoir le plus longtemps possible au geste radical, l'extraction, jamais, du reste, évoquée lors de ces témoignages.

Notes

1. Dans le *Traité des vents, De Flatibus*, Hippocrate conclut : « Les vents sont dans toutes les maladies des agents principaux, tout le reste est cause concomitante et accessoire » (*Œuvres complètes*, édition revue et corrigée de la traduction de Littré, Paris, Union littéraire et artistique, 1955). Un médecin parisien, Adrianus Alemanus, traduit le *Traité* en 1557 et la théorie venteuse se répand. Pour Estienne Gourmelen (1530-1593), « la tumeur venteuse est engendree d'esprit vaporeux assemblé dedans les cavités sensibles ou cachees » (*Le sommaire de toute la chirurgie contenant six livres, traduit en François par M. André Malesieu chirurgien à Paris*, Paris, Nicolas Chesneau, 1571). Jean Feyens (15 ?-1585), cité par Carlos Gysel, décrit en 1582, à Anvers, une *odontalgia flatuosa* « la douleur n'est pas constante ni aussi véhémente que dans le cas du catarrhe, mais s'aggrave à intervalles rapprochés, comme lorsqu'on enfonce rapidement un clou » (*De flatibus humanum corpus molestantibus, commentarius, novus ac singularis. In quo flatuum natura, causae, et symptomata describuntur, eorumque remedia facili & expedita methodo indicantur*, Anvers, Ghelius Joanes, 1582).

Bibliographie

- ARNAULD, Gilles, *La fleur des remèdes contre le mal des Dents*. A Paris, pour l'Autheur demeurant en l'Isle du Palais, place Dauphine à l'enseigne des trois dents d'Or, 1622.
- GUILLEMEAU, Jacques *Les Œuvres de chirurgie*, Paris, Nocilas Buon, 1602.
- HÉMARD, Urbain, *Recherche de la vraye anathomie des dents nature et propriété d'icelles*, Lyon, Benoist Rigaud, 1582.
- Recherche de la vraye anathomie des dents nature et propriété d'icelles*, réédition, Rodez, Société des lettres, sciences et arts de l'Aveyron, 2009.
- MARTINEZ de Castrillo, Francisco, *Coloquio breve y compendioso sobre la materia de la dentadura y maravillosa obra de la boca*, Valladolid, Sebastian Martínez, 1557.
- Dialogue bref et concis sur la denture et ce chef d'œuvre qu'est la bouche*, édition de M. Ruel-Kellermann, Gérard Morisse, Collection Pathographie - 5, Paris, De Boccard, 2010.
- MONTAIGNE, Michel Eyquem de, *Journal de voyage en Italie*, 1580-1581, T II, p. 223-249, ed. Louis Conard, Paris 1928.
- Journal de voyage*, édition de Fausta Garavini, Gallimard, folio classique, 1983.
- PARÉ, Ambroise, *Deux livres de chirurgie*, Paris, André Wechel, 1573.
- PATIN, Guy, *Lettres*, nouvelle édition par Réveillé-Parise, J.-B. Baillière, 1846.
- RIVIÈRE, Lazare, *Les Observations de médecine ...*, Lyon, Jean Certe, 1688.
- STROBELBERGER, Johann, Stephan, *De dentium podagra*, Leipsig, J. Grosius, 1630.
- VERDUC, Jean-Baptiste, *Les opérations de la chirurgie*, Paris, Laurent d'Houry, 1693.
- VÉSALE, André, *De humani corporis fabrica libri septem*, livre I, chap. 11, Bâle, Oporinus Johann, 1543.

Articles consultés

- GYSEL, Carlos, « Pascal, la médecine et l'odontologie », *Actualités Odonto-Stomatologiques*, n° 161, 1988, p. 11-29.
- GYSEL, Carlos, « Michel de Montaigne (1533-1592), la médecine et les dents », *Actualités Odonto-Stomatologiques*, n° 185, mars 1994, p. 9-25.

Rages de dents ! Remèdes et superstitions. Soulager, guérir et prévenir à travers les âges

Toothache ! Remedies and superstitions. Relieve, prevent and cure through ages

Florence Semur-Seigneuric*, Jean-Baptiste Seigneuric**

* *Chirurgien-dentiste. Avignon. France*

** *Stomatologiste. Ancien spécialiste des Hôpitaux des Armées. Avignon. France*

Mots-clés

- ◆ rage de dent
- ◆ art dentaire
- ◆ superstition
- ◆ charlatan
- ◆ carie
- ◆ ver de la dent

Keywords

- ◆ Toothache
- ◆ dentistry
- ◆ superstition
- ◆ quake
- ◆ decay
- ◆ toothworm

Résumé

De tout temps, praticiens, mages et charlatans se sont penchés sur la douleur dentaire. Ainsi, une grande page de l'histoire de l'art dentaire s'entrecoupe avec celle de l'art médical, dégageant au fil du temps par sa diversité, sa richesse et son inventivité les précurseurs des thérapeutiques d'aujourd'hui. À travers les différents courants de pensée et les écoles on retrouve trois hypothèses principales pour expliquer la carie dentaire : la théorie humorale, la théorie vermineuse et la théorie démoniaque. Ces théories sont à l'origine des différents traitements mis en œuvre. La botanique et les espèces animales ont été largement mises à contribution dans la préparation des traitements et dans l'élaboration de certains rituels et superstitions. Parallèlement à la lignée des thérapeutes officiels, les tradithérapeutes ont apporté leurs contributions. Mages, charlatans, camelotiers et religieux prennent une grande place dans cette épopée.

Abstract

From time immemorial, practitioners, witches and charlatans tried to cure toothache. In this way, a large page of dental history intersperses with a medical one, predicting from its diversity, its wealth and its inventiveness precursors of today's therapeutics. Through different ways of mind and schools, they describe three main hypotheses to explain dental decay: the humoral theory, the verminous theory and the demoniac theory. These theories directly influence therapeutic research and are at the origin of many treatments. The botanic and animal species have been widely used to prepare treatments and to carry out some rituals and superstitions. In parallel with official therapists, traditherapists also brought their contributions. Witches, quake doctors and monks have a major role in this fascinating epic.

Rages de dents ! Quelle expression plus appropriée aurait pu être choisie pour désigner cette douleur terrible mettant les patients au supplice : ô rages de dents, au désespoir de ses victimes (Fig. 1) !

Comme dans beaucoup d'autres disciplines, les tâtonnements et les errances des praticiens foisonnent de richesse et d'inventivité, soulignant parfois cruellement le dénuement face à la maladie. La Préhistoire révèle déjà les premiers soins sur des dents humaines au Néolithique, il y a plus de 6000 ans. L'histoire des peuples a transmis au fil des siècles les traitements les plus officiels... et les plus surprenants aussi. La tradition orale populaire a véhiculé jusqu'à nous les remèdes artisanaux, les superstitions, les recours à la sorcellerie, à la

magie ou à la prière. C'est cette histoire que nous avons souhaité rapporter en rassemblant les bribes éparées, allant d'un papyrus au traité d'Ambroise Paré, d'un tradithérapeute Africain aux fondateurs de la médecine chinoise, d'un emplâtre à un pèlerinage.

Origines de l'expression

Quelle meilleure définition pouvons-nous trouver à ce mal que celle que nous découvrons sous la plume d'Ambroise Paré ? « La douleur des dents est la plus grande et la plus cruelle qui soit entre toutes les douleurs sans mort. » La plus extrême

Correspondance :

*Les marches du palais, 4, Avenue Pierre Semard, 84000 Avignon
drseigneuric@gmail.com*

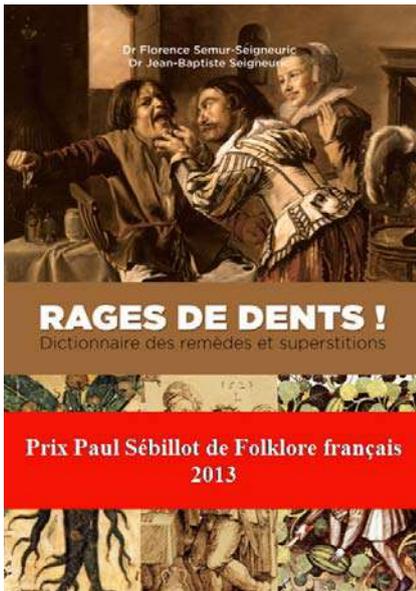


Fig. 1 : Rages de dents ! Dictionnaire des remèdes et superstitions. Première de couverture



Fig. 2 : Mise en page

douleur tolérable donc, même si elle ne l'est pas à proprement parler. Dans la première édition du dictionnaire de l'Académie française en 1694 on lit à l'article rage : « on dit ordinairement d'une maladie violente que c'est une rage : le mal de dents est une rage. » Les plus grands auteurs l'évoquent parfois dans leurs œuvres. Michel de Montaigne lui-même écrit au siècle précédent : « je fus cruellement tourmenté de la douleur des dents, en sorte que je passais la plus cruelle de mes nuits que je me souviens : c'était une vraie rage, une vraie fureur. »

Ainsi, la locution « Rage de dent » est entrée dans les mœurs, caractérisant cette douleur térébrante, pulsatile, majorée par la position allongée et donc naturellement plus âpre la nuit, ajoutant à la souffrance physique les angoisses nocturnes et le désespoir d'une rémission que l'on n'espère plus. Même si la science a défini nombre de mots pour la définir dans nos jargons de savants, nulle expression ne convient aussi bien que cette locution : elle est adoptée par tous, et retrouvée bien souvent dans la bouche des thérapeutes eux-mêmes.

Méthodologie

La rédaction de ce travail a commencé sous les rayonnages de la Bibliothèque inter universitaire de médecine lors de la préparation d'une thèse de Doctorat ayant pour sujet la vie et l'œuvre de Pierre Fauchard. Mais la richesse et la diversité de cette aventure nous a entraînés beaucoup plus loin. Plus loin dans l'histoire, dont nous avons voulu remonter le temps, explorant au-delà des frontières l'expérience universelle. Et plus loin dans l'espace, débordant les limites du Vieux Continent. Grâce aux outils modernes de documentation et de diffusion de l'information nous avons pu rassembler une somme de données considérable. Il est intéressant de retrouver par exemple des superstitions préchrétiennes similaires, comme par exemple en Mésopotamie et au Guatemala, pour la théorie vermineuse, bien avant la découverte des Amériques, l'imagination humaine retrouvant des sources mystérieuses et voisines d'inspiration par delà les mers. Ces voyages nous ont permis de croiser l'histoire des nations comme dans certains articles du code d'Hammourabi où plusieurs passages concernent les dents : « Si un homme échoue et en vient à éliminer

la dent d'un homme libre, il doit avoir sa propre dent éliminée en retour. » Et l'on retrouve là les prémices de la loi du talion.

L'idée du dictionnaire a pris forme, se voulant convivial et accueillant (Fig. 2), il convenait d'en préciser la thématique. Reprendre toute l'histoire de la thérapeutique dentaire ? Cela aurait été présomptueux et redondant. Cela aurait été en outre trop restrictif, limitant le champ d'intérêt aux seuls professionnels. Devant le pittoresque, le burlesque, le magique de cette épopée il nous a paru logique d'ouvrir ce recueil à tous. Axé sur les remèdes et superstitions, ce travail met donc volontairement l'accent sur les traitements « parallèles », à l'ombre des dogmes officiels sans oublier ces derniers, ceux-ci s'avérant parfois insuffisants, trop onéreux ou tout simplement inaccessible depuis l'éloignement de la province. Et c'est bien là que l'on retrouve les traditions les plus surprenantes, se prolongeant jusqu'aux berges du XXe siècle, se répondant d'une province à l'autre, ou parfois d'un continent à l'autre.

Théories étiologiques

Nous soulignerons simplement l'emprise sur l'imaginaire de la théorie démoniaque : véhiculée par la tradition populaire, elle est volontiers relayée par l'autorité scientifique exercée par certains religieux. La théorie des humeurs suit le courant médical en se calquant sur la cause universelle des troubles qui, depuis l'Antiquité d'Hippocrate et de Galien, aura la part belle jusqu'à la fin du XVIIIe siècle. Avec la théorie des vers, la cause n'est plus d'origine générale, mais bien rapportée à l'organe touché atteint dans son intégrité anatomique. Elle est signalée pour la première fois sur une tablette chez les Mésopotamiens, mais se retrouve en Égypte, en Grèce, en Inde, à Madagascar, en Océanie, au Guatemala et en Amérique du Nord. Fauchard reste prudent : « Il y a des observations qui font foi des vers dentaires, rapportées par des auteurs illustres. N'en ayant jamais vu, je ne les exclus, ni ne les admetts. Cependant, je conçois que la chose n'est pas physiquement impossible (...) ». Il faudra attendre le XIXe siècle pour voir l'émergence de la théorie actuelle de la carie.



Fig. 3 : Portrait de Pierre Fauchard. Frontispice du *Chirurgien Dentiste* en 1728

Fig. 4 : Mandragore. Figure extraite de *Materia indica* de Dioscoride.



Précurseurs, thérapeutiques, hygiène et prévention

Francisco Martinez del Castrillo est le premier auteur à avoir publié un ouvrage complet sur les dents en 1557 avec son *Coloquio*. Urbain Hémarid en 1582 publie en France le premier ouvrage dentaire, la *Recherche de la vraie anatomie des dents, nature & propriétés d'icelles*. Pierre Fauchard reste un des plus connus avec son *Traité des dents* ou *Le Chirurgien Dentiste* en 1728 (Fig. 3). S'il est réservé sur la théorie vermineuse, il est novateur en évoquant des causes extérieures à la corruption dentaire comme : « Les coups, les efforts violents, l'usage de la lime, l'air, la salive altérée, les impressions de chaud et de froid et certains aliments ».

Ces savants reconnus étayaient leur expérience en les calquant sur les hypothèses étiologiques, comme l'illustrent deux d'entre elles. Le cautère est largement utilisé : à la fin du XVIIe et au XVIIIe siècle, la cautérisation est recommandée par l'ensemble des dentistes, malgré les douleurs qu'elle entraîne. Elle est toujours employée en chirurgie, et le bistouri électrique peut en être considéré le descendant direct. La saignée est une des thérapeutiques de base de la théorie des humeurs. Paré la recommande en association avec les ventouses, proposant pour être plus efficace des saignées de la veine linguale elle-même !

Différents principes d'hygiène et la prévention sont retrouvés dans toutes les civilisations et sur tous les continents, comme l'usage du siwak depuis le 4ème millénaire avant l'ère chrétienne. Si *Salvadora persica* est l'espèce la plus utilisée pour ses agents antiseptiques en particulier, on dénombre plusieurs dizaines d'autres espèces utilisées sur le même principe.

Les bains de bouches sont une pratique universelle ; la complexité des préparations et la diversité des prescriptions pourraient remplir à elles-seules plusieurs opuscules. L'urine est extrêmement prisée. Fauchard en est un fervent adepte. Au XIVe siècle, l'urine de jument gravide est conseillée, mais elle est rapidement supplantée par l'urine humaine et, en particulier, la sienne propre. Son usage pour l'hygiène bucco-dentaire se généralise dès le XVIe siècle en Europe.

La Botanique

L'usage des plantes est universel : de l'Afrique à l'Asie, en passant par les civilisations amérindiennes, seule ou dans des préparations, administrées sous des formes extrêmement variées, bains de bouche, décoction, fumigation, ou encore

hydrolat. Les sources d'ethnopharmacologie nous ont permis de détailler plusieurs centaines de références. Ce qu'il est surtout intéressant de constater, c'est d'une part l'usage des plantes à vertu médicinale propre et reconnue, comme la belladone ou le giroflier, mais aussi et surtout le développement de recettes ayant pour base des plantes communes, l'homme ayant cherché au plus près et dans son quotidien la réponse à ses tourments.

Le chou, l'asperge par exemple sont recommandés au Moyen-Âge en cas de dent douloureuse : « Prenez une feuille de chou vert, laquelle vous frotterez contre cette dent tant que la feuille devienne par petits morceaux, vous en ferez de petites boulettes que vous mettrez sur la dent, aussitôt la douleur s'apaisera. » L'ail introduit dans l'oreille est un remède qui a grande réputation. Il est utilisé au fond des campagnes mais il est intéressant de le retrouver sous la plume d'Ambroise Paré, à côté de traitements que l'on qualifiera de plus raisonnés. Citons la mandragore (Fig. 4) : cette plante voisine de la belladone est largement utilisée depuis l'Antiquité. Son usage a longtemps eu un caractère religieux, en particulier pour chasser les démons et les esprits malins. Pline, précise ainsi qu'il faut prendre les plus grandes précautions pour la cueillir car la seule odeur de la racine fraîchement déterrée peut tuer. Nous retrouvons ici, le folklore et tout le poids symbolique autour de la thérapeutique, comme si on avait voulu dissuader d'éventuels novices de se livrer seuls à de telles pratiques.

Les animaux

L'utilisation des animaux qu'ils soient merveilleux ou de la vie courante n'a pas cessé d'inspirer les théories les plus fantaisistes mais aussi d'apporter une matière première importante comme l'ivoire d'hippopotame pour la réalisation des prothèses. La taupe est un des exemples les plus complets de l'usage diversifié qui en est fait : elle est très utilisée comme récepteur (technique du transfert), notamment sous forme d'amulette, particulièrement lors de l'éruption des dents de lait. En effet, elle symbolise la perforation de la terre, tout comme la dent perce la gencive. Pour éviter les convulsions liées à l'éruption, les parents font porter à leurs enfants des pattes de taupe dans un sachet suspendu autour du cou. Et si les dents tardent à percer, les parents rajoutent dans le sachet le museau de la taupe. La « main taupée » s'obtient en étouffant une taupe entre ses mains afin de récupérer l'énergie provenant de l'animal vivant sous la terre, imprégné de sa force vitale, ainsi que de l'énergie issue des racines et des plantes. Cette main est ainsi investie de pouvoirs de guérison particulièrement efficaces.

D'éminents scientifiques comme Fauchard font également référence à des thérapeutiques surprenantes : s'il reconnaît par exemple que la cervelle de lièvre ou la graisse de vieux



Fig. 5: Taupier Breton.
Carte Postale. 1821



Fig. 6: Sainte Apolline par Francisco de Zurbaran (1598-1664)
(Musée du Louvre)

coq sont utiles, il leur préfère la « moelle de veau, dont on frotte le visage de l'enfant. » De même que les plantes que chaque bon jardinier peut retrouver dans son potager, on retrouvera la plupart des animaux que l'on croise dans la vie courante qu'ils soient domestiques : bœuf, cheval, chat ou qu'ils soient sauvages : serpent, grenouille, lézard. Certains personnages comme le taupier (Fig. 5) restent dans nos campagnes les dignes héritiers des charlatans, saltimbanques, personnages hauts en couleur, ils véhiculent la tradition en même temps que leur savoir et leur magie.

La religion et l'occulte

En réponse à la théorie démoniaque, le développement des cultes, des incantations et des pèlerinages se retrouve abondamment dans les pratiques et les traditions, souvent secondés par les ministres du culte eux-mêmes. La légende de sainte Apolline (Fig. 6) n'est pas à rappeler puisque qu'elle est patronne des dentateurs de toutes origines. Mais nombre d'autres saints ont été retrouvés dans l'histoire et les martyrologes rapportent d'autres personnalités aux histoires certes moins emblématiques mais néanmoins intéressantes. Citons saint Asan qui, au IV^e siècle, se convertit au christianisme à l'âge de douze ans. Furieux, son père lui assène une gifle tellement forte que plusieurs dents sont expulsées. S'il est parfois invoqué contre les douleurs dentaires, peut-être pourrait-il être pris comme saint patron par les parodontologistes. Le principe de transférer le démon ou le mal dans un hôte afin de s'en débarrasser est très répandu. Les arbres à clous en sont les exemples les plus représentatifs. D'autres moyens permettent de chasser le démon de la bouche comme l'exorcisme par exemple et l'on n'hésite pas à faire intervenir sorciers et autres toucheurs. Les charlatans ont pris une part importante dans cette épopée profitant du caractère particulièrement spectaculaire des extractions dentaires. Thériaque, orviétan sont autant de préparations mirifiques dont on se jalouse la composition, l'exclusivité et l'héritage à travers de véritables batailles juridiques et familiales. L'enjeu économique d'une telle ressource à cette époque méritait toutes les bassesses que l'histoire nous rapporte.

Conclusion

Ainsi, il semble qu'au fil des siècles, le génie humain ait tenté de compenser son impuissance par le pouvoir de la magie et du mystérieux. La précision de certaines préparations est frappante : plus le mélange est complexe et sa préparation savante, meilleure semble son efficacité. La rareté des ingrédients ajoutant au magique, au morbide comme ce mélange préconisé de lait de femme et de mousse recueillie à l'intérieur d'un crâne. Entre remède de sorcière et secret de charlatan la frontière est souvent mince. Petite histoire de l'histoire universelle de la médecine, *Rages de dents* fourmille de ces trésors d'invention et des tâtonnements qui ont conduit aux progrès actuels. Même si à l'ère de la dentisterie moderne et de l'eugénol chacun peut se prémunir contre cette douleur par des traitements adaptés, la tradition perdure et le collier d'ambre par exemple ou l'activité persistante autour des arbres à clous ne sont-ils pas la meilleure marque de l'emprise encore réelle de l'imaginaire véhiculé par ce fléau ?

Bibliographie

- ANDRE-BONNET, J. Léonard, *Histoire générale de la chirurgie dentaire*, Lyon, Édition du Fleuve, éd. II, 1955.
 BARON Pierre, « Richard-Fanton, les faux dentistes », *Le Chirurgien Dentiste de France*, 2003, 1126 :46-47.
 BOIVIN, F., L'art dentaire de la paléontologie jusqu'au début du XX^e siècle, *Thèse de Chirurgie Dentaire, Montpellier I*, 1990.
 CABANES, Augustin, *Remèdes d'autrefois*. Paris, Maloine, 1910.
 GOLDMANN, F., Hygiène et coutumes dentaires du fond des âges à la Renaissance : une leçon pour le praticien du 20^e siècle, *Thèse de Chirurgie Dentaire, Strasbourg I*, 1989.
 GYSEL, Carlos, « Dents et superstitions », *Le Chirurgien Dentiste de France*, 1996, 27-30, p. 805-806.
 LAMENDIN, Henri, *Anecdodontes*, Paris, Aventis, 2002.
 LEPROUX, Marc, *Dévotions et saints guérisseurs*, Paris, Presses Universitaires de France, 1957.
 SEMUR-SEIGNEURIC, Florence, SEIGNEURIC, Jean-Baptiste, *Rages de dents ! Dictionnaire des remèdes et superstitions*, Turquant, L'Apert Éditions, 2012.
 VIDAL, François, *L'art dentaire avant 1892. Des dents et des hommes*, fascicule paru à l'occasion du centenaire du diplôme de chirurgien dentiste, 25/11/1992.

L'odontologie pédiatrique au XVIIIe siècle

Pediatric dentistry in the 18th century

Aline Bitte

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

Mots-clés

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

Keywords

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

Palabras clave

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

Résumé

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

Abstract

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

Resumen

La odontología pediátrica en el siglo decimo octavo.

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

L'odontologie pédiatrique au XVIIIe siècle

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

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

Correspondance :

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

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

1277-7447 - © 2014 Société française d'histoire de l'art dentaire. Tous droits réservés.



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



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

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



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



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

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

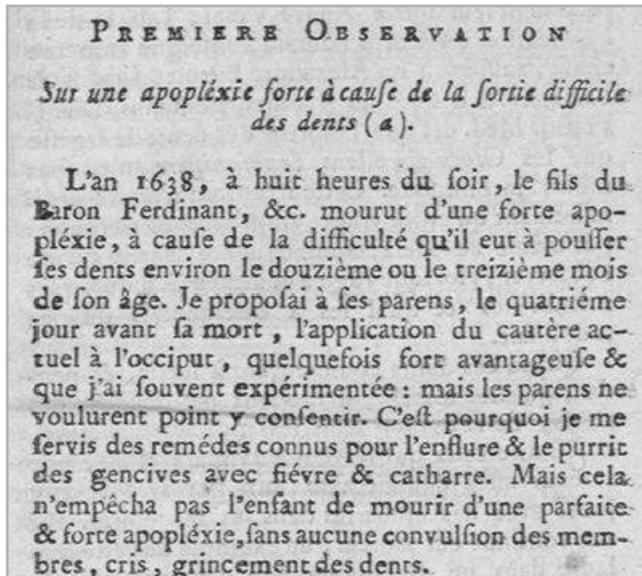


Fig. 5 : Première observation de Jourdain, *Traité des maladies et des opérations réellement chirurgicales de la bouche*. Paris, Valleyre, 1778.

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Bibliographie

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

Le Suture chirurgiche : evoluzione storica

Les sutures chirurgicales : évolution historique

Silvana Rizzo

Direttore Sezione di Odontoiatria e Professore Ordinario Chirurgia Speciale Odontostomatologica- Università di Pavia Policlinico S. Matteo- Piazzale Golgi 4 27100 Pavia

Les sutures chirurgicales : évolution historique

L'histoire des médicaments et des blessures commence aux débuts de la civilisation. Des remèdes les plus intuitifs et naturels, compressions avec des herbes ou des feuilles, en passant par la création de matériaux plus nouveaux au cours des siècles, on passe à des bandes de lin ou de coton, qu'on peut rapprocher des fils de suture, ont été créés les aiguilles qui ont perfectionné les techniques et on a abandonné les pratiques de la magie. La suture passe du rôle d'élément de la guérison d'une blessure accidentelle bien définie à la reconstruction des plans sectionnés par des interventions chirurgicales de plus en plus complexes pour aboutir à la standardisation des techniques de suture actuellement en usage. Même en l'absence de repaires, il est facile de supposer que l'homme a appris, depuis la préhistoire, à soigner les blessures, en observant le comportement des animaux qui instinctivement se lèchent et compriment leurs propres blessures.

Livingstone a rapporté le comportement d'un primate qui, blessé par une lance, l'avait arrachée lui-même de son corps et avait ensuite rempli la plaie avec une poignée de feuilles. Il est donc probable que depuis plus de 40.000 ans, nos ancêtres ont mis au point des bandages et des pansements. La première preuve que nous avons provient des grottes du Tassili au Sahara où on peut voir des guerriers avec des blessures aux jambes couvertes de bandages, peintures datant du Néolithique (5000-2500 avant JC). Les premières aiguilles en os ou fabriquées avec des arêtes de poissons remontent à la civilisation aztèque et maya. Les premiers fils de suture étaient en fibres de lin et de coton remontent à l'âge de pierre. Les premiers fils de suture d'origine animale étaient constitués de crin et de fils de queues d'animaux. C'est à l'âge du bronze qu'apparaissent les premiers porte-aiguilles avec des aiguilles en bronze.

Dans l'Égypte ancienne le papyrus d'Ebers, parle de pansements hémostatiques et du traitement de diverses blessures:

application de viande fraîche pour les morsures de crocodile, de feuilles de sycomore et de bière fraîche pour les morsures d'hippopotame et des incantations pour les morsures de chien enragé. Le papyrus de Smith parle de sutures et de pansements à base de viande fraîche suivis d'applications de graisse, de miel et de filasse. Des pansements avec bandages en lin sont signalés dans la médecine indienne tandis que la thérapie Vedic ancienne recommandait l'utilisation d'une résine de caoutchouc pour la cicatrisation des plaies. Dans la Grèce antique, pour protéger les plaies, Galien proposait des bandages en laine et en lin et des compresses trempées dans le vin. On commence à parler de vraie et réelle suture dans la médecine de la Rome antique. Celse parle de cautérisation des plaies avec des fers chauffés et de sutures avec des poils de porcs, de sangliers ou de crins de chevaux, de «fibules», de ligatures des vaisseaux et de pansements avec de la cire, de la résine, de la poix et du suif. En cas d'hémorragie Celse conseillait de « remplir la blessure de fils secs tassés sur une éponge imbibée d'eau fraîche et de comprimer à la main. Changer les fils et si c'est peu efficace les tremper dans du vinaigre, prendre les veines d'où jaillit le sang, les ligaturer en deux points autour de la blessure et les couper de façon à les rassembler fortement de façon à ce qu'elles restent avec leurs extrémités fermées. Si on ne réussit pas même de cette façon, alors on peut les cautériser avec du fer incandescent ». La boucle chirurgicale servait à rapprocher les bords d'une blessure très profonde et très ouverte. Dans la Rome antique, il y avait déjà de nombreux types d'aiguilles longues et fines, armées d'un œil pour les sutures, avec une extrémité en forme de spatule pour protéger les cils et un bord aigu pour l'opération de la cataracte. Celse suggère pour le pansement des plaies de « réunir les lèvres de la blessure et ajuster les boucles après avoir nettoyé l'intérieur de la blessure ». Dans la civilisation arabe la cautérisation était habituellement utilisée. On doit à Abulcasis, l'introduction de l'aiguille en acier. Avec l'importation du ver à soie par Marco Polo est né un nouveau fil pour le chirurgien. Henri De Mondeville a proposé le traitement à sec des plaies avec du vin ou du vinaigre,

des sutures et des bandages. Rogerio Frugardi a écrit un traité des techniques chirurgicales sur la suture des vaisseaux sanguins avec des fils de soie.

Au XVI^e siècle Ambroise Paré a proposé une suture torsadée et une suture collée.

En 1829 Billroth a utilisé le catgut trempé dans du formol en chirurgie viscérale. Reconnu comme un pionnier de la chirurgie abdominale il a laissé son nom à une opération chirurgicale pratiquée dans le monde entier. Dans cette intervention il a employé pour la première fois un catgut en formaldéhyde. Le catgut, avec du collagène sur sa face inférieure, muqueuse d'intestin ovin et de sérosité d'intestin bovin, sera jusqu'à l'apparition des sutures synthétiques, le meilleur fil de suture pour les interventions intra cavitaires. Le terme catgut vient du mot arabe « kit », violon, et « gut », corde, parce que c'est avec le même matériau qu'étaient faites les cordes du précurseur médiéval du violon.

Les innovations les plus nombreuses sont du XX^e siècle. En 1920 le nylon, en 1926 les premières aiguilles a-traumatiques, le catgut stérile en 1930 et en 1950 la première agrafeuse automatique. Au cours des quarante dernières années, on a vu apparaître sur le marché des matériaux nouveaux: en 1970, l'acide polyglycolique, en 1974 le vycril et les mono-filaments. Depuis 2000, la nouvelle frontière est représentée par les colles chirurgicales biocompatibles.

Le Suture chirurgiche: evoluzione storica

La storia delle medicazioni delle ferite inizia agli albori della civiltà. Dai rimedi più intuitivi e naturali, compressioni con erbe e foglie, attraverso la creazione di materiali sempre nuovi nel corso dei secoli si passa alle bende di lino e cotone, si identificano i fili da sutura, si creano gli aghi si perfezionano le tecniche, si abbandonano le pratiche magiche. La sutura passa dal ruolo di elemento di guarigione di una ferita accidentale a punto focale nella ricostruzione dei piani sezionati per interventi chirurgici di elezione sempre più complessi fino ad arrivare alla standardizzazione delle tecniche di sutura attualmente in uso. Anche in mancanza di reperti è facile ipotizzare che l'uomo abbia imparato, fin dalla preistoria, a medicare le ferite osservando il comportamento degli animali che istintivamente leccano e comprimono le proprie lesioni.

Livingstone riferì sul comportamento di un primate che, colpito da una lancia, si era strappato la stessa dal corpo e aveva poi riempito la ferita con una manciata di foglie. E' quindi probabile che più di 40.000 anni fa i nostri progenitori abbiano ideato fasciature e medicazioni. Le prime testimonianze le abbiamo dalle grotte Tassili del Sahara dove si vedono guerrieri con gambe ferite coperte da bende risalenti al Neolitico (5000-2500 a.C.). I primi aghi realizzati in osso o fatti con spine di pesce risalgono alla civiltà Maya e Atzeca. I primi fili da sutura costituiti da fibre di Lino e di Cotone risalgono all'epoca della pietra. I primi materiali da sutura di origine animale furono rappresentati da crini e fili di code animali. Con l'Età del bronzo compaiono i primi portaghi con ago in bronzo.

Nell'antico Egitto nel papiro di Ebers si parla di fasciature emostatiche e del trattamento di diverse ferite: applicazioni di carne fresca per i morsi di coccodrillo, foglie di sicomoro e birra fresca per i morsi di ippopotamo, incantesimi magici per i morsi di cani rabbiosi. Il Papiro di Smith cita suture e medicazioni con carne fresca seguite da applicazioni di grasso, miele e filaccia. Medicazioni con bende di lino sono riportate dalla Medicina indiana mentre la Terapeutica Vedica antica raccomandava l'uso di una gomma resina per la cicatrizzazione delle ferite. Nella Grecia antica per proteggere le ferite Galeno propone bendaggi di lana e lino e compresse imbevute di vino. Di vera e propria *sutura* si comincia a parlare nella medicina della Roma Antica; Celso parla di cauterizzazione delle ferite con ferri roventi, suture con peli di maiale, cing-

hiale o crini di cavallo, di *fibulae*, di legatura dei vasi e di medicazioni con cere, resine, pece e sego. In caso di emorragia consiglia di « riempire la ferita di fila asciutte, porvi sopra una spugna imbevuta di acqua fredda e comprimere con la mano. Cambiare spesso le fila, se poco efficaci bagnarle in aceto, prendere le vene che sprizzano sangue, legarle in due punti intorno alla parte ferita e reciderle affinché si saldino tra loro e intanto rimangano con le estremità chiuse. Se non si può eseguire nemmeno questo mezzo, allora si possono causticare con ferro incandescente ». La fibbia chirurgica serviva ad avvicinare i margini di una ferita molto profonda e molto aperta. Nella Roma antica erano già presenti numerosi tipi di aghi lunghi e sottili, muniti di cruna, per le suture; con un'estremità a forma di spatola, per causticare le radici dei peli delle ciglia e acuti per l'operazione della cataratta. Celso a proposito della medicazione delle ferite consiglia: « di riunire le labbra delle ferite e di adattare le fibbie dopo aver nettato l'interno della ferita ».

Nella civiltà araba abitualmente si utilizzava il cauterio. Ad Abulcasis, si deve la introduzione dell'ago in acciaio. Con l'importazione del baco da seta ad opera di Marco Polo nacque un nuovo filo per il chirurgo. Henri de Mondeville propose la terapia secca delle ferite con vino o aceto, sutura e bendaggio. Rogerio Frugardi scrisse un trattato di tecniche chirurgiche riguardanti la sutura dei vasi sanguigni con fili di seta.

Nel 1500 Paré propone la sutura attorcigliata e la sutura incolata. Nel 1829 Billroth impiegò il catgut in formaldeide nella chirurgia viscerale. Ritenuto un pioniere della chirurgia addominale ha legato il proprio nome ad un intervento di chirurgia gastrica, praticato in tutto il mondo. In questo intervento impiegò per la prima volta il catgut in formaldeide. Il catgut, ottenuto dal collagene dalla sotto-mucosa di intestino di ovino o dalla sierosa di intestino bovino, rappresenterà, fino alla nascita delle suture sintetiche, il miglior filo da sutura per gli interventi di chirurgia endocavitaria. Il termine Catgut sembra derivi da una modificazione della parola araba « kit o kitte », violino, e « gut », corda, poiché con lo stesso materiale venivano fabbricate le corde di un precursore medievale del violino. Le innovazioni più numerose sono del XX^o secolo. Nel 1920 il nylon, 1926 i primi aghi atraumatici, 1930 il catgut sterile, 1950 la prima cucitrice automatica. Negli ultimi 40 anni si sono affacciati sul mercato nuovi materiali: nel 1970 l'acido poliglicolico, nel 1974 il vycril e i monofilamenti. Dal 2000 la nuova frontiera è rappresentata dalle colle chirurgiche biocompatibili.

Bibliografia

- TABANELLI, M., *Chirurgia nell'antica Roma*, Torino, Minerva Medica, 1956.
 SCUDERI, N, PADULA A, RUBINO C., *Le suture in chirurgia*, Roma, Verduci, 1999.
 CHECCHI, L., *Suture e lame chirurgiche in odontoiatria*, Bologna, Martina, 2004.
 BOLTRI, F., *Materiali di sutura*, Padova, Piccin, 1989.

L'hippopotame et la prothèse dentaire

The hippopotamus and the dental prosthesis

Julien Philippe

Ancien professeur à l'UFR d'Odontologie de l'université Paris 7

Mots-clés

- ◆ hippopotame
- ◆ ivoire
- ◆ matériaux
- ◆ plaque d'orthodontie
- ◆ prothèse

Résumé

Au XVI^e siècle, A. Paré et J. Guillemeau ont conseillé de faire les dents artificielles avec un ivoire d'une qualité particulière. L'intérêt de la dentine d'hippopotame fut probablement décelé par les tabletiers. Elle fut reconnue par Anton Nuck en 1692, et par Pierre Fauchard en 1728, puis, pendant deux siècles, l'hippopotame fut utilisé pour former des dents postiches, les bases des prothèses et les appareils d'orthodontie. L'adaptation de la pièce de dentine aux arcades dentaires fut la principale difficulté à surmonter. Cette adaptation fut réalisée correctement lorsque les praticiens disposèrent de moulages des arcades dentaires en plâtre. Alors l'hippopotame triompha ... jusqu'à ce qu'apparaisse la vulcanite.

Keywords

- ◆ hippopotamus
- ◆ ivory
- ◆ material
- ◆ prosthesis
- ◆ orthodontic plate

Abstract

During the 16th century, A. Paré et J. Guillemeau praised the virtue of a certain quality of ivory in the fabrication of false teeth. The quality of hippopotamus ivory was discovered by artisans (tabletiers). It was recognized by Anton Nuck in 1696 and by Pierre Fauchard in 1728. Following this, during two centuries, the dentine of the teeth of the hippopotamus was used for artificial teeth, bases for dental prostheses and orthodontic plates. Adapting a block of dentine to dental arches was a major problem. This difficulty was overcome when plaster casts came into use. It was then that the Hippopotamus triumphed ... until vulcanite was discovered.

Deux siècles avec l'hippopotame

L'art dentaire doit beaucoup à l'hippopotame qui lui a fourni son matériau de base pendant deux, et peut-être trois, siècles pour la prothèse et, un demi-siècle, pour l'orthodontie.

La découverte de l'hippopotame

L'hippopotame, qui fut très présent dans la civilisation égyptienne et dans les arènes romaines pour les jeux du cirque, fut-il utilisé pour les prothèses antiques ? Rien, à notre connaissance, ne permet de l'affirmer ... On sait, par des écrits, que les belles romaines portaient des prothèses amovibles en ivoire, mais celui-ci provenait probablement de l'éléphant.

L'hippopotame semble tomber dans l'oubli durant le Moyen-Âge, mais, dès le XVI^e siècle, l'idée qu'une certaine qualité d'ivoire convenait mieux que les autres pour faire les dents artificielles courait parmi les chirurgiens. Ainsi, Ambroise Paré écrit dans l'édition de ses œuvres parue juste après sa

mort, à propos d'un édenté : « Par quoy lui en faut adapter d'autres (dents) d'os ou d'ivoire, ou de dents de rohart, qui sont excellentes pour cest effet. ». Cette phrase montre qu'à la fin de sa vie Paré avait abandonné le fémur de bœuf pour les prothèses. La même année, en 1598, Guillemeau dit, lui aussi, préférer le « rouart ». J'ai cru, j'ai espéré, un moment que le terme « rohart » désignait l'hippopotame, mais, en fait, les indications que donne Ambroise Paré sont si discordantes qu'elles ne permettent pas de l'affirmer avec certitude. Lorsqu'il en parle Guillemeau montre des dents postiches « jointes ensemble, les quelles s'attachent par des filets d'or aux autres dents qui sont proches ». Ce dessin (Fig. 1) a été publié 130 ans avant le livre de Fauchard. Je crois que c'est, après les schémas de Paré, la plus ancienne représentation de dents artificielles en France.

Après ces deux auteurs et pendant un siècle, personne, à ma connaissance, ne parle plus des matériaux qui permettent de faire des dents postiches, jusqu'à ce que, en 1692, Anton Nuck, un chirurgien né aux Pays-Bas, ne signale que la dent d'hippopotame reste blanche alors que l'ivoire d'éléphant jaunit rapidement.

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

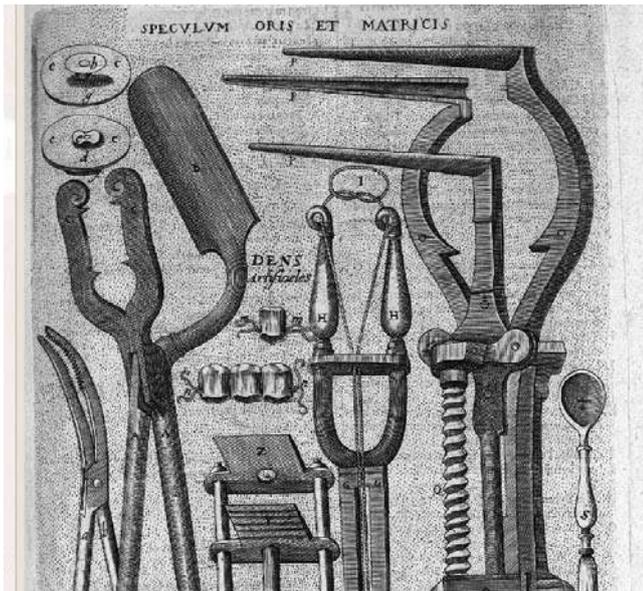


Fig. 1. Plaque du livre de Jacques Guillemeau (1598) montrant les instruments utiles pour pratiquer la chirurgie buccale, une dent artificielle et un assemblage de trois dents formant une prothèse.

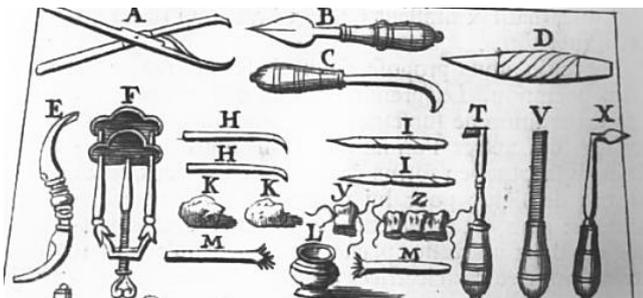


Fig. 2. Plaque du livre de Pierre Dionis (1707) montrant des instruments utiles pour pratiquer la chirurgie buccale, une dent artificielle et un assemblage de trois dents formant une prothèse.

On peut s'étonner du manque d'intérêt qu'a manifesté le XVIIIe siècle à ce sujet, mais on en trouve l'explication dans la préface du traité de Fauchard, écrite au début du XVIIIe siècle, où il est dit : « Les plus célèbres chirurgiens ayant abandonné cette partie de l'art, ou du moins l'ayant peu cultivée, leur négligence a été la cause que des gens sans théorie et sans expérience, s'en sont emparés et la pratique au hasard, n'ayant ni principes ni méthodes. ». Qui étaient ces gens sans théorie, sans principes ni méthodes mais qui avaient fait les prothèses que Fauchard critique et perfectionne (1) ? Ce sont les tabletiers. Ils disposaient de tous les matériaux, même les plus exotiques, ils travaillaient le bois, la corne, l'écaillé, la nacre et les ivoires de diverses origine. Ils fabriquaient tous les objets usuels mais ils ne publiaient pas. Ces tabletiers virent tout de suite que l'ivoire d'hippopotame était plus dense que celui de l'éléphant et du morse, et ce sont eux qui ont reconnu ses qualités. Les tabletiers faisaient des prothèses pour leur propre compte, d'autant plus facilement qu'alors on ne prenait pas d'empreintes. Claude Rousseau a rappelé qu'en 1736 et 1746 deux décrets reconnurent aux tabletiers le « droit de remettre de dents d'ivoire », sanctionnant ainsi un état de fait. On comprend mieux, alors, la vivacité du ton qu'emploie Fauchard à leur égard. Par ailleurs, ils fournissaient les chirurgiens en dents postiches. Ainsi, Dionis, en 1707, tout en copiant le dessin de Guillemeau (Fig. 2), déclare : « on commande des dents d'ivoire ... et on les attache aux dents voisines ... on en fait fabriquer autant qu'il en manque qu'on place entre les dents naturelles qui restent ». En fait, Fauchard, comme Anton Nuck, a bénéficié de l'expé-

rience des tabletiers quant au choix des matériaux. Puis, il a provoqué une révolution, une de plus, en décrivant un chirurgien dentiste d'un type nouveau, capable d'exécuter lui-même ses prothèses, alors que les chirurgiens et les dentistes ambulants s'en remettaient aux tabletiers. C'est la raison pour laquelle il consacre un long chapitre et quatre planches à la description d'outils de laboratoire, car ses prédécesseurs ne les connaissaient pas. Fauchard sera bien compris par Gariot qui écrit en 1805 « le dentiste doit avoir un petit atelier particulier dans lequel se trouvent... » ; suit une longue liste d'outils. Cette conception du chirurgien-dentiste-prothésiste, établie par Fauchard, a duré, en France, jusqu'en 1949 (2).

L'ivoire de l'hippopotame

L'hippopotame est, dit Désirabode, « un animal énorme et monstrueux ». Il est originaire de l'Afrique et, pour Delabarre et Lefoulon, « des contrées les plus lointaines de l'Asie ». L'hippopotame, au XVIIIe siècle, est appelé « cheval marin ». Il ne faut pas le confondre avec la « vache marine », ou morse. Les défenses des éléphants sont des incisives, mais celles de l'hippopotame sont « des dents lanières », vieux terme pour désigner les canines. Celles de la mâchoire inférieure, les plus longues, peuvent atteindre 50 cm et peser trois ou quatre kilos. Chaque défense est aplatie d'un côté, l'autre est bombé et recouvert d'émail. Les incisives peuvent aussi être utilisées, elles sont courtes, semi cylindriques, avec une face émailée.

La dentine de la défense d'hippopotame est plus dense que celle de la défense d'éléphant et de morse. Elle est plus solide et surtout moins poreuse. Une pièce poreuse gardée en bouche devient vite une source d'odeurs insupportables et finit par se désagréger. L'ivoire d'hippopotame est blanc quand on le travaille, mais, mis en bouche, il vire peu à peu au jaune ou au bleuâtre. La pièce destinée à servir de base à une prothèse complète doit être mise en place en tenant compte du « fil de l'ivoire » (les tubuli dentinaires) et de la « veine » (la trace de la pulpe). La durée des prothèses varie beaucoup, Delabarre dit que certaines durent 15 ou 20 ans, mais que, pour d'autres, trois mois suffisent « pour les réduire à l'état cartilagineux ». Les dents antérieures sculptées dans la dentine, même si celle-ci est recouverte d'émail, n'ont jamais un aussi bon aspect que les dents humaines récupérées sur des cadavres ou que les dents minérales montées sur une base en hippopotame, mais ces prothèses composites sont plus onéreuses et plus fragiles.

Les prothèses entièrement en hippopotame présentent bien des avantages, elles sont légères, et les dents ne risquent pas de se séparer de la base. Cette légèreté facilite la tenue des prothèses partielles (Fig. 3), car celles-ci ne disposent pas de crochets qu'il serait impossible de fixer dans l'ivoire. La rétention de la prothèse est parfois assurée par des ligatures passant par un trou et nouées aux dents voisines. Un système



Fig. 3. Prothèse partielle en ivoire d'hippopotame (coll. pers.)



Fig. 4, 5, et 6. Prothèse supérieure complète en ivoire d'hippopotame. (coll. pers.)

qui ne facilite pas l'hygiène. Laforgue, en 1802, dit qu'il faut faire enlever la plaque tous les mois pour la nettoyer ainsi que les dents qui la supportent, mais Maury, en 1833, est plus net : « on ne doit jamais ôter les pièces artificielles même pour les nettoyer », cela userait et ébranlerait les dents supports. La base des prothèses complètes, même celle des appareils de la mâchoire supérieure, est très étroite ; elle se réduit à la crête alvéolaire. Le palais n'est pas recouvert car l'adaptation de l'ivoire sur la crête est déjà assez difficile pour qu'on n'augmente pas cette difficulté en étendant la pièce.

L'adaptation aux crêtes gingivales

L'adaptation du bloc de dentine aux arcades partiellement ou totalement édentées fut le grand problème de la prothèse en hippopotame. Deux procédés furent successivement utilisés.

L'adaptation sans moulage

Fauchard, Bourdet, Fox, Laforgue et les praticiens qui exercent avant 1805 ne savaient pas prendre d'empreintes et donc, ne disposaient d'aucun moulage. Pendant plus d'un siècle les praticiens durent se contenter de noter la position des dents restantes et de prendre les mesures de l'arcade avec un compas. Puis ils creusaient l'ivoire à l'estime, en forme de gouttière. Fauchard explique qu'il faut : « conformer la surface des dentiers qui doivent s'appliquer sur la gencive à la variation des éminences et des enfoncements de ces mêmes gencives ; ainsi, lorsqu'il se rencontre à la gencive quelque enfoncement, il faut pratiquer à la surface une élévation proportionnelle et propre à se loger dans cet enfoncement ». Quand on pense que Fauchard n'a aucun autre moyen pour faire cette « élévation » que de creuser davantage les autres parties de la pièce, puisqu'il n'y a pas d'adjonction possible, on mesure toute la difficulté de la manœuvre. Comme le dira Lefoulon, cent ans plus tard : « Nos premiers maîtres, auxquels l'idée n'était pas encore venue de prendre l'empreinte de la bouche, étaient dans la nécessité d'avoir sans cesse leur client sous la main et de faire mille essais en bouche avant d'arriver à un résultat satisfaisant ».

L'adaptation à l'aide d'un moulage

Enfin apparaît le moulage, fruit d'une empreinte effectuée à la cire molle, mais sans porte empreinte. Ce procédé avait été indiqué dès 1756 par l'allemand Pfaff qui prenait l'empreinte de chaque côté de la bouche, l'un après l'autre. S'il est attesté qu'en 1788 Dubois de Chémant, conseillé par les ouvriers de la manufacture de Sèvres, disposait d'un modèle sur lequel il appliquait sa pâte minérale, cette redécouverte ne toucha guère les sculpteurs d'hippopotame. En 1802, Laforgue, qui a fait toutes ses prothèses sans modèle, glisse trois lignes sur la nécessité de « prendre le modèle avec de la cire vierge qu'on a ramollie » sans préciser pourquoi ni com-

ment. Mais en 1805, Gariot explique bien le procédé du « mordu » : « On prend un morceau de cire à modeler, dit-il, et on l'ajuste dans l'espace que doit occuper la pièce ; on fait ensuite fermer la bouche de la personne à plusieurs reprises ». Pour les empreintes complètes : « On fait presser un morceau de cire entre les alvéoles, afin de bien avoir leur forme ». Jourdan et Maggiolo, en 1807, préférèrent appliquer la cire avec les doigts sur les parties édentées. Cette façon de faire est décrite par Lefoulon : « On prend la cire convenablement chauffée, on lui donne une forme allongée, cylindrique, de la grosseur du doigt, on la présente à la portion de l'arcade dont on veut avoir le modèle, on appuie dessus régulièrement et on dirige les pressions de manière à recouvrir les dents voisines et leurs gencives ». La difficulté, c'est de retirer de la bouche le morceau de cire molle sans le déformer (c'est pourquoi Pfaff ne prenait qu'une demi-empreinte). Jourdan et Maggiolo conseillent d'enlever la cire d'une bouche semi ouverte pour éviter la pression des commissures. Le porte-empreinte sera inventé par Delabarre en 1820 et sera aussitôt adopté par Maury, Lefoulon et tous les auteurs qui suivront.

Mais reste le plus important : l'adaptation du bloc d'ivoire au moulage denté ou édenté. Dès 1807, Jourdan et Maggiolo avaient présenté la grande idée, celle qui permettra la parfaite adaptation du bloc d'ivoire aux irrégularités de l'arcade dentaire. Une description précise de cette manœuvre nous est donnée par l'anglais Tomes : « On enduit le moulage de plâtre d'un pigment rouge et on place dessus un bloc de dentine dans la position qui convient pour faire la prothèse. Au début le bloc ne touche le plâtre que par deux points qui sont marqués en rouge. Ces points sont enlevés à l'échoppe. Le contact est renouvelé et les nouveaux points rouges sont enlevés. En répétant les contacts du bloc de dentine sur le moulage enduit de peinture on doit faire très attention à présenter le bloc chaque fois dans la même position par rapport au moulage. Ce fastidieux travail est répété encore et encore, parfois plusieurs centaines de fois, jusqu'à ce que le bloc s'adapte à la surface du moulage ».

Le triomphe de l'hippopotame

L'intrados de la prothèse étant ainsi adapté aux arcades, reste à aménager l'autre face, le côté fonctionnel. Ou bien les dents sont sculptées dans la dentine de l'hippopotame (Fig. 4, 5, 6.), ou bien cette face est préparée pour recevoir des dents humaines ou, à partir de 1820, des dents minérales. Ces opérations sont faites conformément aux règles de la prothèse en ce qui concerne la hauteur et les rapports d'occlusion. C'est la grande période de la prothèse en hippopotame et Maury, en 1833, clame : « On ne saurait employer une meilleure substance que l'hippopotame pour servir de bases aux dents humaines ou pour faire des dentiers complets, ou des pièces avec imitation de gencives ». Car, avec le progrès, de nouvelles possibilités apparaissent, comme celle de faire une fausse gencive. Sa coloration présente bien des difficultés. Mais Désirabode a une solution originale : il suggère de nourrir l'hippopotame avec de la garance pour que sa dentine devien-

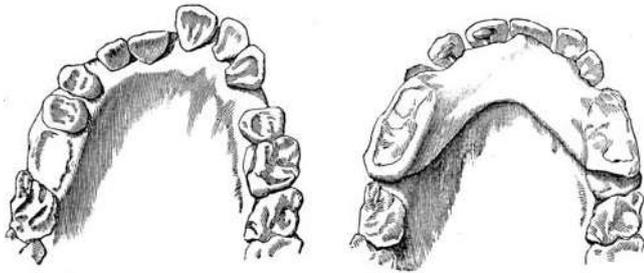


Fig.7. Plaque d'ivoire d'hippopotame recouvrant les dents postérieures pour permettre la correction de la linguocclusion de deux incisives. D'après J. Robinson, Londres, W. Webster, 1846.

ne rose !....

Les prothèses vont, en outre, bénéficier de deux inventions très importantes :

- l'apparition de dents minérales, dites « incorruptibles », mais elles ne s'imposent que peu à peu. En 1820, Delabarre dit préférer ces dents pour les prothèses complètes, mais pas pour les partielles, et Désirabode, en 1845, vante encore l'assortiment « dents humaines en avant, dents sculptées en arrière. » Tous ces types de prothèses peuvent être examinés dans la très belle collection du site de l'ASPAD.
- l'autre invention est celle de l'adhésion par la pression atmosphérique. G. Fattet, W. Rogers et A. Preterre se disputent le mérite de l'invention. Vers 1850, le dentier « osanore », entièrement en hippopotame, est lancé par G. Fattet grâce à une publicité tapageuse. Mais Rogers s'en prétend l'inventeur. La guerre qui les oppose fait les délices de la presse et des caricaturistes. Les vainqueurs sont la prothèse et l'hippopotame.

L'hippopotame et l'orthodontie

Mais l'emploi de l'hippopotame ne se limite pas à la prothèse. Les orthodontistes l'emploient aussi pour faire des plaques munies de courtes tiges de bois dont la dilatation à l'humidité exerce une pression sur les dents. L'hippopotame est particulièrement précieux quand il devient nécessaire d'ouvrir l'occlusion pour que les incisives puissent passer du bon côté (Fig. 7). La plaque doit alors recouvrir les prémolaires d'une épaisseur de matière suffisante pour former une suroccusion, pendant que des ressorts vestibulent les incisives.

La fin de l'hippopotame

Vers 1860 un nouveau produit arrive des États-Unis : la vulcanite. Elle est solide, inaltérable et, surtout, elle est plastique. Dès 1863 l'américain Harris déclare qu'aux États-Unis « l'usage de l'hippopotame est presque partout abandonné ». Toutefois, en publiant un manuel de prothèse en 1903, Martinier se croit obligé de décrire la technique de l'ajustement de l'ivoire d'hippopotame. Les praticiens auront parlé de l'hippopotame peut-être depuis 1598, certainement depuis 1692, jusqu'en 1903, c'est-à-dire pendant deux ou trois siècles. C'est donc une bien longue relation qui, par la torentique, lie l'hippopotame à l'art dentaire. Mais le progrès a du bon : si ce pauvre animal est en voie de disparition, au moins, maintenant, n'y sommes-nous pour rien.

Notes

1. Fauchard critique les prothèses de ses devanciers dans l'édition de 1746, p. 219, 270, 281, 282, 289.
2. Jusqu'en 1949 le programme officiel des études dentaires les divisait en deux parties : deux années dites de « stage », destinées à apprendre les éléments de la prothèse, puis trois années dites « de scolarité », consacrées à l'enseignement de la chirurgie dentaire.

Bibliographie

- ASPAD, Collection de prothèses dentaires. « défense d'hippopotame ». www.biusante.parisdescartes.fr/aspad/
- AUDIBRAN, Joseph, *Traité historique et pratique sur les dents artificielles incorruptibles*, Paris, Gabon, 1821
- DELABARRE, Christophe-François, *Traité de la partie mécanique de l'art du chirurgien-dentiste*, Paris, Crouillebois, Gabon, Méquignon, 1820.
- DÉSIRABODE, Antoine Malagou, *Nouveau éléments complets de la science et de l'art du dentiste*, Paris, Labé, 1845.
- DIONIS, Pierre, *Cours d'opérations de chirurgie*, Paris, Laurent D'Houry, 1707.
- DUBOIS DE CHÉMANT, Nicolas, *Dissertation sur les avantages des nouvelles dents et râteliers artificiels*, Paris, Gatey, 1788.
- FAUCHARD, Pierre, *Le chirurgien dentiste ou traité des dents*, Paris, Mariette, 1728.
- GARIOT, Jean-Baptiste, *Traité des maladies de la bouche*, Paris, Duprat-Duverger, 1805.
- GUILLEMEAU, Jacques, *Les œuvres de chirurgie de Jacques Guillemeau, Le magasin*, p. 138. Paris, N. de Louvain, 1598.
- HARRIS, Chapin A., *The principles and practice of dental surgery*, Philadelphie, Lindsay & Blakiston, 1863.
- JOURDAN, MAGGILOLO, *Le manuel de l'art du dentiste*, Nancy, Jourdan et Maggiolo, 1807.
- LAFORGUE, Louis, *L'art du dentiste*, Paris, Crouillebois, 1802.
- LEFOULON, Pierre Joachim, *Nouveau traité théorique et pratique de l'art du dentiste*, Paris, Chamerot, 1841.
- MARTINIER, Paul, *Clinique de Prothèse dentaire*, Paris, J. B. Baillière, 1903.
- MAURY, J. C. F., *Traité complet de l'art du dentiste d'après l'état des connaissances*, Paris, Rouvier, 1833.
- NUCK, Anton, *Operationes et experimenta chirurgica*, J.T. Brem. Lugduni Batavorum, Corneliu Butesteyn, 1692.
- PARÉ, Ambroise, *Œuvres*, XVIIe livre, chap.III. Paris, Vve. Bunon, 1598.
- ROBINSON, James, *The treatment of the teeth*, Londres, W. Webster, 1846.
- ROUSSEAU, Claude, « La prothèse adjointe et conjointe chez Pierre Fauchard », Actes de la Société française d'Histoire de l'Art Dentaire, 1996, Vol. 1, p. 30-43.
- RUEL-KELLERMANN, Micheline, « Nicolas Dubois de Chémant », *Sources de l'Odontologie*. Medica. BIU Santé. www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/odonto/odonto20.htm
- TOMES, John, *Dental physiology and surgery*, Londres, J. W. Parker, 1848.

Nouveaux éléments à propos des dents minérales

New finds about mineral teeth

Gérard Braye *, Valerio Burello **

* Secrétaire général de l'Association de Sauvegarde du Patrimoine de l'Art Dentaire (ASPAD) www.biusante.parisdescartes.fr/aspad

** Conservateur du Musée Dentaire de la Dental School Université de Turin, 3° piano Lingotto. www.unito.it/museodonto

Mots-clés

- ◆ histoire dentaire
- ◆ Dubois de Chémant
- ◆ Fonzi
- ◆ Guerini
- ◆ Sèvres
- ◆ dent terrormétallique
- ◆ dent céramique
- ◆ dent minérale
- ◆ dent imputrescible
- ◆ dent incorruptible

Keywords

- ◆ Dental history
- ◆ Dubois de Chémant
- ◆ Fonzi, Guerini
- ◆ Sèvres
- ◆ metalliferous tooth
- ◆ ceramic tooth
- ◆ mineral tooth
- ◆ imputrescible tooth
- ◆ incorruptible tooth

Résumé

Résumé: L'histoire des dents imputrescibles, dents en céramique (fin XVIIIe siècle, début XIXe siècle), nous est très bien connue grâce aux historiens. Cependant il reste très peu de pièces prothétiques de cette période. Pour documenter cette époque historique de l'art dentaire, deux collectionneurs présentent des dents incorruptibles de leurs collections privées et nous font redécouvrir les dents de la collection du musée de Sèvres. Leurs recherches en Italie font aussi découvrir des portraits de Fonzi et faire connaissance avec Vittorio Cornelio, dentiste turinois passionné de céramique dentaire.

Abstract

Abstract: Imputrescible and ceramic teeth's history (at the end of the 18th century and at the beginning of the 19th century) is well known. Meanwhile very few prosthetic items of this period are left. To illustrate this historical times in the dental art two collectors show incorruptible teeth from their private collections and invite us to a rediscovery of ceramic teeth collection in collection. Their Italian researchs discover Fonzi's new portraits and present Vittorio Cornelio, the "torinese" dentist interested in ceramic teeth.

La fin du XVIIIe siècle avec la première moitié du XIXe siècle fut un moment très important pour les progrès de la prothèse dentaire. C'est en effet une période capitale avec l'arrivée des dents imputrescibles : les dents minérales, les dents en porcelaine céramique. De nombreux auteurs de l'époque ont décrit les techniques d'utilisation de la porcelaine pour l'art dentaire: la composition de la pâte minérale, la façon de fabriquer les dents incorruptibles, l'insertion des rétentions métalliques. Ces progrès seront déterminants pour la future démocratisation de la prothèse dentaire qui se réalisera au

milieu du XIXe siècle avec l'introduction du caoutchouc vulcanisé.

Le contexte historique de cette période, avec ses protagonistes, nous est bien connu par de nombreuses études d'historiens et les débuts de la céramique dans l'art dentaire sont bien documentés. Cependant il existe très peu de pièces, de prothèses ou dents en céramique de cette époque, ni même de portraits des pionniers de cette révolution technologique. C'est pourquoi il nous a semblé intéressant de présenter à ce sujet quatre éléments nouveaux découverts à l'occasion de

Correspondance :

* 45 avenue Paul Doumer 06190 Roquebrune-Cap-Martin gerard.braye@wanadoo.fr

** Via Nizza 230 10126 Torino valerio.burello@unito.it



Fig. 1 Prothèse complète en céramique, fin XVIIIe siècle.



Fig. 2 Plaque estampée avec ses dents en céramique unitaires.

nos recherches de collectionneurs tant en France qu'en Italie :

1. Acquisition par l'ASPAD (Association de Sauvegarde du Patrimoine de l'Art Dentaire) d'une collection de dents minérales.
2. Présentation des 158 dents de Dubois de Chémant, de la manufacture de Sèvres.
3. Les portraits de Giuseppangelo Fonzi et l'héritage de Vincenzo Guerini.
4. Vittorio Cornelio (1755-1830) : intérêt d'un dentiste turinois pour la porcelaine.

Acquisition par l'ASPAD d'une collection de dents minérales

Nous avons eu la chance de pouvoir repérer et récupérer toute une collection de plus de deux cents dents minérales unitaires datables de la première moitié du XIXe siècle permettant d'apprécier la grande variété de production des dents céramique : nombreux modèles de dents unitaires, prothèses complètes entièrement en céramique d'une seule pièce montées avec leur antagoniste en articulation (Fig. 1), prothèses partielles et plaques estampées avec montage de dents unitaires (Fig. 2). Seuls quelques marquages permettent d'en attribuer avec certitude à la maison Billard, fondée à Paris en 1834. Cet ensemble remarquable fut présenté lors d'une exposition temporaire « Frammenti di storia » organisée par le Pr Fernando Gombos au musée Correale de Sorrente en 2012 et toujours visible sur www.biusante.parisdescartes.fr/aspad/expo92.htm.



Fig. 3 Dents de Dubois-Chémant, (coll. Musée de Sèvres).

Présentation des 158 dents de Dubois de Chémant, de la manufacture royale de porcelaine de Sèvres

Nous avons redécouvert une thèse présentée en 1976 par André Belfort sur le thème des « 158 dents fabriquées par Nicolas Dubois de Chémant à la manufacture Royale de porcelaine de Sèvres » toujours conservées au musée de la Cité de la céramique à Sèvres. Cette thèse est un travail remarquable et très complet sur ces 158 dents, mais il lui manque cependant toute une iconographie indispensable pour illustrer cette recherche. Nous nous sommes donc rendus dans les réserves des collections du musée de la « Cité de la céramique à Sèvres » pour documenter ces 158 dents (Fig. 3). Avec l'autorisation des conservateurs nous avons pu examiner la collection et la photographier pour la présenter, complète, sur le site de l'ASPAD : www.biusante.parisdescartes.fr/aspad/expo91.htm. Ces dents, d'une rare qualité de production, étonnent encore par la réelle maîtrise des techniques des matériaux minéraux. Les documents d'archives de la manufacture confirment à Nicolas Dubois de Chémant la vente des « râteliers et dents » entre le 1er avril 1790 et le 16 décembre 1791. André Belfort a aussi effectué une étude morphologique détaillée, accompagnée de mesures anatomiques, regroupées par genre pour chaque dent en céramique. Une recherche de la composition chimique des dents a été réalisée par les ingénieurs de Sèvres à l'aide de la fluorescence X : on y retrouve silicium, calcium, aluminium, magnésium, fer, titane, sodium et platine. Les formes sont assez précises, la majorité des dents est de grande qualité de porcelaine et réalisée avec dextérité : on a vraiment l'impression qu'un professionnel de la céramique a été assisté par un praticien de l'art dentaire. Les teintes, d'une grande variété au niveau des dents antérieures, vont du blanc neige au gris vert en passant par le jaune clair, jaune moyen, jaune foncé, gris jaune et gris foncé. Avec ces variétés de formes, de teintes, de marques, d'attachements, nous pouvons déduire que ces dents étaient produites pièce par pièce, manuellement. Grâce aux archives du musée consultées par Belfort, on peut dire que ces dents ont été réalisées pour et probablement par Nicolas Dubois de Chémant. L'utilisation du platine, métal tout nouveau à l'époque, pour les attachements des dents en céramique, 15 ans avant Fonzi, est historiquement intéressant.

Les portraits de Giuseppangelo Fonzi et l'héritage de Vincenzo Guerini

Motivés par le sujet, nous avons voulu approfondir l'étude des dents terrométalliques de Fonzi que nous possédons dans notre collection privée italienne (Fig. 4a, 4b). Une lecture at-

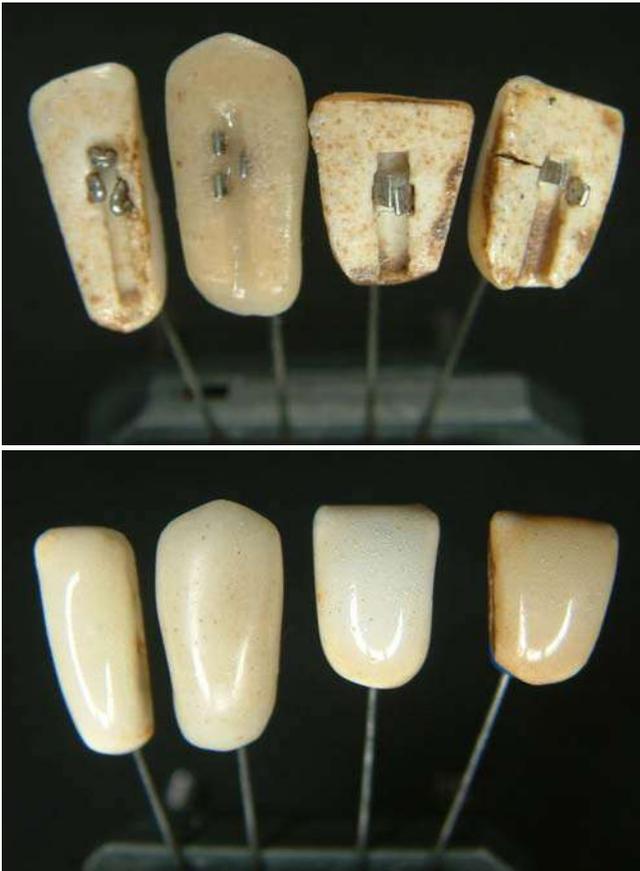


Fig. 4a-4b Dents originales de Fonzi, (coll. Burello).

tentive du texte en italien de la *Storia dell'odontoiatra* de Vincenzo Guerini (Fig. 5) publiée en 1976, permet de remarquer une note stipulant que 10 dents « terrométriques » faisaient partie de la collection de l'éditeur. Nous avons donc contacté M. Manassero et nous avons constaté que nos dents étaient identiques et avaient donc bien la même origine. Elles furent acquises des descendants de Fonzi par le Dr Guerini, qui en a donné à diverses institutions. M. Manassero est aussi en possession des manuscrits originaux en italien et en anglais de *l'History of dentistry* publiée en 1909 par Guerini, ainsi qu'une suite restée inédite. À la recherche d'autres documents relatifs aux dents terrométriques nous nous sommes rendus à l'Institut George East-



Fig. 5 Photo de Vincenzo Guerini.

man de Rome pour la visite du musée, en supposant qu'étaient conservées d'autres dents de Fonzi données par le professeur De Vecchis, comme en témoigne une fiche didactique du musée dentaire de Turin. Malheureusement le musée de l'Institut n'existe plus, et beaucoup de pièces, dont les dents de Fonzi, ont disparu. Cependant, reçus par le directeur, nous avons eu l'agréable surprise de trouver exposé un tableau du début du XIXe siècle représentant G. Fonzi, tableau ressemblant à une gravure publiée dans le texte du livre de Vincenzo Guerini, *Life and Works of Giuseppangelo Fonzi*. Nos recherches sur ce portrait nous permettent de penser que Fonzi avait lui-même fait réaliser cette peinture en 1813. Conservée par ses descendants elle fut acquise par le Dr Guerini et donnée à l'Institut Eastman. Nous avons aussi appris que Guerini fit peindre une copie du portrait (Fig. 6) qu'il a donné ensuite, en 1923, à l'Institut Stomatologique de Milan et faisant partie maintenant d'une collection privée. Enfin nous avons eu connaissance qu'à Spoltore, dans les Abruzzes, ville natale de Fonzi, il y avait un troisième portrait par Giuseppe Leone (Fig. 7), copie réalisée à l'occasion du bicentenaire de la naissance de Fonzi et exposé actuellement dans la salle du conseil municipal. Merci à la municipalité de Spoltore pour sa contribution fructueuse à nos recherches.



Fig. 6 Portrait de Giuseppe Fonzi, (coll. privée, Milan).



Fig. 7 Portrait de Giuseppe Fonzi, huile sur toile par Giuseppe Leone (1917-2009), mairie de de Spoltore (Abruzzes).

Vittorio Cornelio (1755-1830) : Intérêt d'un dentiste turinois pour la porcelaine

L'historien de la médecine Mario Tirsi Caffaratto, dans une publication de 1966 (*La vita meravigliosa del cavalier incognito ossia di Vittorio Cornelio*), évoque les exploits de ce personnage à la lumière d'un manuscrit de Vittorio Cornelio conservé à la bibliothèque Adriani de Cherasco : *Le avventure del Cavaliere Incognito ossia memorie di Vittorio Cornelio chirurgo dentista approvato nella Regia Università di Torino scritte da lui medesimo* (1793), (Les aventures du Cavaliere inconnu ou les mémoires de Vittorio Cornelio, chirurgien-dentiste approuvé par l'Université Royale de Turin, écrit par lui-même). Né en Calabre, il commence très jeune, errant en Italie à la suite d'une troupe de comédien, on le retrouvera plus tard charlatan et arracheur de dents. Installé à Turin, il devient un dentiste réputé au point de fournir ses services à la famille royale et à la Cour (Fig. 8). En 1818, il publie à Turin une monographie *Statistica Odontalgica del Piemonte ed in ispecie di Torino per l'anno 1817*, dans laquelle on trouve « Réponses à cinq questions proposées par la Société de Médecine de Paris à propos de la porcelaine considérée comme adaptée à la fabrication des dents artificielles ». Cornelio y décrit les détails de sa participation à un concours organisé en 1812 visant à la résolution de cinq questions concernant l'utilisation de la porcelaine en prothèse dentaire faisant valoir que 35 ans plus tôt, il avait déjà utilisé cette substance. Le dentiste parisien Dubois-Foucou organisa, d'une manière anonyme, cette compétition en proposant une somme d'argent. À cet effet il utilisa la diffusion du *Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie*. En janvier 1814, le journal publia les résultats du concours : seulement deux communications avaient été adressées à la Société de médecine de Paris. Une par Cornelio, considérée comme étant superficielle. L'autre par Maggiolo, de Nancy, assez volumineuse et digne d'être reconnue par une médaille d'encouragement. Les dentistes parisiens Joseph Audibrant et Christophe François Delabarre, contemporains de Cornelio, ont documenté dans leurs traités le résultat de la compétition. En analysant les réponses fournies par Vittorio Cornelio on peut dire qu'il était vraiment intéressé par l'utilisation de la porcelaine. Cependant il se contentait d'expériences rudimentaires et se bornait à rassembler des pièces de porcelaine avec des résultats insatisfaisants. En conclusion de ses travaux, il préconise d'employer plutôt les dents humaines que la porcelaine pour les dents prothétiques. En effet, pour lui, les dents naturelles sont de meilleures qualités que les dents porcelaine.

Remarque : par cet exposé, à l'occasion de ce congrès international, qu'il nous soit permis de souligner l'importance de la collaboration des collectionneurs privés entre eux, avec les musées, les Sociétés d'histoire, et de souligner le caractère international de ces relations privilégiées. Ces passionnés, grâce à leurs collections particulières, participent d'une façon déterminante au progrès de nos connaissances historiques.



Fig. 8 Portrait gravé de Vittorio Cornelio.

Bibliographie

- ACCADEMIA STOMATOLOGICA di ROMA, Invenzione dei denti porcellanaci di Fonzi, *Clinica Odontoiatrica* 7, 1953, p. 201-218. Conferenza. ASPAD www.biusante.parisdescartes.fr/aspad/expo92.htm www.biusante.parisdescartes.fr/aspad/expo91.htm
- BARATIERI Antonio, « Guiseppangelo Fonzi. Pavia », *Rassegna Trimestriale di Odontoiatria*, 1958, 2 : 134-179, ristampa del 1968, p. 575-627.
- BELFORT André, A propos de 158 dents fabriquées par Nicolas Dubois de Chémant à la manufacture royale de porcelaine de Sèvres, *Thèse Faculté Chirurgie Dentaire Paris VII*, 1976.
- BILLARD A., *Des dents minérales, ou considérations générales sur les différentes substances employées à confectionner les pièces dentaires artificielles*, par Billard, chez l'auteur, Paris, 1831.
- CAFFARATTO Tirsi Mario, *La vita meravigliosa del cavalier incognito ossia di Vittorio Cornelio : comico, spadaccino, eremita, ciarlatano e chirurgo dentista del re di Sardegna (1752-1832)*, Saluzzo, Vitalità, 1966.
- CORNELIO Vittorio, *Statistica Odontalgica del Piemonte, ed in ispecie di Torino per l'anno 1817, in continuazione colle pubblicate per gli anni 1814, 1815, 1816*, Torino, dalla Ved. Pomba e figli, 1818.
- GUERINI Vincenzo, *Storia dell'odontoiatria*, Torino, Imadent, 1976.
- GUERINI Vincenzo, *A history of dentistry from the most ancient times until the end of the eighteenth century*, Philadelphia and New York, Lea & Febiger, 1907.
- GUERINI Vincenzo, *Life and Works of Giuseppangelo Fonzi*, Philadelphia & New York, Lea & Febiger, 1925.
- KURDYK Bernard, « Une révolution au début du 19ème : les dents minérales artificielles », dans *Actes de la Société Française d'Histoire de l'art dentaire*, Obernai, 1996, vol. 1, p. 44-55. Site internet : www.bium.univ-paris5.fr/sfhad/vol1/debut.htm
- ZIMMER Marguerite, « À propos de certains perfectionnements apportés au cours du 19ème à la fabrication et à la fixation des dents et palais artificiels », dans *Actes de la Société Française d'histoire de l'art dentaire*, Obernai, 1996, vol. 1, p. 77-86. www.bium.univ-paris5.fr/sfhad/vol1/debut.htm
- Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, 1812, vol. 43, p. 301.

Vida y obra de Bernardino Landete

Life and work of Bernardino Landete

Maria José Solera Piña

Licenciada en Odontología por la UCM, Doctora en Odontología por la UCM

Palabras clave

- ◆ Bernardino Landete
- ◆ vida
- ◆ obra

Keywords

- ◆ Bernardino Landete
- ◆ life
- ◆ work

Resumen

Bernardino Landete Aragón, fue una de las figuras clave en el desarrollo de la Odontología universitaria española de principios del siglo XX. Médico y Odontólogo, contaba con una formación que le hizo destacar muy por encima de los dentistas de la época. Considerado como el introductor de la Cirugía Maxilofacial en España, dejó como legado una vastísima obra escrita.

Abstract

Bernardino Landete Aragón, was one of the key figures in the development of Spanish university dentistry in early twentieth century. With a medical and dental formation, he excelled among professionals of the time. Regarded as the introducer of Maxillofacial Surgery in Spain, he left behind a vast work written.

La vida

Primeros años y formación

Bernardino Landete Aragón nació en Valencia el 12 de septiembre de 1879. Su padre, Bernardino Landete Vila fue médico y tuvo una influencia decisiva en la vocación del joven Bernardino. En el ambiente médico familiar, protagonizado por el cabeza de familia, Bernardino se matriculó en la Facultad de Medicina de Valencia, tras finalizar sus primeros estudios en el Instituto General y Técnico de esta ciudad en fecha 4 de julio de 1895 (1). Por su expediente académico (2) sabemos que comenzó 1º de medicina en el año 1895 y que finalizó la carrera en 1902. Tras finalizar sus estudios de medicina en Valencia, en 1902, Bernardino se trasladó a Madrid con una doble intención: obtener el doctorado en medicina y el título de odontólogo. Parece claro que Landete no dudó en continuar su formación y especializarse a fin de no ser un médico practicante de la Medicina general (Fig. 1).

Aportación universitaria

La actividad profesional odontológica de Bernardino Landete se desarrolló principalmente en tres ámbitos: el del ejercicio privado -con su clínica particular-, el público -con los diferentes puestos que ganó por oposición- y el universitario. Desde que el 21 de marzo de 1901 se creara el título de "Odontólogo", elevando así estos estudios al anhelado rango



Fig. 1 *La Odontología*, 1907

universitario, se sucedieron numerosos cambios en los planes de estudios que fueron definiendo la carrera. El 13 de agosto de 1914 se creó la "Escuela de Odontología", única en España por mucho tiempo, ahora con entidad propia pero dependiente de la Facultad de Medicina tanto en lo institucional como en lo físico. Ese mismo año se crearon las cátedras de "Odontología 1º curso" y "Prótesis 1º curso", que se adjudicaron a Florestán Aguilar y a Bernardino Landete respectivamente.

Correspondance :
mjsolera@gmail.com



Fig. 2 Archivo particular M Luisa Landete

te. En 1932 Landete obtuvo la cátedra de “Odontología 2º curso”, y en 1935 se convirtió en el Director de la Facultad.

La Relación Aguilar/Landete

A pesar de que tuvieron un inicio en común ya apuntado, con el tiempo, sus diferencias académicas y personales, además de sus respectivos posicionamientos políticos, les acabaron separando definitivamente. Para Landete y sus seguidores, Aguilar era el perfecto hombre pendiente de las relaciones públicas, influyente, pero demasiado ocupado por sus múltiples compromisos que le restaban tiempo para cumplir con sus obligaciones como profesor en la Escuela. Landete representaría para los “landetistas”, la figura del científico: autor de numerosísimos artículos, conferenciante, investigador y docente de alto nivel. La difícil relación entre Aguilar y Landete queda muy bien reflejada en sus respectivas revistas *La Odontología* y *Odontología Clínica*. Estas dos publicaciones terminaron siendo el campo de batalla entre “aguilaristas” y “landetistas”. En 1906, cuando Landete comenzó a escribir en la revista de Aguilar (como colaborador), su relación era buena. En la universidad trabajaron juntos desde que en 1907 Landete comenzara a dar clases de la asignatura “Odontología” y, cuando en 1914 fueron nombrados catedráticos de “Odontología” y “Prótesis”, crearon un plan de estudios conjunto. Hasta aquí podríamos decir que fueron incluso colaboradores, pero hubo tres acontecimientos muy concretos que les separaron irremediamente:

La desposesión de la cátedra de “Prótesis” a Luis Subirana en 1917. Landete lo impugnó porque no tenía el título de doctor en medicina. Este hecho tuvo gran relevancia, ya que Subirana había demostrado méritos suficientes para obtener la plaza, y el destituirle del cargo fue interpretado por el sector estomatologista como un triunfo, ya que sentaba precedente: había que cursar estudios médicos para llegar a la docencia del más alto nivel.

La asignación, sin oposición en 1922, de las tres plazas de jefes de laboratorio en la Escuela de Odontología a Cuzzani, Devis y Valderrama, partidarios de Aguilar.

La ya mencionada acumulación de la cátedra de “Odontología 2º curso” por parte de Aguilar en 1924.

Más allá de lo que se pudiera considerar como anecdótico, los acontecimientos políticos que tuvieron lugar en España en el primer tercio del siglo XX fueron determinantes en la evolución de la Odontología patria. Florestán Aguilar fue nombrado en 1900 “Dentista de cámara”. Con el tiempo, Aguilar se convirtió en el hombre de confianza de Alfonso XIII y éste le distinguió con la concesión del título nobiliario de “Vizconde de Casa Aguilar”. Tal era la relación de confianza entre el Rey y Florestán, que el propio Aguilar, fue el encargado de comunicar al rey, en 1931, que debía abandonar España. Con la república llegó la hora de los “landetistas”. Bernardino Lan-

dete, dio la bienvenida al nuevo régimen en su revista “Odontología Clínica”. Como era de esperar, los cambios en la Escuela de Odontología no tardaron en producirse: el 13 de mayo Aguilar era retirado de todos sus cargos y se anulaba la acumulación de la cátedra de “Odontología 2º curso”.

En julio de 1931 se convocaron las oposiciones y finalmente el 20 de mayo de 1932, Bernardino Landete obtenía su anhelada cátedra de “Odontología 2º curso”, ante un tribunal compuesto por Novoa Santos, Bejarano, Mañes, Mayoral y Villa. Del “reinado” de Aguilar, en tiempos de esplendor de su paciente Alfonso XIII, se pasó a la etapa republicana y “landetista” en 1931 y, además, a la destrucción y paralización de la ciudad universitaria con el comienzo de la guerra civil en 1936. Tras ella, la reconstrucción de la Escuela de Odontología quedó en manos de Pedro García Gras. Nuevos cambios vendrían después para definir la profesión dental (Fig. 2, Fig. 3).

Odontología versus Estomatología

Apenas se consolidó la profesión, tras conseguir el anhelado sitio en la universidad, surgieron dos bandos contrarios: los “odontologistas” encabezados por Florestán Aguilar, frente a los “estomatologistas” encabezados por Bernardino Landete. En el caso de los protagonistas españoles, las distintas vías por las que cada uno alcanzó el título de odontólogo, les marcaron, a nuestro juicio, definitivamente en su manera de entender la ciencia y la profesión dentales.

Aguilar, odontologista puro, había obtenido su título de *Doctor in Dental Surgery* en el Dental College de Philadelphia. Cuando regresó a España, y más adelante bien instalado y aun siendo profesor de la Sección de Odontología de la Facultad de Medicina, realizó los estudios correspondientes para obtener el título de odontólogo y la licenciatura en medicina en 1911 (3). En 1914 conseguiría el doctorado en medicina de manera preventiva, más que vocacional (4) - con el fin de llegar a la docencia del más alto nivel. Aguilar intuía que el acceso futuro a una cátedra, pasaría inevitablemente por la consecución previa del título de doctor en medicina como así sería. Aguilar apostaba por una enseñanza independiente de la odontología. Su experiencia norteamericana le marcó para entender que la odontología debía de ser una enseñanza universitaria, sin duda, pero con estudios propios y diferenciados a los del médico, exceptuando los básicos para acceder después al conocimiento de las materias específicas.

Ya vimos que Landete, por su parte, había nacido y vivido en el seno de la medicina. Su padre, Bernardino Landete Vila fue médico y ejerció un papel clave en la vocación de su hijo.

¡¡ REPÚBLICA !!

Liberales de corazón, republicanos de siempre, emocionados ante el triunfo de nuestros ideales, un imperativo deber de conciencia, nos obliga a publicar en este número con el grito jubiloso de ¡¡ REPÚBLICA !!

Esperamos que comienza para España una era venturosa de dignidad y de justicia.

Laboremos todos por colocar a España en el lugar que en el mundo merece y vigilemos a los lacayos del régimen caído aunque pretendan colaborar en el nuevo régimen.

Y ahora lector, grita con la santa convicción que nosotros gritamos: ¡¡ VIVA LA REPUBLICA ESPAÑOLA !!

Fig. 3 *Odontología Clínica* 1931

Conviene recordar que su carrera médica en Valencia -ya comentada- fue brillante y que obtuvo en Madrid el doctorado en medicina así como, en 1904, el título de odontólogo. Incluso, a nivel profesional, Landete no sólo se dedicó al arte dental, sino que ejerció como médico en distintos puestos ganados por oposición. Es natural, por tanto, que Bernardino no menospreciara los conocimientos médicos en el odontólogo, defendiendo una postura más global: una odontología respaldada por una amplia formación médica.

Fueron múltiples las ocasiones en las que estos dos protagonistas argumentaron los motivos que les llevaron a defender posturas tan dispares y, a la postre, enfrentadas. A este respecto, es especialmente interesante la sesión del 24 de febrero de 1922 de la Sociedad Odontológica Española (S. O. E.) - foro profesional por antonomasia- donde ambas opiniones quedaron perfectamente reflejadas. En ella, Aguilar comenzó haciendo un repaso a las dos tendencias de la enseñanza odontológica que existían en ese momento:

La americana, consistente en hacer del cultivador de la odontología un estudiante de una enseñanza completamente independiente de la medicina (...) la escuela francesa, la escuela estomatológica, la escuela austriaca, la italiana, entiende que el dentista debe ser un médico que se especializa en el tratamiento de las afecciones bucales. Son dos tendencias odontológicas que pueden decirse que opuestas (5).

Su conclusión final no varía mucho de lo que dijo en ocasiones anteriores:

La Odontología es una profesión definida que aun siendo una parte de la ciencia de curar no es la medicina en el concepto de la profesión médica total, del título de Médico, y para ejercerla no es necesario que el alumno sea médico (6).

Landete, por su parte, afirmaba que:

Los estudios que deben seguir los odontólogos deben ser los mismos que debiera seguir el médico especialista en otra rama cualquiera de la Medicina. Estudios generales iguales para todos y después los especiales, cada uno en su Escuela. Y debe haber una Escuela de oftalmología, una escuela de otorinolaringología, una escuela de odontología, etc., etc. Este es el criterio que yo tengo (7).

Para Landete, la enseñanza general de la medicina, no podía alternarse con las asignaturas específicas de odontología pues, para él, cuantos más conocimientos se tuvieran, mejor, y se adquirirían de manera gradual: primero los fundamentales de medicina, y luego los específicos de odontología, pero en la dirección de las otras especialidades.

Con motivo del "IX Congreso Dental Español", celebrado en 1922, (unos meses después de la susodicha sesión de la SOE), volvió a surgir el debate. En esta ocasión, Landete se mostró algo dubitativo a cerca de la necesidad de estudiar la carrera completa de medicina o sólo tres cursos previos, probablemente porque la tradición de dos décadas del título de Odontólogo avalara con su buen hacer, sustentado en una enseñanza reglada universitaria, una práctica de asentado prestigio.

Con los años, Landete fue definiendo su posición hasta decantarse por la posición más purista: sería necesaria la carrera completa de Medicina para acceder a los estudios de Odontología.

Que Bernardino Landete apostara por una enseñanza basada en unos fundamentos médicos sólidos es indiscutible; pero, ¿hasta qué punto fueron realmente tan irreconciliables los pensamientos de Aguilar y Landete? Si tenemos en cuenta que ambos personajes lograron unificar criterios en 1914 con la elaboración de un plan de estudios conjunto y que, (como ya se ha comentado) el mismo Landete dudó de la necesidad de estudiar la carrera completa de medicina para acceder a los estudios odontológicos: ¿por qué acabaron defendiendo posturas tan opuestas? Puede que la respuesta resida en un conjunto de factores personales y políticos, más que en la sola divergencia a la hora de entender la profesión.

Hasta la aparición de Bernardino Landete, ningún dentista español había logrado influir en el colectivo profesional como

Florestán Aguilar. Éste, amparado por la monarquía y sus excelentes relaciones con la familia real, era un personaje muy valorado y respetado, aún más, por sus colegas, gracias a su importante intervención para la creación del título universitario de Odontólogo.

Landete, por su parte, fue el primer médico en obtener el título de odontólogo e inmediatamente destacó como una de las promesas científicas que vendrían a enriquecer la recién creada titulación.

A pesar de que en un principio Landete y Aguilar mantuvieron una buena relación, con el tiempo, surgió una manifiesta rivalidad entre ambos derivada fundamentalmente de la inclinación de Aguilar hacia asuntos organizativos de la Odontología, frente a la intensa labor científica de Landete, y los abusos de poder por parte de Florestán, quien acomodado en la seguridad de su posición, llevó a cabo una serie de irregularidades - que ya fueron comentadas- y que no pasaron desapercibidas a Landete.

Llegado este punto, es obvio que ambos personajes lucharon por el liderazgo profesional distanciándose en sus pensamientos y creando así, dos corrientes de pensamiento incompatibles. Resulta razonable que pensarán que fuera más fácil destacar desde dos opiniones enfrentadas, que desde la misma representada por ambos. De este modo, ambos brillarían con luz propia a ojos de sus seguidores los "aguilaristas" o "landetistas"

Depuración Universitaria

Uno de los episodios más tristes en la biografía de Bernardino Landete es, sin lugar a dudas, el proceso depurador al que fue sometido durante varios años por su significación política. El camino recorrido por la Odontología durante las tres primeras décadas del siglo XX, había sido brillante. Y, aparte de concretarse en forma de título universitario, se había logrado algo mucho más difícil: crear una profesión de reconocido prestigio social.

Obviamente, ningún momento es bueno para el comienzo de una guerra civil, pero para la Odontología -o más concretamente para el sector "landetista"- el conflicto hizo añicos todas las esperanzas de cambio que empezaban a vislumbrarse. Recordemos que tras la instauración de la Segunda República, Aguilar fue destituido de todos sus cargos y el poder "aguilarista", que había reinado desde principios de siglo en la Odontología, fue progresivamente ocupado por Landete y los suyos. En 1935 Landete era el director de una Escuela que, en pocos meses, vería suspendida cualquier tipo de actividad (8).

Tras la guerra civil española, la entrada en vigor del régimen franquista quiso reorganizar las filas del profesorado universitario, apartando de la enseñanza a aquellos considerados como no afines a sus ideales. Fue el comienzo de los expedientes de depuración y el final de algunas de las figuras más brillantes de la universidad española (9). A pesar de que en la declaración jurada Landete fue lo más escueto posible y trató de mostrarse como una persona neutral en cuestiones políticas, el juez instructor, Enríquez de Salamanca le juzgó desde un principio muy negativamente.

Así, Enríquez de Salamanca describe al acusado como un *adicto e incondicional del Partido Republicano, enemigo de todo acto religioso*, afirma que en las elecciones de 1933 votó al *nefasto Azaña*, asegura que en la Escuela de Odontología, mostraba una *rastrería política sin límites*, apoyando a los elementos izquierdistas (se refiere a Trobo, Mayoral y Mañes). De su revista, *Odontología Clínica*, critica su marcado carácter político y asegura que, cuando Landete vio clara la victoria del Caudillo, *varió su conducta*. El 7 de febrero de 1941 el juez instructor Enríquez de Salamanca, determina la separación definitiva de Bernardino Landete. Fue, por tanto, destituido de todos sus cargos universitarios y nunca más volvió a dar clase.

Núm. 8		ODONTOLOGÍA CLÍNICA		Pág. 607	
CURSO DE 1932 a 1933					
Estadística de los enfermos asistidos en la Sección de Estomatología del Instituto Rubio, que dirige el Dr. Landete.					
Extracciones dentarias.....	91				
Curas efectuadas en la consulta.....	8				
Curas efectuadas a los operados.....	250				
Inyecciones puestas en consulta.....	3				
Limpieza de boca.....	1				
	TOTAL.....	353			
Enfermos de estomatología vistos en consulta..... 66					
CASOS OPERADOS					
	Cantoplastias de labio.....	1			
	Labios leporinos simples.....	5			
	Labios leporinos complicados con fisura.....	7			
	De cara con colgajo, cuello.....	1			
Plástias.....	De cara con grasa por hundimiento.....	1			
	Fistula nasal.....	1			
	Vestibulo nasal.....	1			
	Frenillo de lengua.....	1			
	Constricción de origen cicatricial.....	1			
	Extirpación de fibromas.....	2			
	Molares incluidos.....	7			
	Resecciones parciales, maxilar inferior.....	3			
	Hemirresección maxilar inferior.....	3			
Extirpaciones.....	Resección subtotal, maxilar superior.....	2			
	Resección submucosa, tabique nasal.....	1			
	Extirpación de lengua (parcial).....	1			
	Constricción mandibular con resección cóndilo y coronoides.....	3			
	Odontomas (vaciamiento).....	3			
	Secuestrotomías.....	8			
	Inyecciones neurotóxicas agujero oval.....	2			
	Varias.....	10			
	TOTAL.....	64			
RESUMEN					
	Enfermos asistidos.....	157			
	Servicios prestados.....	462			
	TOTAL.....	599			

Fig. 4 *Odontología Clínica* 1933

El fin

Bernardino Landete falleció el día de la festividad de San Valentín de 1968. La noticia de su muerte no pasó desapercibida y la reacción que provocó en el colectivo odontológico, traduce un respetuoso dolor por la ausencia de un maestro, hijo de una España partida. Evidentemente, el fallecimiento de una figura tan relevante -con un prestigio que le valió reconocimientos a lo largo de toda su vida- no podía pasar como un hecho anodino y sin importancia.

Varias publicaciones -profesionales y no profesionales- recogieron en sus páginas la noticia. Fue una ocasión renovada para recordar y agradecer de manera póstuma, la aportación de Landete a la Odontología española antes que relatar sus circunstancias personales y familiares.

Su esquela fue publicada en el ABC- por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (10).

La obra

Precursor de la cirugía maxilofacial

Los odontólogos estaban, por lo general, muy lejos del terreno máxilofacial (quirúrgicamente hablando). Si nos remontamos a los antecedentes inmediatos de la profesión, recordaremos que en 1875 se reguló por primera vez la dentistería con el "título de Cirujano-dentista". Esta titulación -que en muchos casos se obtenía de manera irregular- terminó por convertirse en un medio por el que, dentistas insuficientemente preparados ejercían legalmente la profesión de un

modo muy precario.

Con la creación en 1901 del título universitario de odontólogo, se formaba a profesionales que con tres cursos previos de medicina y dos especiales de odontología, no adquirían las habilidades necesarias para enfrentarse a una cirugía maxilofacial.

Y es precisamente en este punto, donde nos detendremos a analizar la gran aportación de Bernardino Landete a la cirugía maxilofacial. Landete contaba con una peculiaridad que ya hemos señalado en varias ocasiones: era un dentista con licenciatura en medicina, lo que le proporcionaba una serie de ventajas respecto a sus colegas odontólogos.

Desde un primer momento orientó su carrera hacia el terreno quirúrgico. Preocupado por dignificar el reciente título de "Odontólogo", Landete realizaba cirugías y rehabilitaciones protésicas respaldado por su doble condición de médico y odontólogo. Mientras que los cirujanos generales se dedicaban a extirpar la lesión sin prestar demasiada atención a la restitución funcional, Landete ponía en práctica sus conocimientos sobre prótesis y oclusión para realizar así un tratamiento más completo.

Es especialmente destacable la labor desarrollada por Landete en el Instituto Rubio, donde fue jefe del servicio de Odontología. El origen de las especialidades médicas hay que buscarlo en este centro, donde Bernardino Landete como jefe de Odontología, realizaba cirugías máxilofaciales acompañado en muchos casos del microbiólogo Pedro Mayoral y rodeado por un grupo de alumnos de Odontología que le ayudaban. Sus operaciones abarcaban la extirpación de tumores, malformaciones, traumatismos o cirugías correctivas de prognatismo y retrognatismo. A modo de ejemplo, presentamos la siguiente estadística, que muestra las operaciones realizadas en el Instituto Rubio por Landete en el curso 1932-1933 (11) (Fig. 4)

En este registro de pacientes, podemos comprobar la multiplicidad de tratamientos quirúrgicos realizados: labios leporinos, colgajos de cuello y cara, resecciones maxilares (parciales y totales), extirpaciones de lengua o inyecciones neurotóxicas entre otros.

Análisis documental

La obra de Landete se encuentra repartida en conferencias, libros, casos clínicos y traducciones, así mismo puede dividirse en dos periodos divididos por un acontecimiento histórico determinante: la Guerra Civil española. Obviamente, a partir de 1936 las apariciones de Bernardino en las revistas profesionales fueron muy limitadas, ya no sólo por la interrupción en la publicación de las propias revistas, sino por la situación del mismo Landete, quien inmerso en un largo proceso depurador, se dedicó principalmente a trabajar en su clínica privada. Respecto a la temática de sus trabajos, pueden señalarse algunos datos. Los temas predilectos de Landete fueron desde un principio los relacionados con la cirugía. Y en esta línea de trabajo se mantuvo hasta el final: Resecciones tumorales, quistes, extracciones, tratamiento de fracturas o todo tipo de complicaciones derivadas del acto quirúrgico. Si bien es cierto que era un especialista en prótesis, sus trabajos al respecto estaban enfocados a la prótesis quirúrgica para grandes rehabilitaciones maxilofaciales, más que a la "mera" reposición de dientes ausentes.

La anestesia local fue uno de los primeros temas que interesaron a Landete. Sus estudios le llevaron a crear técnicas propias y a emplearla incluso en las cirugías maxilofaciales. Fue un tema recurrente en su obra desde sus inicios, aportando en numerosas ocasiones posteriores, actualizaciones y mejoras. Sus textos más puramente odontológicos, podemos encontrarlos en sus artículos sobre radiología dental y en las investigaciones para el tratamiento de la "piorrea alveolar". La vacuna creada por Mayoral-Landete estuvo presente en las páginas de las revistas durante años. Desde que en 1916 comenzaran a

aconsejar su utilización, sus investigaciones se materializaron en forma de artículos, comunicaciones e incluso en un libro sobre vacunoterapia.

Los textos de divulgación odontológica, componen también una pequeña pero interesante parte de su obra. La boca de la nodriza: su higiene y profilaxis, Conocimientos indispensables de odonto-estomatología para los médicos generales, páginas de divulgación odontológica o Lo que V. debe saber de la boca y de los dientes, son algunos ejemplos de trabajos dirigidos a un público no profesional.

Bibliografía

BALAGUER PERIGÜELL E, BALLESTER AÑÓN R., "Marañón y la medicina en España", en VV.AA. *Marañón 1887-1960. Médico, Humanista y Liberal*, Madrid, 2010, p. 81-95.

GALLASTEGUI ITURBE I., La odontología española del siglo XIX: influencia de Florestán Aguilar en el desarrollo de la misma (tesis), *Universidad Complutense Madrid*, 1980.

LANDETE ARAGÓ, B. "Medio Siglo de Estomatología Quirúrgica (I) Aportación española", *Anales Españoles de Odontoestomatología*, 1958, 27 (3), p. 202.

SANZ SERRULLA J., *Historia general de la Odontología española*, Barcelona, Masson, 1999.

SANZ SERRULLA J., "Odontología versus Estomatología. (O Monarquía versus República.) Un caso excepcionalmente singular en la España científica del siglo XX", *Medicina e Historia*. 2002, (4), p. 12-15. www.edaddeplata.org

Notas

1. Cfr.: AUV. Expediente de D. Bernardino Landete y Aragón sobre grado de Licenciado en Medicina y Cirujía. Caja 142/52.
2. AUV. Expediente Académico de Bernardino Landete Aragón sobre grado de Licenciado en Medicina y Cirujía .Cajas 142/52.
3. *La Odontología*, nº extraordinario. 1935; 44.
4. Cfr.: Florestán Aguilar obtuvo los grados de licenciado y doctor en Medicina en la Universidad de Santiago de Compostela, lo cual resulta sorprendente, teniendo en cuenta que su vida- y su trabajo como profesor- durante sus años de estudio (1905-1914), se desarrollaba en Madrid.
5. *La Odontología*. 1922; (1): 123.
6. *La Odontología*. 1922; (1): 126.
7. *La Odontología*. 1922; (1): 127.
8. Sanz Serrulla J. *Odontología versus Estomatología*. Medicina e Historia. 2002; (4): 12-15.
9. Para profundizar en el tema de las depuraciones universitarias, es de imprescindible consulta la obra Otero Carvajal LE. La destrucción de la ciencia en España. 1ª ed. Madrid: Editorial Complutense; 2006.
10. ABC Madrid. 18 de febrero de 1968; 117.
11. *Odontología Clínica*. 1933; (8): 607.

Vida y obra de Isaac Sáenz de la Calzada (1905-1977)

Vie et œuvre d'Isaac Sáenz de la Calzada (1905-1977)

Manuela Escorial

Docteur en Odontologie, U.C.M. Maîtrise en Sciences Odontologique, U.C.M. Spécialiste universitaire en prothèse sur implants, U.C.M. Professeur assistant, Université Européenne de Madrid.

Le XXe siècle pour l'histoire de la dentisterie espagnole est une période mouvementée. Les grandes lignes des événements sont les suivantes : d'abord l'accès à l'Université en 1901 ; dans les années trente, l'évolution scientifique et la croissance socio-professionnelle ; les dégâts de la Guerre civile et la lente résurrection jusqu'aux années 1950, pour enfin tirer parti de l'internationalisation de l'Espagne et conduire la science et la profession à l'avant-garde de l'actualité mondiale. Le Pr Isaac Sáenz de la Calzada a été le témoin et, comme nous le verrons tout au long du texte, un acteur important du développement de la science odonto-stomatologique fondée sur les preuves scientifiques que nous connaissons actuellement dans notre pays. Il est issu d'une famille culturelle et scientifique, profondément convaincue et actrice de la réforme de l'Institution Libre de l'Enseignement : une large formation scientifique acquise au cours de trois diplômes universitaires odontologique, vétérinaire et médical, coexistant avec les grandes figures de l'âge d'Argent espagnol, une résidence d'étudiants et des séjours dans les institutions internationales d'importance mondiale. La brillante trajectoire de la carrière d'Isaac Sáenz de la Calzada le mènera à terme, à l'un des postes les plus prestigieux de son temps, la chaire de l'Université. Plus jeune que son maître, le grand homme de la dentisterie de notre pays, le Pr Bernardino Landete, a adopté ses enseignements et sa façon de comprendre la Stomatologie.

El siglo XX de la historia de la odontología española es un período trepidante. Los siguientes hechos generales lo vertebraron : su incorporación a la universidad en 1901, el florecimiento y desarrollo científico y socio-profesional alcanzado en los treinta, el gran daño que supuso la guerra civil y su lento y posterior resurgimiento hasta los cincuenta, para aprovechar la internacionalización de España y dirigir la ciencia y la profesión hacia la vanguardia actual mundial. El Profesor Isaac Sáenz de la Calzada fue testigo y, como veremos a lo largo del texto, parte activa del desarrollo experimentado hacia la ciencia odonto-estomatológica basada en la evidencia científica que actualmente conocemos en nuestro país. Procedente de una saga familiar cultural y científica con una profunda y activa convicción en las ideas regeneracionistas de la Institu-

ción Libre de Enseñanza, portador de una amplia formación científica adquirida durante sus tres titulaciones universitarias de odontólogo, veterinario y médico, su convivencia con las grandes figuras de la edad de plata española en la Residencia de Estudiantes y sus estancias en instituciones internacionales de relevancia mundial, estimulan la trayectoria profesional de nuestro protagonista que, al final, le llevan a uno de los puestos más prestigiosos de su tiempo cuando alcance la cátedra en la universidad. Isaac Sáenz de la Calzada perteneció a la generación posterior a la de su maestro y prohombre de la odontología patria, el Prof. Bernardino Landete, sus enseñanzas y su modo de entender la Estomatología influyeron definitivamente sobre nuestro biografiado.

Diversos períodos conforman la vida profesional de Sáenz de la Calzada y múltiples también, son las facetas que desarrolló. Su bagaje profesional comienza en León, donde además de dedicarse a la práctica privada, asumiría la dirección de los Servicios de Odontología del Instituto de Salud Pública y más tarde, a causa de la guerra civil, la dirección del Servicio de Estomatología del Hospital Militar de la ciudad leonesa. Terminada la contienda, sus inquietudes científicas y de docencia le encaminan a Madrid, donde fundará la revista que, a lo largo de treinta y cuatro años, relatará el devenir de la odontología de posguerra y transición españolas, *Anales Españoles de Odontoestomatología*. En 1960, iniciándose en la madurez, Sáenz de la Calzada obtiene, no sin dificultades, la primera cátedra de Estomatología Médica que se funda en nuestro país. Su gran vocación científica y de docencia marcará el resto de su trayectoria vital y profesional. La instauración de un moderno departamento de estomatología referenciado mundialmente constituye su gran contribución al desarrollo de la ciencia odonto-estomatológica española. Apoyándonos en análisis y estudio de su vida hemos querido abordar la trascendencia de su obra. Autor de más de cuatrocientos cincuenta artículos y conferencias a nivel nacional e internacional, coautor o colaborador solicitado en trece publicaciones de diversa ciencia médica y autor original de dos obra de referencia de la literatura odonto-estomatológica en castellano componen la aportación científica escrita por Sáenz de la Calzada.

Correspondance :
manuelaescorial@yahoo.es

Disponible en ligne sur www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad
1277-7447 - © 2014 Société française d'histoire de l'art dentaire. Tous droits réservés.

Le sourire dans l'art figuratif

Smile in visual arts

Mario Pezzoli

Professeur à la faculté de médecine et chirurgie de l'université de Turin, section de Médecine et Prothèse dentaire.
Strada Castelvechio 40, 10024 Moncalieri (TO - Italie)

Mots-clés

- ◆ art figuratif
- ◆ dents et sourire

Résumé

Si l'on exclut le sourire « archaïque », plutôt étonné et dépourvu de pathos, les portraits de la peinture ancienne à la moderne montrent presque toujours des personnages sérieux. Néanmoins le sourire est moins rare qu'il n'y paraît. Sa représentation coïncide avec celle d'une réalité objective. À partir de Giotto on va à la recherche d'un monde en trois dimensions et l'on cherche à rendre également l'affect des sujets. Il faut quand même souligner que du XIIIe au XXe siècle le sourire est visible en peinture, et quand il existe en tant que tel, il ne s'agit pas comme c'est le cas parfois aujourd'hui, d'une attitude de convenance que photographie, cinéma et TV diffusent où tout le monde rit, sourit et est heureux. Notons que la diffusion du sourire s'accorde également avec le déni de la mort qui est aujourd'hui cachée et minimisée. Avec la crise économique de l'Occident et le vieillissement de la population, on commence désormais à assister à un changement de route que l'on constate notamment dans des films sortis en salle récemment tels que *Amour* de Michael Haneke.

Keywords

- ◆ visual arts
- ◆ teeth and smile

Abstract

If we take away the so called archaic smile, deprived of pathos and rather astonishing, in paintings or statues, the smile, at first sight, seems very rare. Nevertheless seeing the "smile" is not as rare as it may seem. It is represented the very moment in which art perceives objective reality, the world as we see it in three dimensions and with characters filled with emotional charge. However, it has to be said that in paintings from the 13th to the 19th century, the smile appears when it is really such and not, as is the case of today, as the attitude that photography, film and TV have diffused: everyone laughs, everyone is happy. Contemporary diffusion of the smile goes hand in hand with the denial of the death that today gets hidden and minimized. However, lately, the economic crisis of the West and the aging of population begins provoking a change of direction, as shown in recent films such as *Love (Amour)* by Michael Haneke.

Le sourire est défini comme un rire léger avec un mouvement gracieux et délicat des lèvres et des yeux, montrant éventuellement les dents, bien qu'il soit pourtant reconnu qu'un beau sourire demande de belles dents aussi. Le sourire est-il rare ou fréquent dans l'art figuratif ? Dans les tableaux et les statues anciennes, le sourire paraît à première vue très rare, si l'on exclut le dit « sourire archaïque », plutôt étonné et dépourvu de pathos, que l'on peut voir sur les nombreuses statues des « Kuroi » dans les musées égyptiens ou grecs, ou sur l'admirable et fascinant « Apollon de Véies » de l'époque étrusque (Fig. 1).

Nous pourrions commencer avec le sourire énigmatique de la mystérieuse « Joconde » (1514) : qu'est-ce qui se cache derrière son regard, s'agit-il d'un vrai sourire ? Avant le XIXe siècle, son fameux sourire n'avait même pas été remarqué et n'avait pas inspiré l'imagination des intellectuels. Selon

Freud, Leonardo aurait peint une vision idéale puisée des images de son subconscient, comme elles arrivent parfois dans le rêve, il ne s'agirait donc pas d'un personnage réel. Pour d'autres, il s'agit de Léonard même travesti, ou de Madonna Lisa del Giocondo, ce qui expliquerait son nom, ou encore Caterina Sforza. Mystérieux est aussi le paysage : remarquez que la partie droite ne correspond pas à la partie gauche. Personnellement je crois qu'il s'agit plutôt du style typique de ce peintre : pensez au « Saint Jean-Baptiste », conservé au Louvre, fameux par son iconographie mystérieuse, le geste énigmatique de la main avec le doigt vers le haut, et surtout le sourire qui a fait parler d'un correspondant masculin de « La Joconde ». Au Louvre aussi, l'on peut voir « La Vierge au rocher » et « Sainte Anne, la Vierge et l'Enfant avec le petit agneau ». Elles sont typiques des œuvres léonardesques, Sainte Anne surtout avec son regard bienveillant et

Correspondance :
pezzoli@gmail.com



Fig. 1. Apollon de Véies, époque étrusque, fin du VI^e siècle av. J.-C., Musée national étrusque de la Villa Giulia, Rome.

souriant. Sigmund Freud entreprit aussi une recherche sur ce dernier tableau, découvrant dans le manteau de la Vierge l'image d'un vautour qui révélerait, selon lui, une homosexualité passive en accord avec un rêve rapporté par Léonard lui-même. En revanche, « La Fornarina » [1518-1519] du presque contemporain Raphaël montre sans honte toutes ses grâces, découvre ses deux seins charmants, mais ne sourit pas. Mais le contexte est ici complètement différent : Margherita Luti appelé Fornarina, fille d'un boulanger du Trastevere était l'amoureuse de Raffaello. Ce portrait, de caractère privé, resta dans l'atelier de l'artiste jusqu'à sa mort et fut retrouvé caché par deux volets de bois.

Notons que bien souvent, on prétend examiner l'œuvre d'un point de vue purement formel en omettant complètement le sujet ou, au contraire, en examinant plus le sujet que le style ou la qualité. Il s'agit ici d'une mauvaise habitude de lecture, le tableau ou la statue sont appréhendés sans préparation historico-culturelle préalable. Il n'est jamais possible d'appliquer à des œuvres nées dans différentes perspectives idéologiques, avec des différentes réalités culturelles et sociales, un critère unique de lecture sans éviter de graves erreurs pouvant rendre vaine la lecture même.

Pour retourner au thème du sourire, les portraits dans la peinture ancienne et même moderne montrent presque toujours des personnages extrêmement sérieux. Néanmoins le sourire dans les tableaux n'est pas si rare comme il semble. Il est représenté au moment même où l'art perçoit la réalité objective, les individus et leurs sentiments. Il faut rappeler que la peinture du XIII^e siècle subissait encore l'influence de la peinture byzantine, une peinture qui ne montrait jamais le monde objectif et visible, mais un monde idéalisé (voir encore aujourd'hui les icônes de l'Église orthodoxe). Déjà Cimabue avait cherché à s'émanciper du style byzantin recherchant le volume et le relief plastique avec une originale suavité de nuances. Avec Giotto, ce schéma évolue et l'on va à la recherche du monde comme nous le voyons, un monde en trois dimensions. De plus, la peinture de Giotto va à la recher-

che de la charge affective des personnages, on a vraiment tourné la page : la réalité objective est arrivée avec ses sentiments humains et ses sourires aussi. Ceci peut être bien compris en visitant la chapelle des Scrovegni à Padoue, particulièrement la « Déposition de croix » nous montre l'extrême douleur, et « La nativité de Jésus » nous montre l'amour de la Vierge, sa joie et son sourire (Fig. 2).

Pour parler des sourires dans l'art figuratif, j'ai suivi en gros l'ordre chronologique. Mais ce tableau de Quentin Metsys est le premier qui m'a frappé, même s'il remonte à 1525, il s'appelle « Le couple mal assorti » ; on pourrait aussi l'appeler « la belle et la bête ».

À partir de la première Renaissance : dans le tableau de Filippo Lippi « Vierge avec l'enfant et deux anges » (1465-Uffizi), la gaieté et le sourire sont partout, non seulement dans le visage des anges, surtout le premier qui nous regarde, mais sur le visage de la Vierge qui est Lucrezia Buti, une sœur novice, séduite par le peintre qui l'avait enlevée du couvent lui donnant un fils Filippino qui représente ici l'enfant Jésus tenu, remarquez-le, par les anges et non par la Mère (Fig. 3). Les plus beaux sourires de la première Renaissance appartiennent certainement à ce tableau de Piero di Cosimo, « Vierge avec l'Enfant et les anges » (1507) qui se trouve à Venise (Fondation Cini). La peinture recherche une nette mise au feu de l'image figurative par effet de lumière et clair-obscur. La lumière est celle d'une fin d'après-midi et de laquelle l'Ange musicien est complètement investi et les autres figures graduellement éclairées (Fig. 4). Bien que considéré comme un type bourru par ses contemporains et un génie rêveur, abstrait et multiforme, pas loin de la folie par Vasari, le sourire se retrouve souvent aussi dans ses tableaux profanes mythologiques. Pensez surtout à deux tableaux de ce genre, la « Chute de Vulcain à Lemnos » ou la « Libération d'Andromède ». Le premier de 1490 est conservé à Hartford Michigan dans le Wadsworth Atheneum, il représente Vulcain chassé de l'Olympe secouru par de souriantes jeunes filles de Lemnos. Dans ce tableau, tout le monde sourit, même les oiseaux dans le ciel. Le deuxième, « La libération d'Andromède » (1510 ou 1520) se trouve à Florence aux Offices. Il s'agit d'une représentation complexe, riche de symboles pas tous clairs, qui appartient plutôt au maniérisme nordique qu'à la peinture



Fig 2. Giotto, Nativité de Jésus, entre 1303 et 1305, chapelle des Scrovegni, Padoue.



Fig. 3. Fra Filippo Lippi, Lippina ou La Vierge à l'Enfant avec deux anges, 1465 environ, Musée des Offices, Florence.



Fig. 4. Piero di Cosimo, Vierge à l'Enfant avec anges, environ 1500, Fondation Cini, Venise.

florentine de l'époque. Sa grande fantaisie et sa capacité analytique le rapprochent de la peinture flamande qu'il avait étudiée. Le tableau, de petites dimensions, est dominé par la figure du monstre marin, mais intéressants sont les personnages à droite, qui dansent, sourient et jouent de la musique, tandis que Persée tue ou plutôt danse sur le monstre. Dans la peinture de Piero di Cosimo on trouve la finesse de détails des peintres flamands, qu'il avait très bien étudiés, (pensons au triptyque Portinari de Hugo van der Goes) et l'anticipation du maniérisme. Liberale da Verona (1441-1526) fut un artiste brillant, connu surtout comme miniaturiste, mais auteur aussi de compositions complexes. Dans le musée de Castelvecchio à Vérone on peut admirer son enfant Jésus qui sourit tendrement à sa mère. Dans les tableaux, la présence d'un enfant souriant n'est pas rare (enfant Jésus, petits anges, amours, séraphins, elfes, petits satyres) mais ici, Gian Francesco Caroto (1480-1555), un des élèves du peintre précédent, nous montre qu'il n'y a pas de différence entre un enfant du XVe siècle et un enfant des nos jours, fier de nous montrer son dessin au crayon (Fig. 5) (Musée de Castelvecchio, Vérone). Federico Barocci (1528-1612) est un important représentant du Maniérisme. Ici vous voyez « La Sainte Famille au chat » de la National Gallery (1575). Regardez la douceur du dessin et l'expression des sentiments : tous les personnages sourient, Saint Jean-Baptiste surtout s'amusant à racoler le chat avec un chardonneret (Fig. 6). Le chardonneret, symbole traditionnel de la passion du Christ, est représenté dans nombreux tableaux. Judith Leyster, peintre hollandaise, nous montre la jolie image souriante d'un gamin en train d'attirer un chat avec une anguille tandis que sa sœur lui tire la queue, (1635 - Londres, National Gallery), signifiant par là que celui qui joue avec un chat va être égratigné, autrement dit, celui qui cher-



Fig. 5. Gian Francesco Caroto, Portrait d'un jeune enfant avec un dessin, environ 1523, musée de Castelvecchio, Vérone.



Fig. 6. Federico Barocci, La Sainte Famille au chat, 1575, National Gallery, Londres



Fig. 7. Jean-Honoré-Nicolas Fragonard, La Gimblette, 1768, Ancienne Pinacothèque, Munich.

che des ennuis risque de les trouver. C'était très commun au XVIIIe siècle de peindre des enfants pour souligner la folie des adultes.

Maintenant je vous pose une question : les femmes au miroir sourient-elles en se regardant, comme le soutiennent de nom-

breux écrivains ? La réponse est non dans la plupart des cas, voir les portraits du Titien, Veronèse, Tintoret, Rubens parmi les plus connus. Mais sûrement sourit à sa grande beauté la Vénus de Vélasquez qui se trouve à la National Gallery de Londres. Remarquez qu'on ne voit que son dos à cause de la pruderie espagnole de l'époque (1649) et son visage à travers un drôle de jeu de miroir.

Faisons maintenant un petit pas en arrière pour parler du sourire dans la peinture du maniérisme. Parmi les Maniéristes, il faut décidément inclure le Caravage et les peintres caravagesques. À Berlin (Gemaldegalerie) on peut voir son souriant « Éros victorieux » (1602). Les peintres caravagesques forment un groupe très nombreux, les artistes flamands surtout, aiment présenter des personnages souriants voire ricanants. Je vais décrire ici les œuvres de trois artistes qui appartiennent au mouvement des caravagesques d'Utrecht. Leur style, ou manière, est caractérisé par un emploi remarquable du clair-obscur, par la taille de l'image vue en premier plan et par la tentative de rejoindre une représentation réaliste plutôt qu'idéale, caractéristique du même Caravage. Le peintre Hendrick ter Brugghen semble avoir été le premier à rejoindre Rome. De lui je vous rappelle la « Femme lisant une lettre » (1628) qui se trouve au Basel Kunstmuseum. Ce tableau rappelle dans le sujet le tableau de Vermeer « La lettre d'amour » (1669, Rijksmuseum d'Amsterdam). Parmi le plus intéressant du groupe il y a Gerrit van Honthorst, dit Gherardo delle notti par son genre de peinture : Je vous rappelle le magnifique tableau avec la jeune fille qui, embrassée par son souriant amoureux, souffle sur le charbon (1622, Braunschweig Anton Ulrich museum). De Dirk van Baburen, je vous rappelle « L'entremetteuse » au Museum of fine Arts de Boston (1622) tableau ayant appartenu à Marie Thins, belle-mère de Vermeer, reproduit aussi dans le tableau de ce dernier : « Femme assise jouant du virginal » (1672) accroché sur la paroi de la chambre, peinture qui se trouve maintenant à la National Gallery de Londres. Malgré la même dérivation, les Caravagesques du Nord sont très différents de ceux du Sud. Au Nord, on préfère les petits tableaux de genre, les personnages ricanant, fêtards qui aiment manger, boire, jouer de la musique et embrasser les femmes, tandis qu'au Sud, on préfère les grands tableaux avec des sujets bibliques ou mythologiques. La même chose arrive à l'époque baroque pour trois raisons principales : 1) La Contre-Réforme, 2) L'embourgeoisement de la peinture qui n'est plus la propriété exclusive de la classe dominante (clergé et aristocratie), 3) Apparition progressives des galeries et des marchands.

Tout le XVIe et le XVIIe siècle furent caractérisés par les guerres et les divergences religieuses et cette guerre devint de plus en plus cruelle à la conclusion du Concile de Trente (1563). Le résultat fut l'intolérance d'un côté comme de l'autre. Le climat de la Renaissance disparut pour laisser un nouveau climat de rigueur et de peur. Plus d'images pour exalter la joie et la félicité, que des images pour exalter la nécessité du repentir et du sacrifice. Le martyre des saints devint un des thèmes les plus récurrents, et fit souvent disparaître le sourire. Ce dernier réapparaîtra au XVIIIe siècle en France avec le rococo en citant Jean-Honoré Fragonard dont j'aime bien « La gimblette » représentant une jeune fille étendue sur le lit jouant avec son chien, dont on peut voir trois versions : dans la première (1768, Alte Pinakothek, Munich), la jeune fille a le visage extrêmement vif et joyeux, les cheveux fermés par une bande rouge et une légère chemise blanche qui la laisse découverte, avec innocence et spontanéité elle tient les jambes soulevées sur lesquelles s'appuie son petit chien, qui avec sa queue chatouille la zone la plus intime du corps de sa maîtresse. Les chairs fraîches rosées et l'atmosphère du jeu voilent avec subtilité et malice un érotisme particulièrement audacieux, raison pour laquelle le tableau n'obtint pas le permis d'être exposé au public (Fig. 7). Une autre version moins répréhensible se trouve à Paris (coll. Cailleux). Presque à la même période en Angleterre, travaille William

Hogarth (1697-1764) peintre ironique mais aussi dessinateur comme avec la bien connue « Fille aux crevettes » (1740), considérée comme un vrai chef-d'œuvre de la peinture anglaise et, selon moi, la définition même du sourire (Fig. 8).

Pour rendre un juste hommage à la ville de Lyon, je vous rappelle les nombreux portraits de Mme Juliette Récamier née à Lyon le 4 décembre 1777, beauté légendaire, considérée comme l'une des plus jolies et charmantes femmes de l'époque. Peinte, parmi d'autres, par David (1800, Paris Louvre), par François Gérard (1805, Paris, Musée Carnavalet) et sculptée par Chinard et Canova.

Seulement un mot pour la peinture appelée « pompier » par dérision, peut-être à tort, mais qui, d'autre part, était la seule à être acceptée dans le Salon Officiel. Des femmes nues souriantes, comme la célèbre « Vague » de Bougereau (1896) appartenant à une collection privée ou « La vague et la perle » de Paul Baudry (1862) qui se trouve au Prado à Madrid.

Maintenant nous sommes aux Impressionnistes qui débütent au salon des Refusés en 1863. Ils étaient fascinés par la couleur et la lumière, et négligeaient le sourire, mais j'aimerais quand même vous présenter le portrait souriant d'Alphonsine Fournaise par Auguste Renoir (1879) et le chef-d'œuvre d'Alphonse Degas « Danseuse avec bouquet remerciant le public » (1878), tous les deux au musée d'Orsay à Paris. J'aimerais encore vous parler de nombreux sourires, mais il faut conclure. Enfin, je vous rappellerai le « Portrait de Marie-Thérèse », où Picasso a peint, selon sa grande manière, un grand sourire solaire et lumineux (1937, musée national Picasso à Paris).

Pour conclure le sourire dans l'art n'est donc pas si rare comme on pourrait le penser, surtout quand il est un vrai sourire, et non pas, comme aujourd'hui, une attitude de convenance, un « topos expressif », que photographie, cinéma et TV diffusent où tout le monde rit et paraît heureux. Il faut relever que la diffusion du sourire s'accorde avec le déni de la mort, qui est aujourd'hui cachée et minimisée. Derrière cette attitude, il y a peut-être aussi le déclin des métaphysiques religieuses, le bien-être des masses et l'ainsi nommée société/civilisation de consommation. Maintenant, avec la crise économique de l'Occident et le vieillissement de la population, on commence à assister à un changement de route démontré par des films sortis en salle récemment tels que : *Amour* de Haneke. Quant à la critique de la civilisation de consommation, je conclus avec la Joconde encore, mais vue par Andy Warhol en sérigraphie : « 30 c'est mieux qu'une ».



Fig. 8. William Hogarth, La Fille aux crevettes, environ 1740, National Gallery, Londres.

Bibliographie

- MALRAUX André, *Les voix du silence*, NRF, 1952.
 GOMBRICH Ernst, *Freud e la psicologia dell'arte*, Einaudi, 1967.
 ZERI Federico, *Dietro l'immagine*, Longanesi, 1987.

La faïence de Sarreguemines. Étude de la série « Rage de dent »

The earthenware of Sarreguemines. The collection « Raging toothache »

Jean-Pascal Durand

Mots-clés

- ◆ Faïence
- ◆ rage de dent
- ◆ Sarreguemines
- ◆ imagerie populaire

Keywords

- ◆ earthenware
- ◆ raging toothache
- ◆ Sarreguemines
- ◆ popular imaging

Résumé

Sarreguemines, centre primordial de production faïencière de l'Est de la France a décliné avec humour un décor dentaire. Il s'agit d'une série d'assiettes appelée "rage de dent", mettant en scène un bourgeois d'une grande ville atteint d'une lésion infectieuse dentaire et confronté au traitement administré par un dentiste. L'analyse du décor de cet ensemble de 12 assiettes apporte, sur le plan historique et analytique, des éclaircissements sur le dentiste et son traitement, vus du côté du patient, ce qui permet de placer le dentiste dans l'imaginaire populaire du XIXe siècle, enseignement riche de messages sur notre exercice actuel. La lecture du décor de ces assiettes doit se faire à la lumière des enjeux du XIXe siècle. La leçon et le message de cette série d'assiettes restent toujours d'actualité, 150 ans après leur production, l'humour, la sympathie, la philosophie qui s'en dégagent doivent nous inciter à regarder notre exercice à la lumière des craintes et des peurs que nous inspirons et intégrer le rire comme composante du traitement dentaire, afin de dédramatiser l'acte, et améliorer notre image

Abstract

Sarreguemines, at the top of the French ceramic centres, has used dental pictures with humour. The series of plates called « raging teeth » features a « Bourgeois » in a big city, suffering from a dental infectious lesion, treated by a renowned dentist. By analysing the surrounding scenery on this set of 12 plates on both historical and analytical perspective we find clarification on the personality of the dentist and of his treatment, seen on the side of the patient: it shows how the dentist was perceived in the 19th century popular imagination, a very rich message and teaching for our current work. Interpretation of these plates decor must be done in the light of the 19th century issues. The lesson and the message of this series of plates remain topical 150 years after their production: humour, sympathy and philosophy that come out should encourage us to consider our exercise in the light of the fears we inspire: we should integrate laugh as a component of dental treatment in order to make the dental act less alarming and to improve our image.

Dès que l'homme a conçu des outils pour l'aider dans sa vie quotidienne, il a cherché à allier l'utile (l'efficacité) à la beauté (l'esthétique). Se redressant pour acquérir la station debout il n'en a pas pour autant oublié la terre, et c'est celle-ci qu'il a pu utiliser en premier pour fabriquer des contenants, des objets culturels ou autres, qu'il rendait plus solides et plus efficaces par la cuisson. Afin de les agrémenter du décor gravé il a réussi à obtenir, par empirisme, des couleurs incluses sur la superficie de l'objet, permettant de créer des images, des symboles, des représentations conformes à ses idées. L'évolution de ce médium qui prend le nom générique de céramique va progresser linéairement dans le temps en s'améliorant

qualitativement et quantitativement. Les Italiens, par leur maîtrise des oxydes métalliques et des températures de cuisson, donneront à la majolique des décors picturaux et des formes d'une grande lisibilité et d'une infinie variété. Mais leurs fabrications resteront toujours artisanales. Les Anglais, avec les manufactures de Wedgwood et autres, vont améliorer la cuisson et la composition de ces terres à cuire afin d'obtenir une faïence fine, colorée dans la masse (blanche, bleue, rouge, noire...), toujours dans un esprit de production industrielle. De même, ils vont inventer le décor imprimé dès 1751, ce qui les différencie des manufactures françaises qui s'orientent plus vers la perfection des décors tant sur porcelaine

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

(Sèvres, Vincennes..) que sur faïence à glaçure stannifère (Marseille, Strasbourg, Rouen ...), mais toujours dans un esprit artisanal.

Sarreguemines, petite agglomération située aux confins nord-est de la France (Fig. 4), frontalière avec la Sarre, province allemande, se différencie dès son origine et dans son évolution des autres centres faïenciers et porcelainiers. Ses directeurs successifs (Nicolas Jacobi, Paul Utzschneider d'origine bavaroise, Alexandre de Geiger, son gendre, et son fils Paul), furent toujours en avance sur le plan technique (randomisation du transfert des décors imprimés avec quatre ouvriers) et sur le plan social (création de cités ouvrières).

Le dynamisme de cette industrie peut se remarquer par l'importante production qui la placera au premier rang de la production faïencière française, devant la Nièvre, à partir de 1847. Le mode de distribution par catalogues, prospectus, commis voyageurs, grands magasins, permet une diffusion nationale et internationale (1/4 de la production part en Italie, Belgique, Russie...). Son originalité réside dans la recherche d'une fabrication moins onéreuse (-30%) grâce à l'utilisation de la houille, d'une organisation du travail ergonomique, ainsi que dans une adéquation des décors à l'environnement politique, géographique, social, humain.

En effet, pour convenir à une clientèle extrêmement variée du point de vue social, géographique, culturel, la faïencerie de Sarreguemines crée le catalogue de décors différents le plus important jamais produit, soit 4000 vignettes correspondant à plus de 400 séries. Ces décors abordent des thèmes éducatifs (valeur-travail, hygiène, épargne...), scientifiques (aviation, grandes découvertes), politiques (propagande napoléonienne, décors séditionnaires vantant le patriotisme français durant l'annexion allemande 1871-1918...), ou ludiques (rébus, moqueries, jeux de mots...). La série mal de dents appartient à ce dernier type de décors.

La série mal de dents

La série mal de dents se constitue de 12 assiettes ; elle fut créée dans le dernier quart du XIXe siècle, vers 1875. Comme toutes les assiettes à décor imprimé le support est une faïence fine feldspathique (blanche), dont le décor très souvent en noir pour plus de lisibilité occupe tout le bassin, tandis que l'aile accepte une guirlande de ferronnerie rouge y6b, bleue 6 bis, verte 63K, ou noire 644bis r, le diamètre de 19 centimètres correspondant à une assiette à dessert. L'histoire racontée est celle d'un bourgeois, victime d'un abcès dentaire, qui trouve remède auprès d'un dentiste par l'avulsion de la dent incriminée. L'histoire se lit comme une bande dessinée, très similaire à celle de Wilhelm Busch, dont le texte à 6 heures commente l'action ou la pensée des personnages.

Assiette n° 1 : un homme vêtu de sa robe de chambre et d'un bonnet de nuit lit son journal ; il est interrompu dans sa lecture par un coup de vent qui fait voler le rideau et souffle la bougie « quel courant d'air !!! ».

Assiette n° 2 : l'homme va se coucher, protégeant son visage par un foulard, qu'il noue au dessus de sa tête « il se couche inquiet ».

Assiette n° 3 : l'homme passe une nuit agitée, faisant voler partout, lit, couverture, rideau du baldaquin « la nuit est assez agitée ».

Assiette n° 4 : à son réveil l'homme se lève avec le visage déformé par une tuméfaction sur le côté gauche, il se regarde dans un miroir à main et montre des signes d'inquiétude devant la déformation « le matin oh !oh !! ».

Assiette n° 5 : l'homme en tenue de sortie, chapeauté, le visage protégé par une écharpe, se prépare à sonner à la porte d'un cabinet dentaire dont la vitrine publicitaire expose l'objet de tous les maux (deux molaires), leurs traitements (extraction), leurs remplacements (appareil complet). Il présente une moue dubitative « c'est le seul remède ».

Assiette n° 6 : le patient, assis sur un siège, ouvre la bouche pour permettre à un dentiste chapeauté, chevelu, de faire un examen médical de sa bouche. Le dentiste tient, caché dans sa main droite derrière son dos, un ouvre-bouche monstrueux « sur trois qui restent deux fendues et une gâtée ».

Assiette n° 7 : le dentiste, le genou droit sur le ventre du patient, commence à pratiquer l'avulsion d'une dent avec violence, faisant valser perruque, siège, environnement. « La première. Matin c'est une grosse !!!! ».

Assiette n° 8 : le dentiste, une immense clef de Garengéot à la main droite, contemple la dent qu'il vient d'enlever, sous l'œil interrogatif du patient, son expression soucieuse laisse deviner « pas de chance ce n'est pas la mauvaise ».

Assiette n° 9 : le dentiste, à cheval sur le patient, pratique l'avulsion d'une deuxième dent, tenant la clé de Garengéot à deux mains ; le patient se débat pendant que son compagnon, le petit chien, se fait attaquer par un dentier haut-bas à ressort « passons à la seconde ».

Assiette n° 10 : le dentiste, après avoir extrait la seconde dent, commence l'avulsion de la troisième, le pied gauche sur l'abdomen du patient résigné. L'opérateur, qui a laissé tomber sa robe de chambre, se fait agresser le mollet par le petit chien. « Cette fois c'est la bonne ».

Assiette n° 11 : dans un ultime effort, le dentiste extrait une troisième dent monstrueuse, cariée, s'envolant à cause de la violence du geste, brisant le siège dentaire, projetant le patient par terre qui écrase son petit compagnon. « Ça y est ».

Assiette n° 12 : le dentiste ébouriffé présente, victorieux, dans sa main droite, la dent causale, appuyé par sa main gauche à la clé de Garengéot. Le patient emperruqué, soulagé, se précipite au cou de son sauveur afin de l'embrasser, tandis que le petit compagnon se remet lui aussi de ces épreuves. « à la troisième, guérison radicale ».

Analyse du décor

Le patient : c'est un aristocrate replet ancien régime, désargenté, chauve, mais avec une perruque Louis XVI à marteaux et catogan de soie noire, vivant dans un petit appartement parisien meublé style Louis-Philippe des plus simples (table rustique, bougeoir unibranche, absence de chauffage car portant un bonnet de nuit sur sa perruque), vêtu en costume français de la fin du XVIIIe siècle.

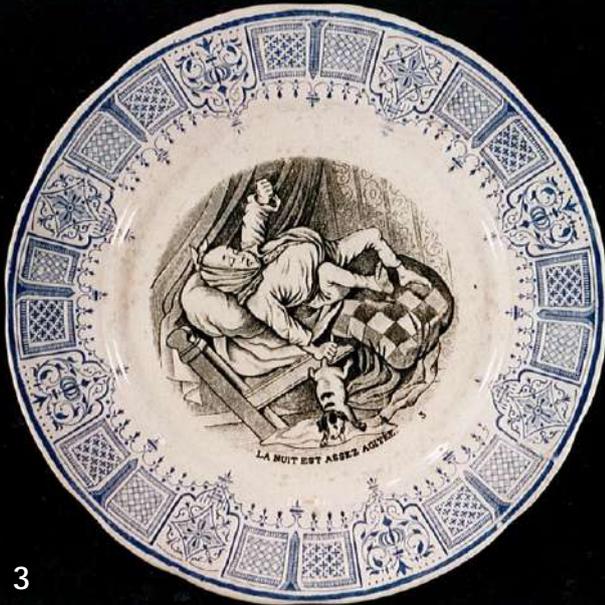
Le dentiste : tout l'oppose physiquement au patient. Il est mince, vêtu d'une grande robe de chambre de brocart, luxueuse, à chaussons et coiffe égyptienne assortis. Il a une tignasse abondante et rebelle, pratiquant dans un appartement richement meublé, baroque, affichant dans un cadre ovale ses médailles, et sur le devant de son entrée professionnelle ses spécialités : extraction, appareils complets.

Son cabinet est des plus simples techniquement (absence de matériel médical, de crachoir), pratiquant sur un fauteuil au rembourrage important, dont le dossier médaillon a été transformé par l'adjonction d'une têtère. Le luxe de son cabinet, le chamarré de son peignoir, la pose glorieuse, le caractère simiesque sur l'assiette n° 9, font penser au praticien Georges Fattet ou Robert Macaire, dont l'exercice débute à Paris en 1843. Il présente beaucoup d'analogie avec le dentiste de « Der hohle Zahn » de W. Busch de 1862, et sa technique est tout aussi primaire !

Le petit compagnon : il s'agit d'un chien de type ratier, bâ-tard, mais dévoué et aimant son maître, au point d'en être son double ou l'expression de ses sentiments.

L'exercice professionnel : malgré le luxe du cabinet, l'exercice est des plus archaïque et, à part la présence d'instruments de chirurgie dans la main de l'opérateur et une têtère sur le fauteuil, rien ne montre qu'il s'agit d'un cabinet dentaire.

La violence de l'exercice, associée aux erreurs opératoires, la rusticité du traitement, sont le reflet de la façon de travailler des dentistes patentés, empiriques, à la formation limitée, à





7



8



9



10



11



12

la pratique autorisée grâce au paiement d'un droit (mais dans ce cas efficace), qui se termine par un complet.

Conclusion sur le comique de genre et de situation

L'analyse du décor ne peut se faire par l'étude des archives de la faïencerie du fait de leur destruction due aux deux guerres successives. La présence d'un cercle littéraire au sein de la faïencerie, d'une librairie et de deux vendeurs de lithographie dans ce gros bourg qu'était à l'époque Sarreguemines montre le contact littéraire, artistique, avec la capitale, la connaissance de l'actualité politique, sociologique, culturelle. Alors que l'on considère aujourd'hui l'assiette à décor imprimé comme un média de faïence, il faut regarder cette série, en se souvenant que c'est une assiette à dessert. (« le moment du repas, à fortiori sa fin, est celui où l'on tente de retenir le temps, de le fixer sur des opinions immuables et des jugements confortés par les rires en commun ») en même temps que cette partie du repas où l'on a le temps de créer un lien social et une volonté éducative. Cette « assiette parlante a nourri des façons de voir et de dire avant de permettre de nourrir des convives ». Le comique de cette série provient de la recherche des oppositions et des contrastes, (l'anachronisme du décor, des personnages, de l'opposition sociale, du happy end glorieux et heureux après un exercice violent et agressif), mais aussi du contentieux séculaire existant entre le dentiste (sujet facile à railler en ces années de dérives professionnelles) et son patient (reflet d'un ancien régime corrompu physiquement et dépassé de mode). Cette série est destinée à une classe bourgeoise montante ; il faut y voir une démocratisation du rire, mais aussi, en cette période d'alphabétisation de la France, par la simplicité du texte inscrit, un auxiliaire d'éducation. Cette éducation est non seulement l'acquisition de la lecture, mais aussi le développement personnel, car cette « lecture oralisée invite aux commentaires et pousse à l'apprentissage de la prise de parole ». Le contenu sémantique consacrant onze assiettes à la souffrance pour une sur le soulagement, même si c'est pour rire, participera-t-il à la réhabilitation du dentiste et de son exercice ? Le paradigme de cette série est-il conforme aux ambitions culturelles du XIXe siècle ? Il n'existe que des réponses individuelles, pour nous, pour notre ego, c'est la dernière figure (Fig. 13 Assiette n° 12) qu'il faut garder en souvenir, celle d'un praticien épanoui, apportant le bonheur et la salubrité dentaire autour de lui.

Bibliographie

- BARON, Pierre, BARON Armelle, *L'art dentaire à travers la peinture*, Paris, ACR édition Vilo, 1986.
- BENEDICK, Alain, *La faïencerie de Sarreguemines*, Paris, édition ABM, 2009.
- BIHL, Laurent, « Le rire au fond des assiettes », dans *Un média de faïence*, Paris, publication de la Sorbonne, 2012, p. 147-160.
- BOUYSSY, Maité, « Un objet d'histoire modeste, l'assiette historiée de faïence industrielle », dans *Un média de faïence*, Paris, publication de la Sorbonne 2012, p. 19-40.
- BOLENDER, Charles, *Les assiettes imprimées de Sarreguemines-1828-1838, La période Utzschneider*, Paris, éditions SID 2010.
- BOLENDER, Charles, « Les sources d'inspiration des graveurs de Sarreguemines », dans *Un média de faïence*, Paris, publication de la Sorbonne 2012, p. 239-257.
- FAY-HALLE, Antoinette, « Les faïences imprimées », dans *Un média de faïence*, Paris, publication de la Sorbonne 2012, p. 11-19.
- HAMMAN, Philippe, *La belle histoire des assiettes de Sarreguemines 1836-1918*, Paris, éditions Serpentine, 2007.
- LEHMANN, Colette, *Mobilier Louis-Philippe, Napoléon III*, Paris, édition Ch. Massin isbn 2-7072-0006-9.
- RUEL-KELLERMAN, Micheline, GUICHARD, Roger, « Douleurs dentaires aiguës et psychosomatiques mises en scène par Wilhelm Busch, le père de la Bande Dessinée », *Actes de la Société française d'Histoire de l'Art Dentaire*, Marseille, 2000, vol. V, p. 25-30.
www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/vol5/debut.htm
- RUEL-KELLERMAN, Micheline, « Considération des patients au travers des annonces des dentistes au XIXe siècle », *Actes de la Société française d'Histoire de l'Art Dentaire*, Sens, 1995, p. 11-12.
www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/vol5/art05/corps.htm

Crédit photographique : La série « Rage de dents » provient des collections personnelles du professeur Charles Bolender.

El Museo de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid

The Museum of the Faculty of Odontology of the Universidad Complutense de Madrid Le Musée de la Faculté d'Odontologie de l'Université Complutense de Madrid

Francisco Javier Sanz Serulla

Doctor en Medicina y Cirugía. Doctor en Odontología. Profesor de Historia de la Odontología, Universidad Complutense de Madrid. Director del Museo de la Facultad de Odontología (UCM). Académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina

Resumen

El actual Museo de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid data de finales del siglo pasado y fue puesto en funcionamiento por el Dr. Luis de la Macorra, en cuyo honor lleva su nombre. Reúne una colección importante de instrumental odontológico de los siglos XIX y XX a través del cual se explica la evolución de la odontología en estos años. El museo, por su carácter universitario, tiene ante todo un enfoque docente, con el que los alumnos de la Facultad han de aprender la evolución de la odontología contemporánea.

Abstract

The current Museum of the Faculty of Odontology of the Universidad Complutense de Madrid dates back of ends of last century and it was put in functioning by the Dr. Luis de la Macorra, in whose honor takes his name. There assembles an important collection of odontologic set of instruments of the XIXth and XXth century across which the evolution of the dentistry is explained in these years. The museum, for his university character, has first of all an educational approach, with which the pupils of the Faculty have to learn the evolution of the contemporary dentistry.

Résumé

L'actuel Musée de la Faculté d'Odontologie de l'Université Complutense de Madrid date de la fin du siècle passé et il a été mis en fonctionnement par le Dr. Luis de la Macorra, à qui revient l'honneur de porter son nom. Il réunit une collection importante d'instruments odontologiques des XIXe et XXe siècles démontrant l'évolution de l'odontologie durant toutes ces années. Par son caractère universitaire, le musée a avant tout une fonction pédagogique pour les étudiants de la Faculté qui ont à apprendre l'évolution de l'odontologie contemporaine.

Entre los recursos más importantes con los que cuenta el historiador para completar la visión de la materia a la que se dedica se encuentra el Museo. Antes de dirigir la mirada al museo del que se ocupa esta comunicación, el museo de una Facultad de Odontología, convendría hacer algunas puntualizaciones que nos ayudarán a situar el tema en su justo punto de partida. Por ello, es necesario comprender el significado

de la palabra y para ello nada mejor que recurrir al Diccionario de la Lengua Española, que define así el vocablo: Museo. (Del lat. *musæum*, y este del gr. *mouseion*).

1. m. Lugar en que se guardan colecciones de objetos artísticos, científicos o de otro tipo, y en general de valor cultural, convenientemente colocados para que sean examinados.

Correspondance :
jsanz@med.ucm.es



Fig. 1. El Museo en la Facultad de Medicina en 1902.

2. m. Institución, sin fines de lucro, abierta al público, cuya finalidad consiste en la adquisición, conservación, estudio y exposición de los objetos que mejor ilustran las actividades del hombre, o culturalmente importantes para el desarrollo de los conocimientos humanos.
3. m. Lugar donde se exhiben objetos o curiosidades que pueden atraer el interés del público, con fines turísticos.
4. m. Edificio o lugar destinado al estudio de las ciencias, letras humanas y artes liberales.

Ciertamente, entre las cuatro acepciones anda el fundamento de lo que es un museo científico, como lo es un museo odontológico, y, probablemente, tomando una parte de cada una de ellas, construiríamos una definición muy aceptable. No obstante, lejos de hacer semejante cosa, creemos que la segunda se acomoda suficientemente a las características de un museo de nuestro tipo.

Por mucho que pudiera parecer un hecho relativamente moderno, la palabra *mouseion* ya la encontramos en el siglo III a.C., en el Egipto ptolemaico, y es citado por autores como Herodas, Timón de Fliunte y Calímaco en referencia a una institución creada por el primer o segundo faraón Ptolomeo como centro de cultura griega en la corte egipcia, dotado de un personal dedicado al cultivo de las artes clásicas. Ítem más, dos siglos después, Estrabón dejará una descripción de la arquitectura del museo y sus estancias, si bien no hay mención de la famosa biblioteca “anexa” al mismo ni de depósitos o colecciones de objetos.

La historia, pues, es larga. Por abreviar, hay que señalar las

colecciones del Renacimiento, bien mencionadas por Erasmo de Rotterdam, quien se refiere a los “museos ciceronianos” de Roma, hasta que, definitivamente, Casper Friedrich Neickel, ya en el siglo XVIII, publique su *Museographia* (Leipzig, 1727), obra que suele ligarse a una nueva ciencia de construcción de museos y disposición de colecciones.

Prolegómenos

Muy a principios del siglo XX nuestro museo era una realidad en el primitivo emplazamiento de los estudios odontológicos españoles: la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid, conocida como Universidad Central, pues allí se ubicó una especie de “departamento” odontológico una vez se regularan la carrera de Odontólogo en 1901. Pues bien, seguramente que bajo el impulso del emprendedor Florestán Aguilar, disponemos de una imagen fechada en 1902 en cuyo pie reza el texto: “Escuela de Odontología.- 1902.- Sala de Clínica y Museo Odontológico” (Figura 1) En efecto, al fondo de la clínica, en grandes vitrinas se adivinan, con no mucho detalle, diferentes objetos entre los que se distinguen con alguna claridad dibujos anatómicos dentales.

Es de suponer que el Museo creciera en el transcurso del tiempo y seguramente bajo la munificencia de Aguilar. Este “Departamento” de estudios odontológicos quedaría elevado a la categoría de “Escuela de Odontología” en 1914, con importante ganancia en su extensión, pero no tenemos constancia documental ni iconográfica de aquel primitivo museo.

La “Escuela de Odontología” permaneció en este emplazamiento hasta después de la Guerra civil española, que se trasladó a la Ciudad Universitaria siendo inaugurada, ahora como “Escuela de Estomatología” en 1946 por el Jefe del Estado, Francisco Franco. Pues bien, el general aparece en una fotografía ante una exposición pero dudamos que en realidad se tratara de un museo, bien el original (trasladado) u otro de nueva creación.

El actual museo

Está situado en la planta baja de la “Facultad de Odontología.” Lleva el nombre de “Museo Luis de la Macorra” en memoria de quien fuera profesor de este centro, poseedor de una interesante colección particular, y emprendedor del actual Museo, fue quien inició la colección a finales del siglo



Fig. 2.
John
Hunter



Fig. 3.
Cayetano
Triviño



Fig. 4. Vista panorámica del Museo

pasado.

Durante el mandato del Prof. Mariano Sanz Alonso como Decano de la Facultad, y a propuesta suya, fui nombrado Director del Museo con fecha 23 de mayo de 2005. La excelente disposición del equipo decanal, del cual hay que citar al Prof. Guillermo Pradiés como Vicedecano entre cuyas competencias estaban las del Museo, así como la colaboración de la Gerente del centro, Josefa Fontecilla, permitió un relanzamiento. Desde el primer momento tuvimos presente el objetivo de que, al ubicarse en un centro universitario, debería predominar un carácter docente, esto es, una ordenación del material de tal manera que el alumno pudiera comprender la evolución del arte dental principalmente a través del enriquecimiento técnico y tecnológico que disfrutó la odontología a partir del siglo XIX, lo cual facilitó enormemente la práctica profesional.

De las paredes cuelgan los retratos de John Hunter, padre de la cirugía experimental (Figura 2); Horace Wells, pionero en la aplicación de la anestesia, y Cayetano Triviño, gran impulsor de los estudios de odontología en España a finales del siglo XIX (Figura 3). El autor de estos retratos de busto es A. Ghercoi, quien los firma en 1914. Recientemente se ha incorporado un retrato de medio cuerpo del que fuera catedrático de esta casa -cuando pasó a denominarse Escuela de Estomatología-, el profesor Isaac Sáenz de la Calzada, cuyo autor es el eminente retratista español de mediados del siglo pasado Juan Antonio Morales, y está fechado en 1945.

Sin duda, se rinde tributo a su memoria por su contribución a la odontología en aspectos tan fundamentales, y así su vida y obra se comenta a los visitantes, especialmente a los alumnos, durante la visita del museo.

Un grabado de Santa Apolonia, reproducción de uno antiguo, de autoría de Ingrid García Welms cuelga también de estas paredes e igualmente se explica el patronazgo de la Santa sobre los enfermos de las enfermedades de la boca. Sobre una repisa descansa una talla policromada de los siglos XVI-XVII, también de autoría desconocida, de la cual faltan los atributos que la identifican como patrona de la Odontología.

Cuenta también el museo con una escultura, un busto de excelente fábrica de don Florestán Aguilar, tallado nada menos que por el artista Mariano Benlliure, por encargo de la esposa del dentista, fechado en 1945. Aguilar, dentista de la Casa Real, fue el definitivo impulsor para que los estudios odontológicos tuvieran su sitio en la universidad, y una placa de mármol situada en uno de los muros, celebra la efeméride, junto a otra en la que se homenajea la memoria de don Florestán.

En la parte central del museo se alinean una serie de sillones

odontológicos ordenados cronológicamente, desde los tiempos en los que el barbero los utilizó para realizar algunas extracciones dentales, hasta los más recientes de los años setenta del siglo pasado. Sobre ellos, el alumno se pone en el lugar, ciertamente incómodo, para proceder a la práctica habitual del arte dental pues no son nada ergonómicos. Destacan algunos modelos como un sillón de campaña plegable, de procedencia norteamericana. (Figura 4.)

A espaldas de los sillones se alinean tres vitrinas que contienen diverso material odontológico. En la primera de ellas se guardan los instrumentos más antiguos: seis llaves de Garengoot, diversos botadores, varios fórceps, una cajita que contiene un mango en el que se enroscan diferentes puntas para la realización de detartraje, y un pelicán réplica de los usados en el Renacimiento, cuya fábrica y donación corresponden a Valerio Burello (Figura 5.). La siguiente vitrina acoge una variedad importante de fórceps de primera mitad del siglo pasado junto a botadores de la misma época. Por último, la tercera vitrina expone muy diverso instrumental utilizado en odontología conservadora, alicates para ortodoncia, curetas, etc.

Rodean asimismo el museo un conjunto de vitrinas verticales en cada una de las cuales se clasifica diverso género debidamente clasificado. A mano derecha, conforme se entra al museo, la primera recoge más de sesenta piezas que representan al dentista o escenas en las que éste trabaja, con evidente mensaje satírico en muchas ocasiones. Han llegado de países muy diversos y están fabricados en madera, arcilla, cerámica, metal, vidrio... También hay un sitio para albergar lo correspondiente a la "folk-odontología", esto es, cajitas para guardar los dientes temporales a la espera de que venga a recogerlos el "Ratón Pérez", la "Petite souris" o la "Tooth



Fig. 5. Llaves de Garengoot.

Fairy”, respectivamente identificados con la cultura española, francesa y anglosajona y alemana. Las otras dos vitrinas similares quedan a la mano izquierda. En la primera se alojan algunos aparatos de primeros de siglo pasado emisores de radiaciones ultravioleta para el tratamiento empírico de muy diversas patologías bucales. La colindante exhibe una muestra importante de prototipos de prostodoncia y una buena colección de articuladores dentales, destacando un modelo de Gysi y otro docente de grandes dimensiones. Al lado de éstos se ubica un botiquín de campaña, en caja de madera, que utilizaron los servicios odontológicos del ejército nazi durante la II Guerra Mundial.

Tres vitrinas más, de metal y cristal, procedentes de la antigua Escuela de Odontología, acogen: la primera, diversos prototipos de cirugía maxilo-facial a la que acompañan variadas jeringas y anestésicos; la segunda, frascos con medicaciones tópicas; la tercera, una buena colección de fármacos de uso buco-dental en la que destacan colutorios, dentífricos, vacunas dentales, etc.

Por último, al fondo de la sala se ubica una vitrina horizontal que recoge material rotatorio de principios del siglo XX: piezas de mano muy curiosos, portátiles (uno de ellos con forma de cámara fotográfica) que son la continuación de lo que se expone fuera y adyacente: un torno de pida (con el anagrama de la reputada fábrica SSW), y otros tres eléctricos de polea, además de uno de mesa. Se explica así el despegue de la odontología conservadora en cuanto hicieron su aparición pues la preparación de cavidades fue mucho más fácil, así como el tallado de dientes.

Al lado de esta vitrina se alinean diez aparatos de Rayos X del siglo pasado ordena-



Fig. 6. Gabinete dental años 1930-40

dos cronológicamente, siendo el más antiguo un Ritter de los años 1930. Al mostrarlos se explica el descubrimiento de estos rayos por W.C. Röntgen y el avance espectacular que sufrió no sólo la odontología sino también la medicina con este nuevo medio de diagnóstico. Sendas cartelas explican la vida de este autor y de uno de los pioneros en su aplicación dental: Clarence E. Kells.

Finalmente conviene comentar la existencia de un gabinete dental muy equipado con piezas provenientes de varios orígenes, que simulan una clínica de los años 1930-40 debidamente decorada (Figura 6).

Esta es la composición del Museo, si bien en la primera planta del espléndido hall de esta Facultad se han reproducido otros dos gabinetes odontológicos de los años 1940-50, ambientados con diplomas y orlas de curso que nos transportan fielmente a aquellos tiempos.

Como conclusión podemos decir que el Museo de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, reseñado en esta reducida comunicación, si bien está abierto a todos los públicos, tiene un carácter principalmente docente por su ubicación en un centro universitario. Por ello, los alumnos de la Facultad deben comprender a través del material, el instrumental y las representaciones artísticas que alberga, la evolución de la odontología contemporánea, que tuvo un resurgimiento espectacular cuando se desarrolló una industria que permitió la fabricación de instrumentos que permitieran el tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Strumenti per la formazione odontoiatrica fra ottocento e novecento

Tools for dental training between XIXth and XXth century

Alessandro Porro

Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia
Viale Europa 11, 25123 Brescia, Italia

Keywords

- ◆ formazione odontoiatrica
- ◆ storia
- ◆ iconografia odontoiatrica

Riassunto

L'analisi degli strumenti editoriali elaborati fra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento per la formazione e l'aggiornamento tecnico e professionale in ambito sanitario, può ipotizzare l'esistenza di una *koinè* odontoiatrica? Un primo esempio può essere quello della casa ASH, con il suo *Correspondenzblatt für Zahnärzte*, che affianca ai cataloghi della sua produzione industriale.

Un secondo esempio è rappresentato dalla collana editoriale degli *Hand-Atlanten* pubblicati a Monaco di Baviera dalla casa editrice Lehmann. Caratteristica di questi volumi è la dotazione iconografica, ricchissima per il tempo: essa consisteva in molte decine di cromolitografie a colori per ogni volume pubblicato. Questi volumi contribuirono alla formazione ed all'aggiornamento professionale di molti esercenti le professioni odontoiatriche del tempo. Inoltre tali materiali si dimostrano assai utili, per il loro impatto iconografico, a corredare i nostri corsi di storia delle discipline odontostomatologiche nei corsi di laurea di primo e secondo livello.

Keywords

- ◆ Dental training
- ◆ history
- ◆ dental iconography

Abstract

Editorial tools which were developed in the late nineteenth and early twentieth century for training are quite interesting. Can we suggest it as an attempt to establish a dental *koinè*? The first example : ASH firm, the editor of *Correspondenzblatt für Zahnärzte*, combined with the catalogs of its industrial production. The second example: books published in Munich by Lehmann under the series of *Hand-Atlanten*. The feature of these volumes is the provision of imagery, very rich at the time: it consisted of several dozen of colors chromolithographs in each volume. These volumes contributed to the training and retraining of many professionals. We thus propose to our colleagues who deal with history of dentistry, to analyze that time, in which a common message of professional training was promoted, publishing tools that deserve to be reconsidered, a century after their appearance. In addition, these materials proved to be very useful for our historical teaching in the field of dentistry.

Introduzione

Il periodo a cavallo fra Ottocento e Novecento si caratterizza per uno svilupparsi di autonomie disciplinari di differenti branche medico-chirurgiche. Si dimostrano necessari specifici prodotti editoriali, pensati per le esigenze scientifiche e formative di una nuova classe di professionisti (1).

Essi possono essere utilizzati da diverse categorie di esercenti la medicina e la chirurgia (per usare un termine in voga al tempo): giovani in formazione; medici residenti nelle grandi città, i quali possono accedere ad istituzioni di perfezionamento specifiche; medici condotti, spesso lontani dalle oppor-

tunità di formazione ed aggiornamento. Inoltre, ad un livello più generale, può analizzarsi l'evoluzione dell'editoria tecnica, nella quale i manuali assumono un'incontrovertibile primazia, come rappresentato, per le nostre regioni, dall'esempio della fortunatissima e longeva Collana dei *Manuali Hoepli* (2).

L'odontostomatologia, seppur con le sue proprie caratteristiche evolutive, non è indifferente a questo fenomeno. Non si devono inoltre dimenticare le necessità di divulgazione delle discipline odontostomatologiche: anch'esse possono essere riscontrate nei prodotti editoriali che verranno analizzati. Non si tratta, quindi, di proporre ed analizzare tutti i tipi di prodotti editoriali specifici, che pure saranno incidentalmente

Correspondance :
porroale@med.unibs.it

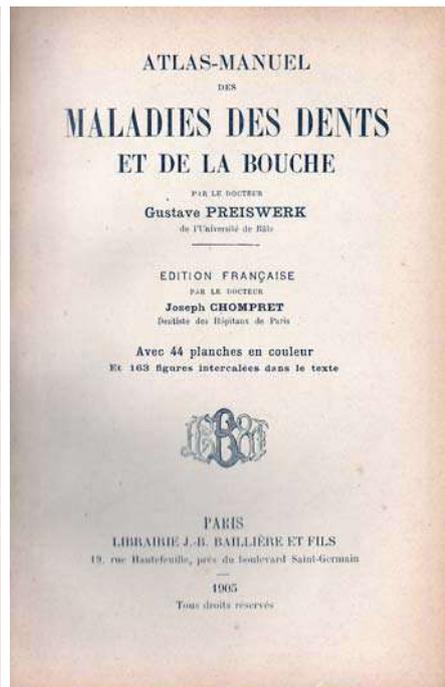


Fig. 1. Gustavo Preiswerk, *Atlante e Compendio di Odontojatria e malattie della bocca*, Milano, Società Editrice Libreria, 1905.

Fig. 2. Joseph Chompert, *Atlas-manuel des maladies des dents et de la bouche*, Paris, Baillière, 1905.

Fig. 3. Campo operatorio.

preliminarmente citati, ma di portare l'attenzione su una specifica Collana editoriale, quella prodotta dall'editore Lehmann di Monaco di Baviera. Ciò appare di particolare rilievo, anche perché si potrebbe ipotizzare una sorta di diffusione di una *koine* odontostomatologica, mediata dalla potenza dell'immagine e dell'iconografia. Preliminarmente può essere ricordato l'esempio della Claudius Ash, casa produttrice di strumentazione odontoiatrica, che tuttavia si impegna in una diffusione a 360° del sapere odontostomatologico.

Nella serie di cataloghi della sua quasi bicentenaria attività troviamo ricompresa tutta l'evoluzione delle discipline odontostomatologiche, con un'attenzione che non tralascia ogni aspetto della formazione dei professionisti (3).

Si vuole qui citare l'esempio del *Correspondenzblatt für Zahnärzte*, rivista di riferimento diffusa in più lingue: in Italia fu pubblicata con il titolo di *Giornale di Corrispondenza per Dentisti* (4).

La casa Ash fu anche casa editrice, e nel tempo il suo bouquet di testi odontostomatologici assunse carattere di riferimento internazionale. Siamo, ovviamente, nel contesto di una impresa industriale, che promuove in via prioritaria la diffusione dei suoi strumenti a livello internazionale ed intercontinentale, raggiungendo una posizione di tutto rilievo nel panorama odontostomatologico mondiale: si tratta di solo uno degli aspetti di unificazione del sapere odontostomatologico - in questo caso quello veicolato dall'uso degli strumenti specifici - che possiamo cogliere. Il secondo esempio, invece, ci porta a riflettere di questa unificazione del sapere in un ambito più generale.

Le pubblicazioni della casa editrice Lehmann di Monaco di Baviera : aspetti generali

Nel panorama editoriale tecnico di fine Ottocento spicca, per diffusione, la collana pubblicata dall'editore Lehmann di Monaco di Baviera a partire dagli anni Novanta del secolo, in

forma di Manuale-atlante.

Rispetto agli esempi italiani dei *manuali Hoepli* (e delle varianti messe in campo dalla concorrenza editoriale) ci troviamo ad un livello superiore: per forza economica, mercato di riferimento e risultati editoriali.

Si tratta di una grande collana di divulgazione, che poteva puntare su apparati iconografici di prim'ordine, costituiti da centinaia di tavole litografate a colori.

Questi volumetti avevano trovato una grande diffusione in Europa ed oltreoceano: alle edizioni in lingua tedesca, francese, inglese, spagnola si era aggiunta anche una serie in lingua italiana.

Nel Regno Unito erano pubblicati a Londra da Baillière Tindall e Cox ed anche da Saunders e da altri editori minori; negli Stati Uniti d'America lo erano a Philadelphia da Saunders ed anche a New York da William Wood & Company (sono inoltre attestate edizioni apparentemente di tipo privato); in Francia furono pubblicati da Baillière a Parigi; in Spagna dalla Librería Académica di Madrid, mentre in Italia l'onere dell'edizione e della diffusione fu assunto dalla Società Editrice Libreria di Milano.

Caratteristica costante, però, per tutte le serie era l'identico apparato iconografico di base, costituito da litografie a colori, allestite a Monaco di Baviera; esse potevano, tuttavia, essere integrate da altre iconografie elaborate localmente.

Ciò valeva soprattutto per le illustrazioni inserite nel testo, che non solo era tradotto dall'originale, ma poteva essere integrato, in ragione delle necessità dei professionisti dei singoli paesi.

Il punto di forza era rappresentato dalle raffinate tavole a colori, che potevano raggiungere anche il centinaio per volume.

I volumi della casa monacense rappresentano l'espressione della potenza scientifica del mondo tedesco (inteso nel suo più ampio spettro geografico e culturale); tuttavia le aggiunte, le note introdotte nelle edizioni comparse in altre lingue, ci testimoniano le specificità scientifiche di ogni singolo paese.

Le pubblicazioni di argomento odontostomatologico della casa editrice Lehmann di Monaco di Baviera : alcuni esempi

La casa editrice Lehmann produsse alcuni volumi di ambito odontostomatologico, dedicati rispettivamente a: odontoiatria, ortopedia stomatologica (secondo la definizione d'epoca: oggi parleremmo di ortodonzia), odontotecnica, conservativa, protesi ed infine chirurgia odontostomatologica.

I volumi dedicati all'odontoiatria, alla protesi, alla conservativa, sono opera di Gustav Preiswerk; quelli dedicati all'odontotecnica ed alla chirurgia odontostomatologica sono opera di Paul Preiswerk, mentre quello dedicato all'ortodonzia è opera di Emil Herbst (1842-1917) (5).

In questa presentazione saranno analizzati il primo e l'ultimo dei volumi citati, quali esempi di una diffusione e di un'analisi critica relativa, oltre all'origine nel mondo tedesco, ai paesi oggi qui rappresentati (Francia, Italia e Spagna).

Il primo volume che proponiamo all'analisi è quello redatto da Gustav Preiswerk (1866-1908), esponente di un'importante famiglia basilese (6), impegnata nell'attività odontostomatologica ed egli stesso libero docente presso la locale Università.

Intitolato *Lehrbuch und Atlas der Zahnheilkunde mit Einschluss der Mundkrankheiten* e comparso nel 1903, nel 1905 erano apparse l'edizione italiana (*Atlante e Compendio di Odontoiatria e malattie della bocca*, Milano, Società Editrice Libreria) (Fig. 1), a cura di Carlo Platschick (1853-1912), allora Libero Docente presso l'Università di Pavia (8), e quella francese, curata da Alexandre Eugène Joseph Chompret (1869-1956) (7) (*Atlas-manuel des maladies des dents et de la bouche*, Paris, Baillière) (Fig. 2), allora Dentiste des Hôpitaux de Paris.

Il lavoro di Preiswerk era il frutto della collaborazione di molti colleghi del mondo scientifico tedesco (ivi compreso il fratello minore Paul (1879-1921), che gli sarebbe succeduto, anche nell'impresa di divulgazione delle conoscenze odontostomatologiche) e di molti illustratori.

Non possiamo non segnalare le pagine di introduzione storica poste all'esordio dell'opera, nell'edizione italiana; tuttavia, come già ricordato, è la parte iconografica che attira la nos-

tra attenzione.

Si tratta di una parte iconografica che consta di 44 tavole litografate a colori e 152 figure nel testo (nell'edizione italiana).

La presenza di rappresentazioni anatomiche macroscopiche si avvale anche della tecnica radiografica, così come non mancano quadri microscopici od iconografie relative alla preparazione del campo operatorio (il che ci consente anche di valutare gli aspetti assistenziali d'epoca) (Fig. 3).

Nell'edizione francese le aggiunte proposte da Chompret sono indicate nel testo fra parentesi quadre, e sono finalizzate alla segnalazione degli autori francofoni; mancano le pagine storiche introduttive, sostituite da alcuni cenni nella Prefazione; le illustrazioni passano al numero di 162 (fra le aggiunte si segnalano, perché caratteristiche di patologia d'epoca, le rappresentazioni degli interessamenti sifilitici della lingua) (Fig. 4).

Chompret può essere anche ricordato quale esperto di maioliche e ceramiche.

Il secondo esempio, che vogliamo proporre alla vostra attenzione, è opera del fratello minore di Gustav, Paul Preiswerk (1879-1921), anch'egli libero docente presso l'Università di Basilea.

Incidentalmente, a riguardo della presenza dell'attività odontostomatologica nella famiglia Preiswerk, possiamo ricordare che anche la sorella Augusta (1868-1929) fu assistente del fratello Gustav, ed infine la sorella minore Hedwig (n. 1882), infermiera, fu anch'essa assistente del fratello Paul e moglie del dentista Johan Peter Swane (1888-1924); anche la nuora di Hedwig, Elisabeth/Lily Speiser (1921-2006) avrebbe esercitato la professione infermieristica.

Come si vede, si tratta di una famiglia basilese strettamente improntata dall'esercizio odontostomatologico.

Il testo che si propone è intitolato *Lehrbuch und Atlas der zahnärztlich-stomatologischen Chirurgie*, comparso nel 1914 (Fig. 5).

Lo schema editoriale è il medesimo: 35 tavole cromolitografiche e 230 illustrazioni nel testo.

In questo caso, l'iconografia viene declinata in un modo maggiormente tecnico: le illustrazioni nel testo rappresentano lo strumentario (con evidenti riferimenti anche alle rappresentazioni presenti nei cataloghi della produzione industriale) e le



Fig. 4. Rappresentazioni degli interessamenti sifilitici della lingua.

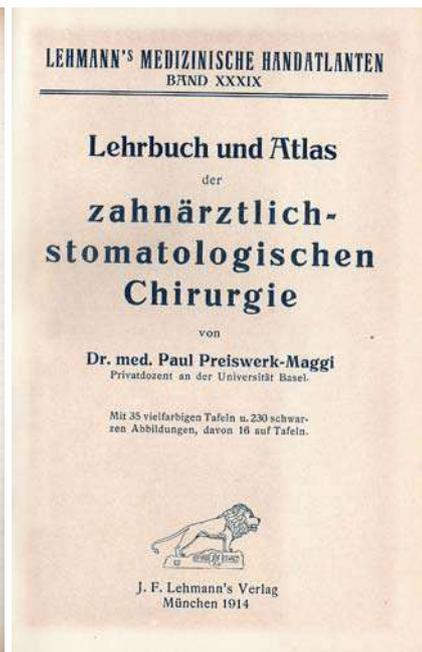


Fig. 5. Paul Preiswerk-Biaggi, *Lehrbuch und Atlas der zahnärztlich-stomatologischen Chirurgie*, J.F. Lehmann, München, 1914.

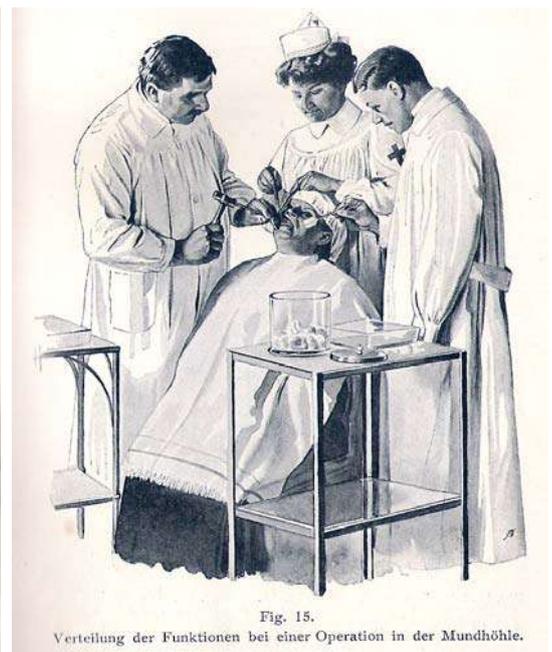


Fig. 6. Corrette posizioni dell'operatore.

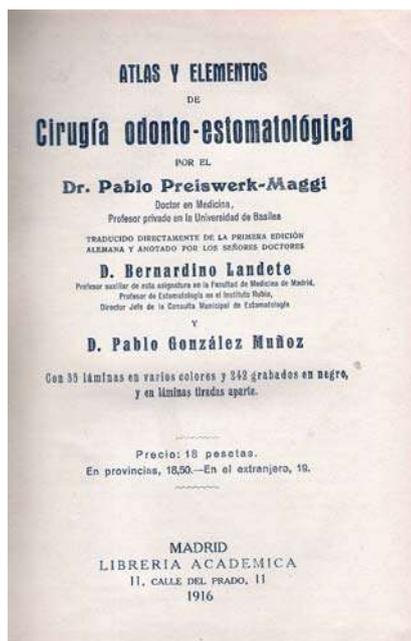


Fig. 7. Bernardino Landete e Pablo Gonzales Muñoz, *Atlas y elementos de Cirugía odontostomatológica*, Madrid, Librería Académica, 1916.



Fig. 232.—Seno maxilar izquierdo, relleno de pasta yódica. (Observación y radiografía personal.)

Fig. 8. Landete, le sue osservazioni radiografiche personali.

Estudio radiográfico del seno maxilar, antes y después del relleno con pastas yódicas. por el Dr. Landete

Se trata de la enferma que el año anterior presentó á la Academia Médico-Quirúrgica Española afecta de sinusitis maxilar crónica con fungosidades, operada por simple trepanación de la fosa canina, legrado y relleno inmediato del seno con pasta yódica.

Refiere que á la invitación hecha á los académicos para que presenciara la intervención, puesto que la enferma fué presentada antes de operar, acudió el doctor Fernández Seco, el cual puede dar fe de cuanto dice.

Se la practicó, bajo anestesia local por la novocaína al 1 por 100, con una gota por c. c. de adrenalina, en solución al milésimo, y previa antisepsia bucal, la abertura de la fosa canina valiéndose de

corrette posizioni dell'operatore (Fig. 6).

Le tavole a colori rappresentano quadri clinici (ed istologici) e tecniche operatorie.

La traduzione che si presenta, questa volta, è quella in lingua spagnola, pubblicata dalla Librería Académica di Madrid nel 1916, a cura di Bernardino Landete e Pablo Gonzales Muñoz, con il titolo di *Atlas y elementos de Cirugía odontostomatológica* (Fig. 7).

Bernardino Landete Aragón (1879-1968) (9) è una figura di grande importanza per l'odontostomatologia iberica.

Egli ben testimonia il lavoro pionieristico di costruzione di un'identità disciplinare odontostomatologica precisa ed autonoma: in questo ritroviamo molte assonanze con l'italiano Carlo Platschick, già citato in precedenza.

A proposito delle integrazioni al testo, si possono segnalare il capitolo, curato da Florestán Aguilar, dedicato alla *Ortopedia inmediata por luxación de la malposición de los dientes*, e quello di Landete dedicato all'*Estudio radiográfico del seno maxilar, antes y después del relleno con pastas yódicas*.

Anche il medico cubano Florestán Aguilar (1872-1934) (10), che si era formato presso la scuola odontoiatrica di Philadelphia, può essere ricordato come uno fra gli esponenti maggiori dell'odontostomatologia iberica.

Del suo apporto al volume di Preiswerk, vogliamo sottolineare l'apporto strumentale, illustrato dal suo modello di pinza.

Per quanto concerne, invece, l'apporto di Landete, segnaliamo le sue osservazioni radiografiche personali. (Fig. 8).

Conclusione

Possiamo parlare di una *koinè* odontostomatologica, mediata dalla potenza dell'immagine e dell'iconografia? Si trattava di un momento storico nel quale si cercò di promuovere un messaggio comune di formazione ed aggiornamento professionale, grazie anche alla diffusione di strumenti editoriali validi e validati. Appare evidente come i principali fautori dell'evoluzione disciplinare odontostomatologica di fine Ottocento ed inizio Novecento avessero valutato positivamente il prodotto editoriale di origine monacense e lo avessero ritenuto base necessaria e sufficiente alla quale aggiungere apporti specifici. Possiamo così proporre alla riflessione dei colleghi che si occupano di storia dell'odontostomatologia una lettura ed un'interpretazione rinnovata di questi materiali, che meritano di essere riconsiderati, ad un secolo di distanza dalla loro comparsa. Inoltre, essi si dimostrano assai utili, per il loro

impatto iconografico, a corredare i nostri corsi di storia delle discipline odontostomatologiche nei corsi di laurea di primo e secondo livello. Anche questo loro riutilizzo non deve essere trascurato, come sottolineatura di un loro acquisito valore storico.

Note

1. Si vedano: Falconi B., « Fonti per la storia della diffusione della discipline specialistiche: l'esempio dell'ematologia », in Diana E., Vanni P. (a cura di), *Florence Nightingale a cento anni dalla sua scomparsa (1910-2010)*, Firenze, edizioni Tassinari, 2011, p. 149-154; Porro A., Migliorati P., Falconi B., Franchini A. F., « Il laboratorio tardo-ottocentesco al servizio del medico pratico e della salute dell'uomo: qualche riflessione », in *Rivista di Storia della Medicina*, 2011, p. 219-233; Franchini A. F., Falconi B., Lorusso L., Porro A., « I metodi di indagine clinica di fine Ottocento e la loro utilità nella formazione dello studente in medicina e nella pratica del giovane medico », in *Rivista di Storia della Medicina*, 2010, suppl. 1-2, p. 25-28; Falconi B., Porro A., Franchini A. F., *Un esempio di divulgazione della medicina legale all'inizio del Novecento*, *Rivista di Storia della Medicina*, 2012, suppl. 1-2, p. 43-49.
2. Ci si riferisce ad un'esperienza di elevatissimo livello: quella di Ulrico Hoepli (1847-1935) e dei suoi celeberrimi *manuali*. Per sunteggiare questa particolare esperienza, si può ricordare che la formula hoepliana dei *Manuali* era, all'atto della loro introduzione sul mercato (1875), nuova per l'Italia. Essa riprendeva, almeno inizialmente, l'esperienza dei manuali, compresi nella collana *Science Primers*, stampati a Londra da Macmillan (che comparvero in traduzione italiana), ma ben presto l'editore svizzero-milaneese perseguì una produzione manualistica autonoma. Vedasi, ad esempio: Declava E. (ed.), *Ulrico Hoepli 1847-1935 editore e libraio*, Milano, Hoepli, 2001; Porro A., Franchini A. F., Colombo A., Lorusso L., Falconi B., « Il lavoro e la medicina nei manuali Hoepli », in *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, vol. 33, 2011, p. 465-469.
3. *A century of dental art: a centenary memoir 1820-1921*, London, Claudius Ash & Sons, 1921.
4. L'analisi dei periodici odontostomatologici italiani del periodo che qui consideriamo si dimostra interessante, anche per la loro non sempre facile reperibilità negli istituti di conservazione. Lo stesso *Giornale di Corrispondenza dei Dentisti* non è di semplice reperimento. Vedasi: Porro A., Franchini Lavarda A. F., *La Rivista Trimestrale di Odontoiatria di Gaetano Fasoli (Milano 1910-1911)*, *Workshop*, 1999, n. 2, p.111-113.
5. Si segnala la dissertazione di Edith Herbeck dedicata ad Herbst (*Emil Herbst, einer der frühen Pioniere der deutschen Orthodontie*, Bonn, 1991).
6. Schopf-Preiswerk E., *Die Basler Familie Preiswerk*, Basel, Rein-

- hardt, 1952.
7. Vedasi utilmente: *Jubilé du Dr Chompret. Hôpital Saint-Louis, Paris, 12 décembre 1931*, Paris, Lahure, 1932.
 8. Su Platschick ed il suo ruolo nello sviluppo delle discipline odontostomatologiche (in tutte le accezioni, da quella accademica a quella tecnica) in Italia fra Ottocento e Novecento ha autorevolmente scritto in tempi recenti Paolo Zampetti, ed ai suoi contributi si rimanda. Vedasi: Zampetti P., *Storia dell'Odontoiatria*, Roma, Aracne, 2009 (in particolare p. 175-178) ed anche: Zampetti P., « Primi sviluppi odontoiatrici a Pavia: l'opera di Carlo Platschick (1853-1912) », in *Bollettino dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pavia*, 2010, n° 2, p.26-29.
 9. Vedasi utilmente: Sanz J., Solera M. J., *Bernardino Landete, vida y obra*, Valencia, Studio Puig, 2012.
 10. Vedasi utilmente: Matilla Gómez V., *202 Biografias Académicas*, Madrid, Academia Nacional de Medicina, 1987.

Bibliografia

A century of dental art: a centenary memoir 1820-1921, London, Claudius Ash & Sons, 1921.

DECLEVA E. (ed.), *Ulrico Hoepli 1847-1935 editore e libraio*, Milano, Hoepli, 2001.

FALCONI B., « Fonti per la storia della diffusione della discipline specialistiche: l'esempio dell'ematologia », in E. Diana, P. Vanni (a cura di), *Florence Nightingale a cento anni dalla sua scomparsa (1910-2010)*, Firenze, edizioni Tassinari, 2011, p. 149-154.

FALCONI B., PORRO A., FRANCHINI A. F., *Un esempio di divulgazione della medicina legale all'inizio del Novecento*, (in stampa).

FRANCHINI A. F., FALCONI B., LORUSSO L., PORRO A., « I metodi di indagine clinica di fine Ottocento e la loro utilità nella formazione dello studente in medicina e nella pratica del giovane medico », in *Rivista di Storia della Medicina*, 2010, suppl. 1-2, p. 25- 28.

HERBECK E., *Emil Herbst, einer der frühen Pioniere der deutschen Orthodontie*, Dissert., Bonn, 1991.

Jubilé du Dr Chompret. Hôpital Saint-Louis, Paris, 12 décembre 1931, Paris, Lahure, 1932.

MATILLA GÓMEZ V., *202 Biografias Académicas*, Madrid, Academia Nacional de Medicina, 1987.

PORRO A., FRANCHINI LAVARDA A. F., « Workshop », *La Rivista Trimestriale di Odontoiatria di Gaetano Fasoli* (Milano 1910-1911), 1999, n° 2, p.111-113.

PORRO A., FRANCHINI A. F., COLOMBO A., LORUSSO L., FALCONI B., « Il lavoro e la medicina nei manuali Hoepli », in *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, vol. 33, 2011, p. 465-469.

PORRO A., MIGLIORATI P., FALCONI B., FRANCHINI A. F., « Il laboratorio tardo-ottocentesco al servizio del medico pratico e della salute dell'uomo: qualche riflessione », in *Rivista di Storia della Medicina*, 2011, p. 219-233

SANZ J., SOLERA M. J., *Bernardino Landete, vida y obra*, Valencia, Studio Puig, 2012.

SCHOPF-PREISWERK E., *Die Basler Familie Preiswerk*, Basel, Reinhardt, 1952.

ZAMPETTI P., « Primi sviluppi odontoiatrici a Pavia: l'opera di Carlo Platschick (1853-1912) », in *Bollettino dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pavia*, 2010, n. 2, p. 26-29.

ZAMPETTI P., *Storia dell'Odontoiatria*, Roma, Aracne, 2009.

Cento anni di odontoiatria in Italia : 1912-2012

Cent ans d'odontologie en Italie : 1912-2012

Paolo Zampetti* - Giancarlo Barbon**

*Professore di Storia dell'Odontoiatria- Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria Università di Pavia - Presidente SISOS
 ** Dirigente Azienda Ospedaliera "S. Gerardo" Monza - Segretario SISOS

Riassunto

Riassunto : Nel 1890 il ministro della pubblica istruzione Paolo Boselli riuscì finalmente a proporre un decreto che doveva introdurre le regole sull'esercizio della professione di odontoiatra. Nel 1901 venne fondata l'Associazione Medici Dentisti Italiani, il cui obiettivo primario era quello della conversione in Legge del Decreto del 1890. Il 31 marzo 1912 il Senato approvò la Legge e l'obbligo della Laurea in Medicina e Chirurgia entrava nel bagaglio scientifico del dentista Italiano. Si affermava comunque il cosiddetto « Principio Stomatologico », secondo il quale l'odontoiatria non doveva essere autonoma ma essere considerata una disciplina non avulsa dalla medicina generale. Angelo Chiavaro nel 1922 propose, assieme al ministro della Pubblica Istruzione Giovanni Gentile, un disegno di legge che prevedeva l'istituzione di una Regia Scuola Nazionale di Odontoiatria, da attivarsi nell'Università di Roma. In questo modo si voleva garantire, su modello americano, una preparazione odontoiatrica autonoma rispetto alla Facoltà di Medicina; si sarebbe creata una Facoltà di Odontoiatria in grado di rilasciare i diplomi di « dottore in medicina dentaria ». Esso divenne operativo con decreto del 31 dicembre 1923; tuttavia le violente opposizioni di gran parte del mondo medico ed accademico provocarono la revoca della disposizione. Nel medesimo anno veniva istituita la scuola di specializzazione in Odonto-Stomatologia, di durata biennale: ma non veniva considerato titolo obbligatorio per l'esercizio professionale odontoiatrico. Fra alterne vicende, dal secondo dopoguerra in avanti, vi furono polemiche e proposte rimaste inascoltate: bisognerà arrivare al 1980, con l'istituzione del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, venne così a crearsi una nuova figura professionale, quella dell'Odontoiatra, in linea con gli altri paesi della Comunità Europea.

Résumé

Résumé : En 1890, le ministre de l'Éducation, Paolo Boselli, a finalement été en mesure de proposer un décret introduisant des règles relatives à l'exercice de la profession de dentiste. En 1901, a été fondée l'Association dentaire italienne, dont l'objectif principal était la conversion du décret-loi de 1890. Le 31 Mars 1912, le Sénat a adopté la loi et l'obligation de la Licence en Médecine et Chirurgie est entrée dans le contexte scientifique du dentiste italien. Il a été déclaré, cependant, le soi-disant « Principe stomatologique », selon lequel l'art dentaire ne doit pas être indépendant, mais être considéré comme une discipline attachée à la médecine générale. Angelo Chiavaro en 1922 a proposé avec le ministre de l'Éducation nationale, Giovanni Gentile, un projet de loi qui prévoyait la création d'une *Regia Scuola Nazionale di Odontoiatria*, pour être activée à l'Université de Rome. De cette façon, ils voulaient assurer, sur le modèle américain, une préparation dentaire indépendante de la Faculté de médecine qui serait créée au sein d'une faculté de médecine dentaire en mesure de délivrer les diplômes de « docteur en médecine dentaire ». La même année a été créée l'École d'études supérieures en odontostomatologie, avec un cursus de deux ans, mais n'a pas été considérée comme obligatoire pour la pratique professionnelle de l'art dentaire. Parmi les divers événements, à partir de la Deuxième Guerre mondiale, il y eut des controverses et des propositions qui sont restées lettre morte. Il a fallu attendre les années 1980, avec la mise en place du Cours de licence en Odontologie et Prothèse dentaire. Il a donc été créé un nouveau professionnel, celui d'Odontologiste, aligné sur les autres pays de la Communauté européenne

L'inizio, in Italia, dell'Odontoiatria intesa come disciplina medica deve essere fatta risalire al Decreto Boselli. Nel 1890, infatti, il ministro della pubblica istruzione pro-tempore, Pao-

lo Boselli (1838-1932), riuscì finalmente a proporre al Re Umberto I (1878-1900) un decreto che doveva introdurre le regole sull'esercizio della professione di odontoiatra. Tale

Correspondance :

Paolo Zampetti viale Matteotti 73 Pavia
 paolo.zampetti@tiscali.it

decreto legge, n° 6850 (serie terza) del 24 aprile 1890, si proponeva di obbligare alla laurea in medicina il futuro odontoiatra ed eliminare l'esercizio abusivo della professione: tuttavia, per un cavillo burocratico che apriva le porte ad innumerevoli sanatorie, esso venne tramutato in legge solo nel 1912 (n° 298 31 marzo). Riportiamo di seguito il testo del decreto, che rappresenta (nel bene e nel male) una pietra miliare nello sviluppo della professione odontoiatrica italiana:

Art. 1- Chi vuole esercitare l'odontoiatria, la protesi dentaria e la flebotomia deve conseguire la laurea in medicina e chirurgia.

Art. 2- L'insegnamento dell'odontoiatria è impartito nell'Istituto Chirurgico delle Facoltà del Regno le quali dimostrino di possedere i mezzi necessari e le persone capaci di tale insegnamento, secondo i più recenti progressi della specialità.

Art. 3- La nomina dell'insegnante deve essere fatta secondo le norme vigenti per il conferimento degli incarichi, od eventualmente, dei professori straordinari, sentito il consiglio superiore.

Art. 4- Coloro che hanno intrapresi i corsi di flebotomia o di odontoiatria prima della pubblicazione di tale decreto potranno compierli e ottenere il rilascio dei relativi diplomi coll'osservanza delle norme precedentemente in vigore. Ad essi pure sarà permesso l'esercizio della professione nn altrimenti che ai flebotomi e ai dentisti contemplati dall'art. 60 del regolamento del 9 ottobre 1889 n 6442(serie III).

E' opportuno, a questo punto, fare due considerazioni.

La prima riguarda il decreto stesso nel suo insieme: pur proponendo una laurea per l'esercizio professionale, non si occupa minimamente dei requisiti e della formazione che il futuro dentista dovrà avere. Da qui nasceranno tutti i mali della odontoiatria italiana negli anni a venire. La seconda riguarda l'articolo 4 del decreto, che si prestava a varie interpretazioni: per cui, coloro che non erano medici ma possedevano solo un patentino o un diploma di flebotomo fecero immediatamente ricorso, sostenendo il loro diritto all'esercizio professionale odontoiatrico. A questo punto ci si trovava nuovamente in una situazione complessa piena di contrasti di opinioni tra politici, medici e università, tale da portare ad un successivo Decreto detto « *Decreto Cremona* ».

Venne pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 25 giugno 1898, e con questo veniva stabilito che: « *il termine ultimo per la concessione dei suddetti diplomi è fissato per il 31 dicembre 1898* ». Tutto ciò comportò, ovviamente, una sanatoria generale, nella quale rientrarono molte figure assolutamente prive di capacità tecniche e culturali, miranti esclusivamente all'ottenimento del diploma per l'esercizio della professione di odontoiatra, concessogli con la seconda riforma. Nonostante la pubblicazione di questi Decreti Legge, il caos in questa disciplina si protrarrà ancora per alcuni anni, ma intanto nel 1901 un primo gruppo di medici dentisti di Torino con l'appoggio di quelli di Milano, si riunirono per la costituzione di una « *Federazione de Medici Dentisti Italiani* ».

Fra questi emerge sopra tutti il nome di Carlo Platschick (1853-1912), primo Libero Docente in Italia di Clinica Odontoiatrica presso l'Università di Pavia nel 1890, primo insegnante universitario ufficiale della disciplina nel nostro Paese, fondatore dell'Istituto Stomatologico Italiano di Milano, prima clinica dedicata esclusivamente alla cura dei denti in Italia. L'obiettivo primario di tale associazione era quello della conversione in Legge del Decreto del 1890. Ciò fu caldamente appoggiato e difeso in parlamento dall'onorevole Rampoldi, oculista dell'Università di Pavia, affiancato dai senatori Celli e Rava. Dopo alterne vicende, il Senato approvò la tanto sospirata Legge (n. 298) che divenne esecutiva il 31 marzo 1912.

La Legge n. 298 cercherà quindi di porre fine a queste interpretazioni arbitrarie di leggi precedenti.

Ecco gli articoli riguardanti la sanatoria e le caratteristiche indispensabili all'esercizio professionale odontoiatrico:

Art. 3 - Coloro i quali pur non essendo provvisti di regolare

diploma, esercitano da non meno di otto anni, a partire dalla maggiore età, personalmente e pubblicamente, odontoiatria e protesi dentaria, saranno ammessi entro un anno dalla promulgazione della presente legge a dare una prova di idoneità innanzi ad una Commissione esaminatrice...e in base al certificato d'idoneità conseguito, si intenderanno abilitati alla continuazione dell'esercizio.

Art. 4 - Coloro che da non meno di 15 anni a partire dalla maggiore età, esercitano odontoiatria e protesi dentaria, pur pubblicamente e personalmente, potranno essere autorizzati a continuare l'esercizio stesso sempre che la idoneità loro sia riconosciuta in base a titoli o documenti ritenuti sufficienti dalla Commissione di cui all'articolo 3, sentito il parere del Consiglio Sanitario Provinciale.

La prova consisteva nella dimostrazione di essere in possesso delle elementari nozioni di anatomia, fisiologia e patologia dei denti e della pratica abilità nell'esercizio della odontoiatria e della protesi dentaria. La domanda di ammissione doveva essere presentata entro il 31 dicembre 1912.

Purtroppo l'articolo 3 si prestava ad un'ulteriore sanatoria; tuttavia la strada verso un rigore etico sembrava finalmente tracciata. Così da quella data l'obbligo della Laurea in Medicina e Chirurgia entrava nel bagaglio scientifico del dentista Italiano. Si affermava comunque il cosiddetto « Principio Stomatologico », secondo il quale l'odontoiatria non doveva essere autonoma ma essere considerata una disciplina non avulsa dalla medicina generale; iniziò pertanto una vivace e spesso feroce polemica, fra sostenitori di tale principio (la maggioranza degli stomatologi italiani) ed i cosiddetti « autonomisti » che privilegiavano invece una formazione indipendente da quella medica.

Fra questi ultimi Angelo Chiavaro (1870-1944), primo professore ordinario di Clinica Odontoiatria in Italia, titolare di cattedra a Roma, che nel 1922 propose, assieme al ministro della Pubblica Istruzione Giovanni Gentile, un disegno di legge (3 dicembre 1922 n 1601) che prevedeva l'istituzione di una Regia Scuola Nazionale di Odontoiatria, da attivarsi nell'Università di Roma. In questo modo si voleva garantire, su modello americano, una preparazione odontoiatrica autonoma rispetto alla Facoltà di Medicina; si sarebbe creata una Facoltà di Odontoiatria in grado di rilasciare i diplomi di « *dottore in medicina dentari* ». I corsi erano per quattro anni comuni alla facoltà medica, mentre l'ultimo biennio era propedeutico per le discipline odontostomatologiche. Esso divenne operativo con decreto del 31 dicembre 1923 n. 2910; tuttavia le violente opposizioni di gran parte del mondo medico ed accademico provocarono la revoca, l'anno successivo, della disposizione. Nel medesimo anno veniva istituita la scuola di specializzazione in Odonto-Stomatologia, di durata biennale: ma non veniva considerato titolo obbligatorio per l'esercizio professionale odontoiatrico, ritenendosi sufficiente il superamento della prova d'esame in Odontoiatria nell'esame di abilitazione all'esercizio professionale medico (esame di Stato).

Fra alterne vicende, dal secondo dopoguerra in avanti, vi furono polemiche e proposte rimaste inascoltate: bisognerà arrivare al 1980, quando, con l'istituzione del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria ai sensi del DPR n 135 del 28 febbraio di quell'anno, venne a crearsi una nuova figura professionale, quella dell'Odontoiatra, in linea con gli altri paesi della Comunità Europea. In seguito a ciò, nel 1993, al Scuola di Specializzazione di Odontoiatria veniva sospesa, rendendo di fatto impossibile ai laureati in Medicina accedere alla professione odontoiatrica. Attualmente in Italia possono esercitare l'Odontoiatria tre differenti figure: il laureato in Medicina e Chirurgia specialista in Odonto-Stomatologia; il laureato in Medicina e Chirurgia non specialista ma iscritto all'Albo degli Odontoiatri; il laureato in Odontoiatria. Le prime due tipologie di professionista andranno ad esaurimento; per adesso rimane valida, per compiere il percorso formativo

per la pratica odontoiatrica solo la terza. Siamo tuttavia in attesa di ulteriori sviluppi che certamente non mancheranno.

Bibliografia

ARLOTTA A., « L'ordinamento degli studi odontoiatrici in Italia », in *Riv. It. Stom.*, 1952, n° 1, p. 1-21.

PLATSCHICK C., « Il passato, il presente e l'avvenire della stomatologia », in *Giornale di Corrispondenza per Dentisti*, 1908.

RIZZO S., ZAMPETTI P., « Lo stato dell'odontoiatria in Italia agli inizi del 900. Considerazioni storiche », in *Odontoiatria, Rivista degli Amici di Brugg*, 2004, n° 1 bis, p. 178-182.

RIZZUTI A., « Sviluppo storico dell'esercizio dell'Odontoiatria », in *Min. Stom.*, 1965, 14, n° 6, p. 359-368.

RIZZUTI A., « Primi sviluppi dell'odontoiatria dopo l'unità di Italia », in *Min. Stom.*, 1966, n° 1, p. 39-43.

RIZZUTI A., « Cinquantenario della legge istitutiva dell'obbligo della laurea in medicina per l'esercizio dell'odontoiatria », *Fed. Med.*, 1963, n° 8, p. 593-600.

SPINA P., « Osservazioni sulla evoluzione della odontoiatria dalla bolla pontificia "Quod divina sapientia" ai giorni nostri », in *Ann. Clin. Od.* 1933, n° 11, p. 681-684.

ZAMPETTI P., « La Scuola Odontoiatrica Pavese », in *Atti del VI Congresso Nazionale della Società Italiana di storia dell'Odontostomatologia*, Pavia, 2002, p. 11-27.

ZAMPETTI P., « La clinica odontostomatologica pavese durante le direzioni di Ludovico Coulliaux, Silvio Palazzi e Cinzio Branchini: cenni ergobiografici », in *Boll. della Soc. Pavese di Storia Patria*, 2001, p. 391-401.

ZAMPETTI P., « La fondazione ed il primo anno di attività dell'Istituto di Odontoiatria dell'Università di Pavia (1912) Cenni storici per il 90° anniversario », in *Boll. della Soc. Pavese di Storia Patria*, 2002, p. 391-401.

ZAMPETTI P., « Carlo Platschick, precursore dimenticato », *Odontoiatria* n°3, 2004, p. 386-388.

ZAMPETTI P., « La prima libera docenza italiana ed il primo insegnamento ufficiale di Clinica Odontoiatrica: Carlo Platschick a Pavia (1891) », in *Doctor Os*, 2005, 16 (3), p. 262-63.

ZAMPETTI P., « La legislazione odontoiatrica nello Stato Pontificio », in *Dental Tribune*, 2 (3), 17, 2006.

ZAMPETTI P., « Odontoiatria clinica e didattica in Italia fra 800 e 900: gli esempi di Carlo Platschick (1853-19129 e Ludovico Coulliaux (1863-1929) », in *Atti del IX Congresso Nazionale della SISOS (Società Italiana di Storia della Odontostomatologia)*, a cura di Paolo Zampetti, p. 1-16, Saronno, 2006.

ZAMPETTI P. *Agli albori dell'odontoiatria italiana. Carlo Platschick e l'Istituto Stomatologico*, in Milano scientifica 1875-1924, vol. 2, *La rete del perfezionamento medico*, a cura di Elena Canadelli e Paola Zocchi, p. 279-330, Milano, Sironi editore, 2008.

L'odontoiatria in Piemonte ieri ed oggi

L'odontologie au Piemont hier et aujourd'hui

Giacomo Gassino*, Giulio Preti**

* Professore associato (Università Degli Studi Di Torino)

** Professore Emerito (Università Degli Studi Di Torino)

Riassunto

Durante l'ottocento in Piemonte l'odontoiatria è ancora ad un livello molto basso, praticata con poche basi scientifiche. In Italia nel 1912 l'università istituisce un corso in odontoiatria. Negli anni '30 con il Prof. Dino Rocca l'insegnamento assume un carattere che si può definire moderno. Nel secondo dopoguerra nasce un'associazione, ad opera dello svizzero Augusto Biaggi, chiamata "Amici di Brugg" che assumerà le caratteristiche di una vera e propria università privata. Lo scenario cambia radicalmente con l'introduzione del Corso di Laurea in Odontoiatria: viene messo a punto un modello originale di insegnamento in protesi che in seguito sarà esteso anche alle altre discipline. Dalla vecchia Clinica Odontoiatrica voluta dal Prof. Dino Rocca presso l'ospedale Molinette, la scuola si è trasferita recentemente in una struttura moderna, situata negli spazi del Lingotto, storica fabbrica della FIAT, la Dental School.

L'odontoiatria in Piemonte ieri ed oggi

In Piemonte l'odontoiatria moderna nasce molto tardi rispetto a quanto avvenuto in Europa e soprattutto negli Stati Uniti. La prima scuola Odontoiatrica moderna nasce negli Stati Uniti nel 1840 a Baltimora. I professori sono stati due: il Prof. Hyden chirurgo e il Prof. Harris protesista. Ma già alla fine dell'ottocento, negli Stati Uniti sono sorte molte scuole con uno staff di insegnanti che si occupavano di un ampio spettro di discipline: dalla protesi, alla conservativa, all'anatomia etc. L'insegnamento avviene in ampie sale cliniche dove ogni allievo ha la propria unità operativa. Questo modello sarà seguito in seguito in tutto il mondo.

Nello stesso periodo in Piemonte l'odontoiatria è ancora ad un livello molto basso, praticata da ciarlatani che non hanno basi scientifiche. Bisogna aspettare la fine dell'800 perché in Piemonte i laureati in Medicina si occupino di Odontoiatria (fig. 1). Nel 1912 finalmente l'università istituisce un corso universitario in odontoiatria. Il Senato del Regno d'Italia tramuta in legge il "Decreto Boselli" risalente al 1890 con l'obbligo, per l'esercizio della professione, al conseguimento della Laurea in Medicina e Chirurgia. Solo negli anni '30 con il Prof. Dino Rocca l'insegnamento assume un carattere che si può definire moderno, ma con un orientamento soprattutto chirurgico (fig. 2). Si inizia a parlare per la prima volta di prevenzione e sicuramente la scuola di Rocca avrebbe avuto un qualche sviluppo se non fosse stata interrotta dallo scatenarsi della seconda guerra mondiale. Nel dopoguerra un grande aiuto all'odontoiatria piemontese, e non solo, è venuto da parte di un odontoiatra svizzero, il dott. Augusto Biaggi che inizia nel 1947 ad accogliere nel suo studio a Brugg in Svizzera, dentisti italiani per corsi base di odontoiatria. Con il tempo essi diventano centinaia: nasce così l'associazione odontoiatrica chiama-



Figura 1 Dott. Carlo Camusso (1811-1891) fu tra i primi medici ad occuparsi di Odontoiatria a Torino sin dalla metà dell'800

Correspondance :

* giulio.preti@unito.it

** gianfranco.gassino@unito.it



Figura 2 Prof. Dino Roccia durante un intervento di chirurgia orale nel reparto di Odontoiatria nel nuovo Ospedale di Torino costruito nell'area chiamata "le Molinette" (1936).



Figura 3 Un altro piemontese illustre, il Dr. Carlo De Chiesa durante un intervento al Congresso degli Amici di Brugg tenutosi a Stresa.



Figura 4 L'Ospedale delle Molinette dopo uno dei bombardamenti durante il secondo conflitto mondiale (1943).

ta "Amici di Brugg" (fig. 3). Per alcuni decenni costituirà il riferimento per chi in Italia vuole esercitare dignitosamente la professione. Gli Amici di Brugg assumono con il tempo le caratteristiche di una vera e propria università privata con i propri libri, una rivista intitolata "Odontoiatria Pratica" e l'organizzazione di congressi che da allora continuano ininterrottamente assumendo carattere nazionale e che attualmente si svolgono a Rimini. L'Università ufficiale, pur istituendo la specializzazione in odontoiatria, non la rende obbligatoria. Lo scenario cambia radicalmente con l'introduzione del Corso di Laurea in Odontoiatria: viene messo a punto un modello originale di insegnamento in protesi che in seguito sarà esteso

anche alle altre discipline. Dalla vecchia Clinica Odontoiatrica voluta dal Prof. Dino Roccia presso l'ospedale Molinette (fig. 4, 5, 6), la scuola si è trasferita recentemente in una struttura moderna, situata negli spazi del Lingotto, storica fabbrica della FIAT, la Dental School (fig. 7).

L'odontologie au Piémont hier et aujourd'hui

Au Piémont, la dentisterie moderne est née beaucoup plus tard qu'en Europe et surtout aux États-Unis. La première école dentaire moderne est née aux États-Unis en 1840 à Baltimore. Il y avait deux professeurs : le Professeur Hyden, chirurgien et le Professeur Harris, prothésiste. Mais dès la fin du XIXe siècle ont surgi aux États-Unis de nombreuses écoles avec une équipe d'enseignants qui étaient responsables d'un large éventail de disciplines : prothèse, soins dentaires, anatomie, etc. L'enseignement avait lieu dans de grandes salles de clinique où chaque élève disposait d'une unité fonctionnelle. Ce modèle sera suivi plus tard dans le monde entier.

Dans la même période, l'art dentaire au Piémont était encore à un niveau très bas, pratiqué par des charlatans qui n'avaient aucune formation scientifique. Il faut attendre la fin du XIXe siècle pour qu'au Piémont les diplômés en médecine se préoccupent de l'art dentaire. En 1912, l'université a finalement établi un cursus universitaire en médecine dentaire. Le Sénat du Royaume d'Italie transforme en loi le « Décret Boselli » datant de 1890 avec l'obligation, pour exercer l'art dentaire, de posséder le diplôme de médecine et de chirurgie. Ce n'est que dans les années 30, que l'enseignement, avec le Professeur Dino Roccia, prend un caractère qui peut être qualifié de moderne, mais avec une orientation essentiellement chirurgicale. On commence à parler pour la première fois de prévention et il est certain que l'École de Roccia aurait eu un certain développement si elle n'avait pas été interrompue par le déclenchement de la Deuxième Guerre mondiale. Après la guerre, un grand apport à la dentisterie du Piémont, et pas seulement, a été fait par un dentiste suisse, le Dr. Augusto Biaggi qui, à partir de 1947, a ouvert son cabinet dentaire de Brugg en Suisse à des dentistes italiens pour des cours de base en odontologie. Petit à petit, ils seront des centaines : c'est ainsi qu'est née l'association dentaire appelé « Amis de Brugg ». Pendant quelques décennies, ce sera la référence pour ceux qui, en Italie, veulent exercer la profession dignement. Les Amis de Brugg auront durant cette période les caractéristiques d'une véritable université privée avec ses propres livres, une revue l'*Odontoiatria Pratica* et l'organisation de congrès qui continuent sans interruption depuis lors, ayant un caractère national et qui se déroulent actuellement à Rimini. L'université officielle, tout en instituant une spécialisation en dentisterie, ne la rendait pas obligatoire. Le scénario change



Figura 5 Il reparto di Protesi della Nuova Clinica Odontostomatologica Inaugurata nel 1963 all'interno dell'Ospedale delle Molinette.



Figura 6 La riorganizzazione del reparto di protesi con nuove attrezzature. 1990

radicalement avec l'introduction du diplôme en odontologie : il est développé un modèle original de l'enseignement en prothèse dentaire qui sera par la suite étendu à d'autres disciplines. De la vieille clinique dentaire voulue par le Professeur Dino Rocca à l'hôpital les « Molinette », l'école a récemment emménagé dans un bâtiment moderne, situé dans le Lingotto, l'historique usine FIAT, la Dental School.

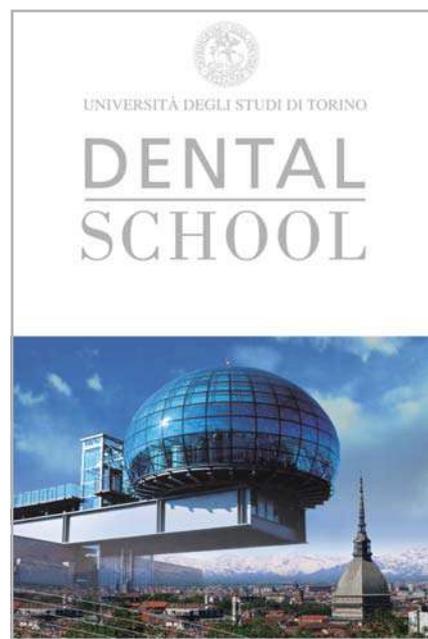


Figura 7 La Dental School nella attuale sede del Lingotto, inaugurata nel febbraio 2008

Bibliographie

- BELLAGARDA G., BELLAGARDA C., *Storia illustrata dell'arte dentaria*, Torino, Minerva Medica, 1987.
- BIAGGI Augusto, *E furono amici di Brugg*, Bollettino AdB, n° 2, Aprile 1966.
- BOCCALETTI Massimo, *Il villaggio dentale. Storie di straordinaria professione*, Torino, Tu.e.or. Srl, 2009.
- MICHELONI Placido, *Storia dell'odontoiatria*, Padova, Piccin, 1976, Vol. 3, p. 30-31.
- PRETI Giulio, *L'albero delle giuggiole*, Firenze, O.E.O., 2013
- Programma dell'inaugurazione. Università degli Studi di Torino Dental School*, Torino, 2008.

Los practicantes y el ejercicio de la odontología española

The practitioners and the exercise of the Spanish dentistry

Rafael Sanz Ferreiro

Doctor en Medicina. Especialista en Estomatología. Profesor asociado Universidad Europea de Madrid.

Palabras clave

- ◆ odontología española
- ◆ ejercicio profesional
- ◆ historia
- ◆ educación odontológica

Resumen

Las iniciativas legislativas sobre las actividades quirúrgicas menores que se suceden en el siglo XIX español, nos conducen a estudiar un periodo, entre 1860 y 1875, durante el cual las tareas odontológicas están desempeñadas por los Practicantes. Tras una breve introducción sobre la enseñanza y regulación de la Odontología en España, se hace un recorrido por la legislación y la política sanitaria que enmarca dicho periodo. El grueso del trabajo se dedica al estudio pormenorizado de los textos destinados a la formación de los practicantes que se publican en este periodo. Obras escritas en su mayoría por autores que no tuvieron experiencia técnica en la materia y que, por tanto, se limitaron a recoger la información procedente de fuentes foráneas. Obtenemos información sobre aspectos legislativos, profesionales y docentes de este periodo y concluimos afirmando que no supusieron un avance considerable desde la perspectiva de los conocimientos y su puesta en práctica, pero sí que favorecieron un cambio en la apreciación del ejercicio de estas labores por parte de las autoridades, que cristalizaría en 1875 en el título de Cirujano Dentista y, sobre todo, en la Real Orden de 21 de marzo de 1901, por la que se crea el título de Odontólogo.

Keywords

- ◆ Spanish dentistry
- ◆ professional exercise
- ◆ history
- ◆ odontological education

Abstract

The legislative initiatives on the least surgical activities that happen in the Spanish XIXth century, lead us to study a period, between 1860 and 1875, during which the tasks odontológicas are redeemed by the Practitioners. After a brief introduction on the education and regulation of the Dentistry in Spain, a trip is done by the legislation and the sanitary politics that frames the above mentioned period. The thickness of the work devotes itself to the detailed study of the texts destined for the formation of the practitioners who are published in this period. Works written mostly by authors who did not have technical experience in the matter and who, therefore, limited themselves to gathering the information proceeding from foreign sources. We obtain information about legislative, professional and teaching aspects of this period and end up by affirming that they did not suppose a considerable advance from the perspective of the knowledge and its putting in practice, but yes that favored a change in the appreciation of the exercise of these works on the part of the authorities, that would crystallize in 1875 in Cirujano Dentista title and, especially, in the Real Order of March 21, 1901, by which the Dentist's title is created.

La enseñanza de conocimientos odontológicos reglamentados se consigue, en el mundo occidental, a lo largo del siglo XIX, asociada a una titulación que permite el ejercicio profesional. Hasta ese momento, la práctica odontológica había sido una mera ocupación para la que no se requería formación específica y preceptiva.

Durante el siglo XIX se suceden reformas que van a influir en el ejercicio de las labores odontológicas en España. Sangradores, charlatanes o empíricos abren el siglo hasta llegar la titu-

lación universitaria de odontólogo que principia la centuria siguiente. Las diferencias en los conocimientos y las técnicas que separan ambos extremos temporales, sin ser espectaculares, son notables. La práctica odontológica sigue siendo un apéndice de las profesiones princeps de médico y cirujano. Incluso cuando consigue autonomía (Odontólogo), su ejercicio no está vedado a los médicos, que pueden seguir ejerciéndola, salvo la parte dedicada a prótesis que precisa de estudios complementarios.

Correspondance :
fesr@telefonica.net

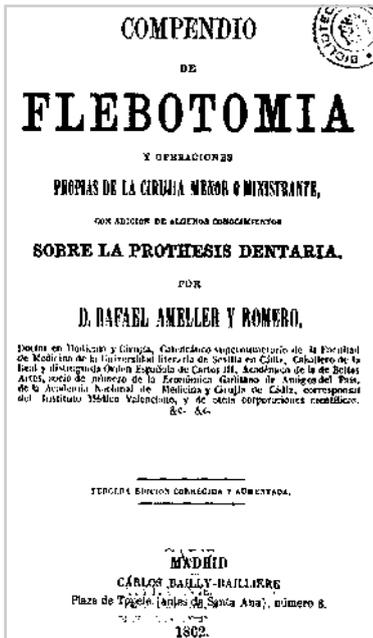


Fig 1. Rafael Ameller y Romero. *Compendio de Flebotomia y Operaciones propias de la cirujía menor o ministrante con adición de algunos conocimientos sobre la prothesis dentaria*, 1862.

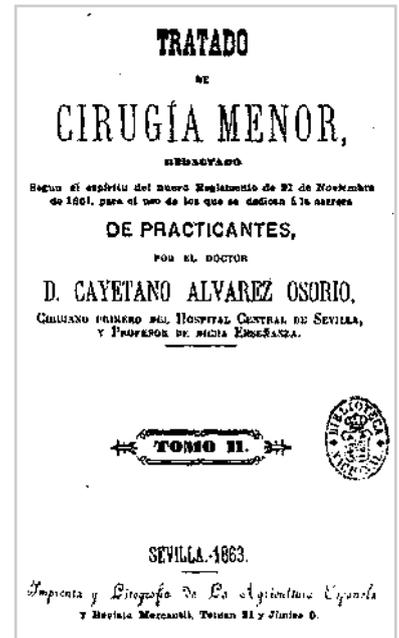


Fig. 2. Cayetano Álvarez Osorio. *Tratado de Cirugía menor redactado según el espíritu del nuevo Reglamento de 21 de Noviembre de 1861, para el uso de los que se dedican a la carrera de Practicantes*.1863. a, 1999.

Por primera vez en el devenir de la centuria, en 1846 se asigna a una titulación el ejercicio de labores odontológicas: es la R.O. de 29 de junio de 1846 con la creación de los Ministrantes. Los ministrantes realizan un tipo de cirugía desconsiderada por los cirujanos: sangrías, escarificaciones, cauterizaciones... Este tipo de criterio se mantiene cuando aparecen los Practicantes, en virtud de la R. O. de 26 de julio de 1860. No obstante por estas fechas ya corrían vientos favorables para hacer independiente a la Odontología. Favorecido por la libertad de enseñanza proclamada por el ministro de Fomento Ruiz Zorrilla en el año 1868, el dentista Cayetano Triviño funda el Colegio Español de Dentistas de Madrid (enero de 1874). Con ello se fuerza la creación del título de Cirujano Dentista (RD. de 4 de junio de 1875). Poco después se desvincula la práctica odontológica de la labor del practicante (1877) y se acota esta tarea para unos nuevos profesionales, que no podrán inmiscuirse en ninguna región que no sea la cavidad oral.

Reglamento y análisis

Pasado el Bienio Progresista (1854-1856), con la vuelta de los conservadores de Narváez, la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857 del Ministro de Fomento, Claudio Moyano (1809-1890), establecía un diseño escrupuloso para los tres niveles de la enseñanza, reservando para la enseñanza superior el grueso de sus esfuerzos presupuestarios. El artículo 40 suprime la enseñanza de la cirugía menor o ministrante, pero se añade que el Reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicantes.

El Reglamento se publica por R.O. de 21 de noviembre de 1861, unido al de las matronas. Madrid, Barcelona, Santiago, Sevilla, Valencia y Valladolid son las ciudades asignadas para proporcionar la nueva titulación. Hasta su finalización legal, la titulación de Practicante discurrió por una senda accidentada

El 11 de enero de 1874 el dentista Cayetano Triviño (1829-1899) funda el Colegio Español de Dentistas de Madrid. Restaurada la Monarquía con Alfonso XII (1857-1885) un Real Decreto de 4 de junio de 1875 inicia la andadura de la titulación de Cirujano Dentista. Como era de esperar debe legislarse para dar contenido a dicho empleo: una Real Orden de 6 de octubre de 1877 inhabilita a los practicantes para el ejercicio de la dentistería en el futuro. Con estas palabras :

que los títulos de Practicante que se expidan en lo sucesivo no habiliten para ejercer el arte del dentista, salvo los derechos adquiridos por los que hayan principiado o principien su carrera en este año académico.

Análisis del reglamento de practicante

La enseñanza de Practicantes y de Matronas o parteras se autoriza únicamente en Madrid, Barcelona, Santiago, Sevilla, Valencia y Valladolid.

Los estudios necesarios para la obtención del título como mínimo se realizarán en cuatro semestres. Las lecciones serán diarias y durarán hora y media.

Para aspirar al título de Practicante se necesita haber cursado y probado las siguientes materias teórico-prácticas:

1. Nociones de la anatomía exterior del cuerpo humano, y con especialidad de las extremidades y de las mandíbulas.
2. Arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en las operaciones menores y medios de contener los flujos de sangre y precaver los accidentes que en estas pueden ocurrir.
3. Arte de hacer las curas por la aplicación al cuerpo humano de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas.
4. Modo de aplicar al cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.
5. Vacunación, perforación de las orejas, escarificaciones, ventosas y manera de sajarlas.
6. Sangrías generales y locales.
7. Arte del dentista y del callista.

Los practicantes son la continuación de los ministrantes con algunas salvedades de interés.

La primera se refiere a las condiciones de acceso. Desaparecen la certificación del tiempo de servicio en hospital (dos años) así como las pruebas de estudio privado de flebotomía y apósitos. El seguimiento durante seis meses de nociones de dentistería con cirujano dentista (obsérvese la utilización de este término, ya en los años cuarenta del siglo) afortunadamente, desaparece.

Tener dieciséis años y haber aprobado en un examen especial las materias que comprende la primera enseñanza elemental completa, son los requisitos actuales.

La segunda es que se establecen materias de estudio con carácter obligatorio, que deben ser cursadas en establecimientos adecuados, en cuatro semestres. Estas materias se redac-

tan con mayor propiedad. Desgraciadamente no se amplían las competencias profesionales.

El Reglamento evidencia un afán recaudatorio notable: cada semestre, cada examen, la reválida, las tasas, el abono de cantidades mensuales a los docentes. Y luego el artículo 49 con el enunciado de que el título de Practicante solo autoriza para ejercer la parte meramente mecánica y subalterna de la cirugía, en conformidad a los estudios prescritos en el artículo 15.

La formación de los practicantes

Nos vamos a referir, fundamentalmente a los textos circulantes más próximos en el tiempo.

El autor más interesante es Antonio Rotondo y de su obra, el Tratado completo de la extracción de los dientes, muelas y raigones y modo de limpiar la dentadura editada en 1846. La introducción recuerda el Reglamento de 22 de junio de ese año de 1846 para con los Ministrantes (en realidad es de fecha 29 de junio). Sin embargo no se dirige a ellos: es una obra dirigida a los dentistas. Su pretensión es la de ser muy claro y sencillo, de enseñar remedios para combatir la odontalgia y dar reglas para la higiene y conservación de la dentadura. Se trata de la obra de un ilustrado: referencias habituales a autores extranjeros (Gariot, Desirabode, Maury), opiniones y comentarios sobre personajes de la actualidad. Siempre ofrece ejemplos de su experiencia personal. La inclusión de materia relacionada con la prevención le hace pionero en esta materia. Además siete ilustraciones favorecen su lectura, al final de las 142 páginas de la obra.

Las que se escribieron en estos años de vigencia del título son:

Rafael Ameller y Romero. *Compendio de flebotomía*. Cádiz, 1862.

La obra original (ya lo dijimos) es de 1851 destinada a los ministrantes. La obra tiene dos partes: Odontotecnia o Arte del dentista con ocho artículos y Prothesis Dentaria. Señalaremos el aumento de nociones anatómicas y la existencia del Breve formulario del dentista Sin ilustraciones, poca presencia de materia ortodóncica y un apartado de prótesis, meritorio por su presencia más que por su calidad.

Cayetano Álvarez Osorio. *Tratado de Cirugía Menor*. Sevilla, 1862.

Consta de dos partes principales: Una es la Anatomía de la boca los dientes y su erupción, Patología de los dientes y De las encías y sus diversas enfermedades; la otra es la Higiene dentaria y terapéutica. Tiene una sección dedicada a la prótesis.

Obra extensa, la más completa (parece ser una transcripción fiel del título *L'art du dentiste* de Maury) de las presentadas en este periodo. Mantiene un gran control sobre las diferentes patologías y su clasificación. Existe un apartado de vocabulario muy satisfactorio.

Bonifacio Blanco y Torres. *Instrucción del practicante*. Madrid, 1872.

Tiene tres capítulos dedicados a la odontología cuyos encabezamientos son De los dientes, Enfermedades de las partes duras, Operaciones que se practican en los dientes. Lo mejor del texto es su composición original en castellano, sin copiar estructura ni escritura. La prótesis no se trata de ningún modo. Un lenguaje sencillo es la característica principal de este texto, de estructura antigua. Aporta una lámina con instrumental.

José Calvo y Martín. *Manual para el uso de practicantes*. 1866

Es un libro de encargo de un clínico prestigioso, catedrático de la Universidad Central. Treinta páginas forman las Nociones del Arte del dentista con tres ilustraciones de contenido odontológico, sobre anatomía e instrumental. No trata de la Prótesis. Es importante resaltar el detalle por la morfología

del diente. Poca es la dedicación a la limpieza de los dientes, sin dar fórmulas o recetas para su realización.

Nicolás Ferrer y Julve. *Compendio de Cirugía Menor o Ministrante*. Valencia, 1866. Dedicó el capítulo VII a "Las breves consideraciones sobre el arte del dentista" con una ilustración que incluye catorce instrumentos de uso profesional. Menos de cincuenta páginas sin ninguna referencia a Prótesis dentaria. Ninguna clasificación de enfermedades dentarias.

Juan Marsillac y Parera. *Vade-mecum del practicante*. Barcelona, 1871.

Dedicó su parte Cuarta a la Odontotecnia o arte del dentista en seis capítulos, con dos láminas, la XVIII y la XIX dedicadas a nuestra materia. En la presentación invita a los practicantes a ser verdaderos dentistas. Sus pretensiones no van más allá de ser un mero resumen. La prótesis como materia apenas tiene interés. El desconocimiento de la materia debe ser su causa más importante.

José Díaz Benito y Angulo. *Tratado completo de Cirugía Menor o Elementos de Cirugía*. Madrid, 1874.

Son unas sesenta páginas las que componen la parte segunda del tratado dedicado a la odontología. Un Capítulo único a modo de prólogo, se sigue de cuatro Secciones con sus capítulos correspondientes. La estructura del libro es similar a la de otros de la época. Destaca la parte anatómica. Nada falta, aunque la parte reservada a la prótesis es insuficiente.

Emilio Ruiz y Sanromán. *Manual del practicante de sanidad de la Armada*. Madrid, 1881.

La obra es la de menor extensión del grupo. No se habla de patología dentaria. Las extracciones son tratadas con mayor amplitud. La prótesis no es tratada. Un libro para personal militar, con los aspectos básicos de nuestra profesión. Es significativo el atractivo que para el autor tiene la anestesia, incluyendo alguna ilustración al respecto.

Cayetano Triviño. *El cirujano dentista*. Madrid, 1873.

Nacido en 1879, empezó como ministrante y tras su llegada a Madrid en 1866, consigue en julio de 1875 la habilitación para ejercer como cirujano dentista, cuya titulación oficial había conseguido sacar adelante el 4 de junio de 1875.

Parece ser una traducción del francés de la obra del norteamericano Chapin Harris, *Principles and practice of dental science* con algún añadido de otros autores, libro de texto inevitable en el Colegio Español de Dentistas fundado por el propio Triviño.

El ejercicio profesional de los practicantes

Las enfermedades de los dientes eran tratadas por una gran variedad de sanadores: barberos, sangradores, sacamuelas, empíricos, médicos y cirujanos (pocos) y la parte protésica por joyeros y plateros. El intrusismo es una práctica habitual. Además de las profesiones quirúrgicas menores que, como los practicantes o ministrantes, lo habían hecho en décadas anteriores.

El número de ejercientes es difícil de conocer con precisión. La indefinición del perfil y la coincidencia de funciones que conlleva una legislación deficiente en la materia, determinan dificultades de apreciación. Los sectores de la población más desfavorecidos o rurales limitarían su práctica dental a la extracción de piezas dentarias y al remedio de la odontalgia.

Existen compañeros de la profesión dental de especial relieve como Pedro Carol (1852-1923) que se inicia como practicante en 1871 y prosigue con la de cirujano dentista en 1876. Finalmente, junto a Florestán Aguilar y otros, forma parte de la famosa comisión que culminó con la creación del título de odontólogo (1901).

Tirso Pérez (1855-1921) consigue su título de practicante en 1878 al que siguió el de cirujano dentista en 1894. Publica alguna obra menor y un folleto divulgativo sobre higiene dentaria. Destacado también es Fernando Ibañez (1836-1909) quien ob-

tuvo en Madrid sus estudios de practicante (1869). Fue dentista de la Casa Real desde 1878 hasta 1900.

Comienzan a funcionar con desigual resultado asociaciones profesionales. Sevilla es un lugar pionero. Se crea un Colegio de Ministrantes en 1864 y un año más tarde, varios médicos sevillanos fundan un Colegio de Dentistas alrededor de Cayetano Álvarez Osorio, autor de dos obras de contenido odontológico.

Consagrados autores habían dedicado sus esfuerzos a los libros de autopromoción (Antonio Rotondo, José Leon, Carlos Koth). Se incorporan profesionales de otros países, mostrando las posibilidades de éxito en nuestro territorio.

El sueco Carlos Koth (1807-1892) infatigable viajero tanto por España como por otros países, es autor de variada obra. En España pública sobre todo obras de autopromoción, más bien folletos. El dentista conservador o la joya de las familias es de 1862 y El consultor del dentista de 1871 sacan a relucir, a un lado la parte dedicada a cuidados básicos y propaganda, las preferencias técnicas y profesionales.

De Estados Unidos de América proceden dos dentistas de interés. El primero es Oliverio Mackeehan. Fue el introductor en España del éter como anestésico en la odontología. Su prestigio profesional le condujo a la Casa Real de la que fue dentista entre 1858 y 1866. El segundo es Guillermo Tinker, militar, hijo de dentista, trotamundos que recaló en Madrid en 1879. Su práctica fue exitosa, no exenta de polémica al incorporar el protóxido de azoe.

Conclusiones finales

Una vez analizadas las obras, las conclusiones a las que hemos llegado son las siguientes:

En R. O. de 21 de noviembre de 1861 se publica el Reglamento para la enseñanza de practicantes y matronas. De su Título Segundo (De la Enseñanza), el capítulo II (De los estudios necesarios para obtener el título de Practicante) nos lleva al artículo 15 cuyo apartado séptimo anunciaba Arte del dentista y del callista. Así, quedan encomendadas a la nueva titulación labores de tipo odontológico. A resultas de la cual se produce la edición de una serie de libros dedicados a la instrucción de quienes decidan hacer de ésta su profesión. El propósito de dichos textos es claramente docente, advirtiéndolo algunos de ellos, incluso en la portada de los mismos.

Por lo que se refiere al contenido odontológico de los mismos, objeto principal de nuestro estudio, se demuestra claramente su inspiración francesa y norteamericana, países más avanzados en nuestro campo en estos años.

Se deduce de la lectura de estos libros, como era de esperar, que al no estar redactados por dentistas su magisterio es aséptico pues carecen de experiencia propia y su mayor interés está en construir este apartado conforme a las fuentes mencionadas.

Los bloques de materias que con más frecuencia se tratan, se refieren a la anatomía bucal, clasificación de enfermedades dentales, prevención de las mismas, aportando formularios diversos así como colutorios, terapéutica dental conservadora, extracción dental y, muy someramente, la Prostodoncia.

Bibliografía

- ALBARRACÍN TEULÓN, A., "La titulación médica en España durante el siglo XIX". *Cuadernos de historia de la medicina española*, Salamanca, 1973, XII, p. 15-80.
- ÁLVAREZ OSORIO, C., *Tratado de Cirugía Menor*, Dos tomos, Sevilla, 1862-1863.
- AMELLER Y ROMERO, R., *Compendio de flebotomía y Operaciones propias de la cirugía menor o ministrante con adición de algunos conocimientos sobre la prothesis dentaria*, 3ª edición, Cádiz, 1862.
- BLANCO Y TORRES, B., *Instrucción del practicante*, 4ª edición, Madrid, 1872.
- CALVO Y MARTÍN, J., *Manual para el uso de practicantes*, Madrid, 1866.
- DÍAZ BENITO y ANGULO, J., *Tratado completo de Cirugía Menor ó Elementos de Cirujía*, Madrid, 1874.
- FERRER Y JULVE, N., *Compendio de Cirujía Menor ó ministrante*, Valencia, 1866.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M., *Lecciones de historia de la odontología*, Universidad de Valencia- CSIC, Valencia, 1990.
- MARSILLAC Y PARERA, J., *Vade-mecum del practicante*, Barcelona, 1871.
- RUIZ Y SANROMÁN, E., *Manual del practicante de Sanidad de la Armada*, Madrid, 1881.
- SÁNCHEZ GRANJEL, L., "Legislación sanitaria española del siglo XIX", *Cuadernos de historia de la medicina española*, Salamanca, 1972, XI, p. 255-307.
- SANZ SERRULLA, J., *Historia general de la Odontología Española*, Masson, Barcelona, 1999.

La Escuela de Odontología de Madrid

Dental School of Madrid

Maria Jesús Pardo Monedero

Licenciada en Medicina (U.A.M.). Licenciada en Odontología (U.C.M). Magister en Bioética. Profesora de Antropología e Historia de la Odontología (U.E.M). Panamá 2, Las Matas 28290 Madrid, España

Palabras clave

- ◆ enseñanza
- ◆ odontología
- ◆ estomatología
- ◆ escuela

Keywords

- ◆ Education
- ◆ dentistry
- ◆ stomatology
- ◆ school

Resumen

La Escuela de Odontología de Madrid, se crea oficialmente por R.O. de 13 de agosto de 1914 sin embargo, con la creación del "Título de Odontólogo" en 1901 (R.O. de 21 de marzo), las enseñanzas dentales se imparten, por primera vez en España, en la Universidad. La Escuela funcionará como tal hasta que en 1944 se crea la especialidad médica de Estomatología si bien hasta 1948 no se producirá el cambio de denominación a Escuela de Estomatología.

Abstract

Dental School of Madrid was created officially in August, 13th in 1914 by R.O.. Nevertheless with the creation of the title of "odontologist" in 1901 (R.O. March, 21th) the dental education were taught the first time in the university in Spain . The school worked as such up to 1944, when the medical speciality of Stomatologie was created, but the change of the denomination to Stomatologic School was later, in 1948.

El título de Odontólogo de 1901

La nueva titulación de Odontólogo, se crea gracias al impulso de un amplio sector de la profesión que en la última década del S. XIX reclama para el dentista una formación específica de calidad aspecto, este último, que en virtud de las irregularidades públicamente denunciadas por los propios profesionales estaba lejos de cumplirse con la vigente titulación de "Cirujano-dentista". Florestán Aguilar y su relación tanto profesional como personal con la monarquía y concretamente con la Reina Regente M^a Cristina propician claramente la creación en 1901 del Título de Odontólogo y con él la enseñanza dental en la Universidad.

El nuevo plan de estudios se pone en marcha en octubre de 1901. La docencia se imparte en el denominado "Departamento de Odontología" de la Facultad de Medicina de Madrid. Es necesario, tal y como se recoge en la citada Orden, cursar los dos primeros años de medicina para acceder a los estudios específicamente dentales que quedan recogidos en dos cátedras "Odontología" y "Prótesis" que impartirán en un solo curso académico, formación a todas luces insuficien-

te. Finalmente para la obtención del título era necesario verificar un examen de reválida.

Se nombran como profesores interinos a D. Florestán Aguilar para "Odontología" y D. Manuel Cuzzani Frontini para la asignatura de "Prótesis".

La mayoría de los profesionales eran partícipes del avance que esta nueva titulación suponía tanto desde el punto de vista profesional como en lo que a consideración social de los nuevos dentistas se refiere sin embargo, era evidente la necesidad de cambios relacionados con el tiempo dedicado a enseñanzas dentales - un solo curso académico- así como en lo referente a la limitación del acceso a la profesión a médicos que únicamente cursando la asignatura de "Prótesis" podían dedicarse a las tareas dentales. Reformas que no tardarán en producirse.

El número de alumnos matriculados en la nueva titulación odontológica irá aumentando de forma lenta, pero progresiva, a lo largo de la primera década del nuevo siglo. Durante el periodo comprendido entre la creación del título, 1901, hasta la creación de forma oficial de la Escuela de Odontología en 1914, se matriculan una media de 9.69 alumnos en enseñanza oficial y 13.07, en enseñanza libre.

Correspondance :
mjparado@hotmail.com

Reformas de la carrera y creación de la Escuela de Odontología

Reforma de 1910

La R.O. de 26 de diciembre de 1910 amplía los estudios de las asignaturas especiales a dos años pasando a denominarse: "Odontología 1º con su clínica", "Prótesis dentaria 1º", "Odontología 2º con su clínica" y "Prótesis 2º". Se disponía asimismo que para hacer los ejercicios de reválida a fin de obtener el título correspondiente habría que tener aprobada la asignatura de "Terapéutica, materia médica y arte de recetar".

Reforma de 1914. Creación de la Escuela de Odontología

El 13 de agosto de 1914, se publica la R.O. por la que se crea la Escuela de Odontología en la Facultad de Medicina de Madrid.

1º. Se establece la Escuela de Odontología, adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid, con el profesorado y material precisos para dar la enseñanza de Odontología, creada por Reales órdenes de 21 de marzo de 1901 y 26 de diciembre de 1910.

Esta Orden de 1914, no sólo crea una Escuela de Odontología, con autonomía de funcionamiento y administración, sino que introduce modificaciones en el plan de estudios y en las atribuciones profesionales de los odontólogos como las siguientes: se aumenta el número de asignaturas especiales, debiéndose cursar en el primer curso, además de Odontología y Prótesis la asignatura de "Patología y Terapéutica aplicadas". Una vez superados ambos cursos, se pasaría un examen de reválida consistente en una memoria original, un ejercicio clínico de odontología operatoria, un ejercicio práctico de prótesis y un último ejercicio oral sobre materias de la carrera.

Catedráticos de la Escuela de Odontología

De las cinco cátedras de la Escuela, dos serán cubiertas por libre elección de la Facultad de Medicina, la Academia de Medicina y el Consejo de Instrucción Pública nombrándose a Bernardino Landete para la de "Prótesis 1º" y Florestán Aguilar para "Odontología 1º". El resto de cátedras se cubrirán por oposición.

"Prótesis 1º"

Bernardino Landete (1879-1968). Doctor en medicina y cirugía con calificación de sobresaliente por la Universidad de Valencia, especialista en Otorrinolaringología, en 1902 obtiene la titulación de Odontólogo. En la Escuela de Odontología de Madrid, fue en 1907 profesor auxiliar interino de Odontología y en 1914 ganó la cátedra de "Prótesis Dental primer curso", opositando en 1931 a la asignatura de "Odontología segundo curso" de la que tomaría posesión en junio del año siguiente. En febrero de 1935 asumió el cargo de Director de la Escuela.

Pedro Trobo Hermosa (1896-1968). Discípulo de Landete, obtiene la licenciatura en medicina el 5 de junio de 1924 y el título de Odontólogo en 1927. En junio de 1934 ganaría por unanimidad la cátedra de "Prótesis primer curso" en la universidad de Madrid que desempeñaría con brillantez.

"Prótesis 2º"

Luis Subirana Matas (1871-1938). Cirujano-Dentista, orientó su actividad profesional hacia la Ortodoncia publicando en 1909 en Madrid "Anomalías de la oclusión dentaria y Ortodoncia" obra pionera en su género. Fundó la revista "La Moderna Estomatología" en 1898 dirigiéndola hasta 1906 en que pasó a denominarse "La Estomatología". Catedrático en 1917 de "Prótesis segundo y Ortodoncia", nombramiento anulado por el Tribunal Supremo en 1918.

Ciriaco Juan Mañes (1892-1965). Licenciado y doctor en Medicina por la Universidad de Salamanca. Logra el título de Odontólogo en 1916. Con formación internacional en prótesis y ortodoncia, en 1922 es nombrado profesor interno de Prótesis Dental. Un año más tarde, el 7 de julio de 1923, toma posesión de la cátedra de Prótesis Dental y Ortodoncia. Director de la Escuela de Odontología de Madrid de 1931-34.

"Patología y Terapéutica"

Pedro Mayoral Carpintero (1880-1942). Licenciado y doctor en Medicina. En 1922 obtiene la cátedra de "Patología y Terapéutica aplicada, con prácticas de laboratorio" de la Escuela de Odontología de Madrid.

"Odontología 1º y 2º"

Florestán Aguilar (1872-1934). Doctor in Dental Surgery por el Dental College de Filadelfia. En 1872 funda la revista "La Odontología". Cirujano-dentista en 1893. Presidente de la Sociedad Odontológica Española en 1900 y dentista de la Casa Real. Obtiene el título de Odontólogo en 1911 y un año más tarde el de Licenciado en Medicina doctorándose con la tesis *Prótesis de los maxilares*. En 1914 obtiene la cátedra de "Odontología" de la Escuela de Odontología de Madrid. Director de la Escuela durante el periodo 1924-1931.

Acumulación de la cátedra de "Odontología 2º". R.O. 24-12-1924, se acumula la enseñanza de "Odontología 2º" a Florestán Aguilar. Landete recurre ante el Tribunal Supremo quien en 1927 mantiene la acumulación. En 1931 se anula tal acumulación y B. Landete obtiene por oposición la cátedra de "Odontología 2º".

Alumnos: Durante el periodo comprendido entre 1914 - creación de la Escuela de Odontología- y 1931, se mantiene como en el anterior la tendencia creciente en cuanto al número de aspirantes a odontólogos: 72 en el curso 1914-15 y 405 en el 1930-31. La distinción entre enseñanza oficial y no oficial sigue vigente si bien más numerosa la primera circunstancias, ambas, que reflejan la consolidación y prestigio de la profesión dental en la sociedad y la demanda por parte de ésta, cada vez mayor, de profesionales con adecuada formación científica y técnica en una profesión sanitaria que avanza de forma rápida en cuanto a conocimientos y posibilidades terapéuticas.

La presencia femenina en las aulas es escasa, en el periodo referido de 15 años, de un total de 3246 alumnos, 128 son mujeres, reflejando sin duda la situación social de la época.

La Escuela de Odontología durante la Segunda República

En 1931, se inaugura en España una nueva situación política tras la salida de Alfonso XIII, la instauración de la II República. Este acontecimiento tan significativo para la historia de España, tuvo su correspondencia, como veremos, particularmente en la profesión dental.

Apenas instalado el nuevo régimen, sus partidarios en la Es-

cuela, Landete Mañes y Mayoral, asumiendo un protagonismo que se les reconocerá oficialmente poco después, celebran el 17 de abril del citado año una reunión y constituyen, de forma provisional, una "Junta Rectora" que, entre otras cosas, elaborará un Reglamento para la Institución -*que hasta ahora no ha tenido*- y entre los acuerdos aprobados se solicitará al Gobierno de la República que ningún profesor pueda desempeñar más de un solo cargo docente (1), en clara alusión a la tan comentada acumulación de la cátedra de "Odontología 2^o" por parte del Dr. Aguilar.

Florestán Aguilar, monárquico convencido y amigo personal de Alfonso XIII, es cesado, el 4 de mayo de 1931, como Secretario de la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria, siendo sustituido por Negrín y entrando a formar parte como vocales Bernardino Landete, entre otros (2). Días más tarde, concretamente el 13 de mayo, se anulaba la acumulación de la cátedra de "Odontología 2^o", cesando también como Director de la Escuela de Odontología y como su Comisario regio, cargo éste que, evidentemente, se suprimió. Ese mismo año y a propuesta de la junta de profesores se nombra a Juan Mañes director de la Escuela.

El 24 de junio de 1931 aparece en la Gaceta de Madrid la convocatoria a las oposiciones para cubrir la cátedra de "Odontología 2^o", El 20 de mayo de 1932 Landete obtiene su anhelada cátedra (3).

Reforma de 1932

En 1932 e aumentan a tres los cursos previos de medicina. Tras sucesivas reformas, los estudios de la carrera de Odontología se transforman de los tres años con que se inaugura en 1901 a los cinco de 1932. Los cinco cursos se reparten en un periodo básico de la docencia en medicina de tres años de duración y dos más de asignaturas específicas del Arte dental, situación que nos recuerda a la actual enseñanza de la Licenciatura en Odontología.

Construcción, destrucción y reconstrucción de un edificio: la Escuela de Odontología de Madrid

El proyecto de la zona universitaria se pone en marcha por R.D. de 20 de octubre de 1911. En mayo de 1927, aparece publicado en la Gaceta de Madrid la creación de la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria. El artículo 3^o del citado Decreto al designar vocales afirma: (...) *Un catedrático de cada una de las tres mencionadas Facultades -se refiere a Medicina, Farmacia y Ciencias-, y otro de la Escuela de Odontología adscrita a la de Medicina de Madrid (...)* La Junta nombrará secretario a uno de sus vocales (4), Ese cargo recaerá en la persona de Florestán Aguilar, amigo personal del monarca y entusiasta y comprometido propulsor del proyecto universitario.

La marcha de las obras durante 1930 fue eficaz e ininterrumpida (5). La última reunión de la Junta presidida por el Monarca tuvo lugar el 5 de abril; cinco días más tarde se proclamaría la República y desaparecerían de la Junta el Rey y Aguilar.

La II República Española: cambios en el proyecto universitario

El Gobierno provisional de la República, aborda rápidamente la reorganización de la Junta constructora de la Ciudad Universitaria como mencionamos previamente, el 22 de octubre de 1931 (6), se cambia de denominación y se crea la Junta de la Ciudad Universitaria; cuyo Pleno reunido en noviembre adopta como principales objetivos: *imprimir la mayor celeridad posible a las construcciones de los edificios donde se han de instalar las distintas Facultades y escuelas especiales* (se refiere a Medicina, Farmacia y la Escuela de Odontología), *para que puedan ser ocupados en breve plazo y, ahorrar el*

gasto superfluo de lujo en los edificios (7).

La Guerra Civil española : destrucción del edificio de la Escuela

La contienda, interrumpió dramáticamente el desarrollo de la ambiciosa empresa docente. Los bombardeos, las minas y la ocupación por las tropas causaron numerosos daños en los edificios de la Universidad. En 1939 éstos se evaluaron en un 40% de lo construido sin olvidar la desaparición de la totalidad de su plantación arbórea formada por 40.000 ejemplares.

La Posguerra : reconstrucción

El 10 de febrero de 1940, el Caudillo y Jefe del nuevo Estado publica una Ley creando, bajo su presidencia, la nueva Junta de la Ciudad Universitaria de Madrid, con muchas de las personalidades anteriores pero sin representación por parte de la Escuela de Odontología.

El primer Claustro de la posguerra se reúne el 21 de noviembre de 1939 presidido por el director provisional de la Escuela D. Braulio García de Uña. La enseñanza, y hasta que se inauguró el nuevo edificio, se imparte en el antiguo edificio de "San Carlos" (8): poco apoco, se va trasladando la docencia a medida que se acondiciona el nuevo edificio, en octubre de 1944 se inaugura de la mano de su director, Pedro García Gras leyendo un premiado discurso *Posibilidades de la porcelana dental en España*. Este acto fue el comienzo del curso académico pues, la inauguración oficial de la nueva Escuela de Odontología tuvo lugar el 12 de octubre de 1945 por parte del jefe del Estado Español, el General Francisco Franco (9).

La Escuela de Odontología en la posguerra

La Guerra Civil provocó una nueva reorganización del Estado español. Los cambios se trasladaron también a la profesión dental. Los representantes, otrora, de la odontología son relevados por profesionales que, con ideas diferentes, pondrán en marcha una nueva forma de entender la profesión.

Los catedráticos de la Escuela de Odontología sufrieron las represalias :

Bernardino Landete, destituido de su cátedra, sería reintegrado el 1 de agosto del 1949. No se ocupó de la docencia ya que se jubiló en octubre del mismo año.

Ciriaco Juan Mañes fue rehabilitado, en 1952. Desempeñó su cátedra hasta su jubilación en julio de 1962.

Pedro Mayoral Carpintero, se exilió en Colombia donde falleció.

Pedro Trobo Hermosa se le apartaría del servicio, reintegrándose a la enseñanza en 1955 y, salvo los años de 1961 a 1964, se mantendría hasta 1966, año de su jubilación.

Se producen también, durante estos años, modificaciones en el estudio de la carrera; en virtud de una disposición de fecha 23 de marzo de 1942, se suprime la asignatura de "Patología y Terapéutica Odontológica" que se cursaba en el primer año, y se crea en vez de ella, la de "Profilaxis Dental y Ortodoncia" (10) la plaza será adjudicada, por oposición, a Pedro García Gras. Será también García Gras quien al año siguiente se hará cargo de la dirección de la Escuela (11), nombramiento con el que asumirá la reconstrucción final del edificio y la reorganización de los estudios dentales.

Pedro García Gras (1904-1976). Licenciado y doctor en Medicina Cirugía. En 1929 revalida estudios de Odontología. En 1953, Doctor Médico Estomatólogo por la Facultad de Medicina de Madrid. Profesor encargado de la Cátedra de "Prótesis 1^o" y acumulada la de "Prótesis 2^o" desde 1940. En 1943 es nombrado Director de la Escuela. Cargo desde el que impulsará y organizará la etapa estomatológica de la odontología española.

En la Ley de 29 de julio de 1943, sobre Ordenación de la Universidad española, el Gobierno acometía la ordenación de las siete Facultades universitarias, entre ellas la de Medicina,

mediante los respectivos Decretos, el 7 de julio de 1944. En ellos se reglamenta el ingreso y plan de estudios de la carrera de medicina, creando además el título de "Especialista" - art.24 de la citada Ley- (12).

La odontología se transformaba en una especialidad médica: la Estomatología.

La nueva especialidad trajo consigo algunos cambios formales, de tal forma que por Orden de 25 de febrero de 1948, se dispone el cambio de denominación de la Escuela de Odontología a Escuela de Estomatología, dando fin a la denominada "etapa odontológica" de la enseñanza dental en España.

Notas

1. Acta de la Asamblea celebrada el día 17 de abril de 1931. *Odontología Clínica*. 1931, (5), p. 308-309.
2. Disposiciones del Ministerio de Instrucción Pública. *La Odontología*. 1931, (6), p. 309.
3. "El Dr. Landete Aragón, Catedrático de "Prótesis 1ª", fue el único opositor y le fue adjudicada la plaza por unanimidad. El tribunal se hallaba integrado por los profesores Novoa Santos, Mañes, Bejarano, Mayoral y Villa". *La Odontología*. 1932, (5), p. 309.
4. Real Decreto Ley N.º. 901. *La Gaceta de Madrid* de 17 de mayo de 1927, p. 1082-1083. AH-28.
5. Chías Navarro, P. *La Ciudad Universitaria de Madrid: génesis y desarrollo*. 1986, Universidad Complutense de Madrid, p. 129.
6. Creación de la Junta de la Ciudad Universitaria. *Gaceta de Madrid* 23 de octubre 1931. AH-28.
7. Reunión del Pleno bajo la presidencia del jefe del Estado. AGUCM. AH-28.
8. García Barbero, J. La Enseñanza de la odontología en España. Tesis Universidad Complutense Madrid. 1981, p. 139.
9. Sanz, J. *Historia General de la Odontología Española*. Barcelona, Masson. 1998, p. 251.
10. Noticias e informaciones. Modificaciones en el estudio de la carrera. *Anales españoles de Odontoestomatología*. 1942, (5), p. 456.
11. Nóminas. 1942. CH-39.
12. Escudero, J.M. Consultas y Correspondencia. *Anales españoles de Odontoestomatología*. 1945, (7), p. 654.

Bibliografía

- ABC MADRID : número suelto con motivo de la inauguración de algunos edificios de la Ciudad Universitaria, 13-19-1945, p. 1-34.
- CAMPOL CALVO-SOTELO, P., *75 años de la Ciudad Universitaria: memoria viva de un campus fundamental*. Universidad Complutense, Madrid, 2004.
- CELEMÍN VIÑUELA, A., La Prótesis Dental como materia de enseñanza en España. Génesis y Desarrollo (1874-1948), Tesis, Universidad Complutense Madrid, 1998.
- CHÍAS NAVARRO, P., *La Ciudad Universitaria de Madrid*, Universidad Complutense Madrid, 1986.
- GALLASTEGUI, I., La Odontología española del S.XIX. Influencia de Florestán Aguilar en el desarrollo de la misma, Tesis, Universidad Complutense Madrid, 1981.
- GARCÍA BARBERO, J., La Enseñanza de la Odontología en España, Tesis. Universidad Complutense Madrid. 1981.
- PÉREZ, PEÑA, F., *Exilio y depuración política en la Facultad de Medicina de San Carlos*. Madrid, 2005. Visión libros.
- SANZ SERRULLA J., "Historia del periodismo odontológico español", *Maxillaris*, 2001-2006.
- SANZ SERRULLA J., *Historia general de la Odontología española*. Barcelona. Masson S.A, 1999.
- SANZ SERRULLA, J., *Diccionario histórico de dentistas españoles*. Madrid: Acción Médica DL, 2001.
- SANZ SERRULLA, J., "La Odontoestomatología en la Real Academia de Medicina (Aguilar, García Gras, Calatrava, Moreno)". *Revista de Actualidad Odontoestomatológica Española*. N.º 427. Octubre 1993, p. 70.
- SOLERA PIÑA, M. J., Vida y obra de Bernardino Landete, Tesis, Universidad Complutense Madrid, 2011.

La place de l'histoire de l'art dentaire dans les réunions internationales

Place of the history of dentistry in international meetings

Pierre Baron

Docteur d'État en odontologie Paris V, Docteur en littérature française Paris-Sorbonne, Membre titulaire de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, Président de la SFHAD

Mots-clés

- ◆ histoire de l'art dentaire
- ◆ FDI

Résumé

L'histoire n'a pas toujours été le parent pauvre de la recherche en art dentaire. Dans le passé, au début du XXe siècle, elle avait sa place dans les réunions internationales comme les séances de la Fédération Dentaire Internationale (FDI). Parmi les sections destinées à la clinique et ses différents aspects, il y avait toujours une section qui regroupait *Histoire, législation, déontologie, presse professionnelle*. Il y avait des communications d'histoire qui ensuite figuraient dans les actes. Ainsi l'histoire, dès les premières réunions de la FDI acquit la place qui lui revenait. Puis la FDI commença à la fin du XXe siècle à refuser que les historiens participent au Congrès. La FDI accepta de temps en temps que les historiens communiquent durant le congrès, comme à Paris en 2000. En 1992 fut créé par Christine Hillam un groupe de recherche qui était destiné à la publication de *Dental practice in Europe at the end of eighteenth century*. L'EGRHD (European group of research on history of dentistry) était né, mais ne dura que 8 ans, le décès de sa fondatrice en 2000 et la fin du travail préparatoire à la publication le firent disparaître. Le livre parut tout de même en 2003. L'International Association of History of Dentistry (IAHD) fut créée en 2000 mais ne perdura pas après 2003.

Keywords

- ◆ History of dentistry
- ◆ IDF

Abstract

History has not always been the poor cousin of research in dentistry. In the past, in the early 20th century, it had its place in international meetings such as meetings of the World Dental Federation (IDF). Among the sections for the clinic and its various aspects there was always a section which included history, law, ethics and professional press. There were communications on history which then were published in the proceedings. So from the earliest meetings of the IDF history took its rightful place. Then the IDF in the late 20th century refused that the historians talk during the Congress. IDF agreed from time to time that historians communicate during the conference as, in Paris in 2000. In 1992 Christine Hillam founded a research group which was destined for the publication of *Dental practice in Europe at the end of eighteenth century*. The EGRHD (European group of research on history of dentistry) was born, but lasted only eight years, the death of its founder in 2000 and the end of the preparatory work for the publication made him disappear. The book was published in 2003. The International Association of History of Dentistry (IAHD) was founded in 2000 but did not last after 2003.

À l'occasion de ce premier congrès européen réunissant des conférenciers de trois pays latins, Italiens, Espagnols et Français, il semble intéressant d'analyser la place de l'histoire de l'art dentaire dans les réunions internationales.

Méthodologie

Examen des actes, rapports, articles ayant trait à l'histoire de l'art dentaire dans les réunions internationales depuis la fin

du XIXe siècle jusqu'à 2012.

Le premier congrès international médical où l'art dentaire fut présent se tint à Londres en 1881 (1), mais l'histoire en était absente. Charles Godon y avait présenté *L'enseignement de l'art dentaire* et proposé d'organiser ultérieurement un congrès exclusivement dentaire. L'idée fut adoptée, malgré l'avis des Anglais qui préféraient être inclus dans un congrès médical. Le premier eut lieu en 1889.

Correspondance :
pierre.baron4@sfr.fr

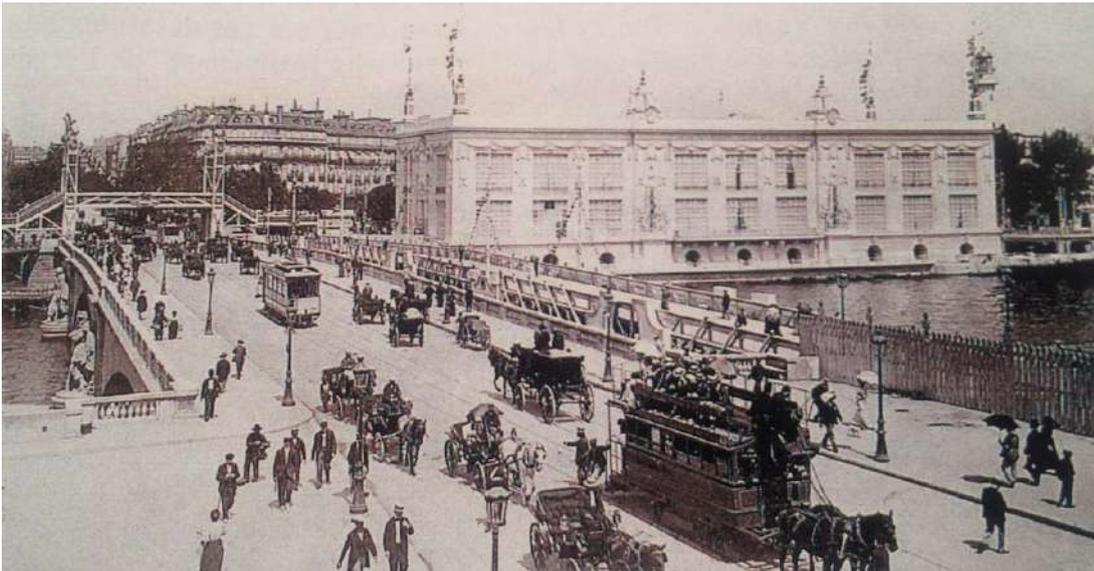


Fig. 1 : Vue du Palais des Congrès où eurent lieu les conférences.

Congrès dentaires internationaux FDI 1889-1936

Durant toute cette période l'histoire tient une place non négligeable. Elle fait partie de diverses sections ayant trait à l'Enseignement, la Nomenclature, la Jurisprudence, la Déontologie ou les Musées dentaires. Les conférences sont publiées en partie ou en entier dans les actes, qui forment de très importants volumes.

1889 (C1/1) (2)

L'été 1889, Paris devient le centre du monde. La capitale fête le centenaire de la Révolution française, le nouvel Institut Pasteur, la Tour Eiffel et l'Exposition universelle avec ses nombreuses constructions au Champ de Mars et sur les quais avoisinants. La France veut mettre en valeur ses conquêtes coloniales ainsi que tous les progrès accomplis en sciences et techniques. C'est dans ce contexte qu'a lieu à Paris le pre-

mier Congrès international avec la grande « Exposition d'appareils et instruments professionnels nouveaux par les principaux fabricants français et étrangers ». De nombreuses sociétés scientifiques venues d'Europe et des Amériques y participent. Président de l'organisation Th. David (3) et président du congrès, Gaillard (4) ; les deux écoles françaises y sont représentées. L'histoire est seulement abordée, mais c'est un premier pas (p. 14-15).

1893 (C1-2/1, C1-2/2)

Congrès de Chicago. L'histoire fait partie de quelques comités de lecture. Deux publications: *History of Dental legislation in this and others countries* par W. Carr (Comité n° 9, p. 959-982) et *History of Dentistry in the United States* par J. Hayhurst (Comité n° 19, Abstract p. 983-990).

1900 (C1-3/1, C1-3/2, C1-3/3, C1-3/4)

C'est à l'occasion de l'Exposition universelle de Paris, en 1900

Fig. 2 : 1ère page de couverture du livre de Lucien Lemerle. © BIUSanté.

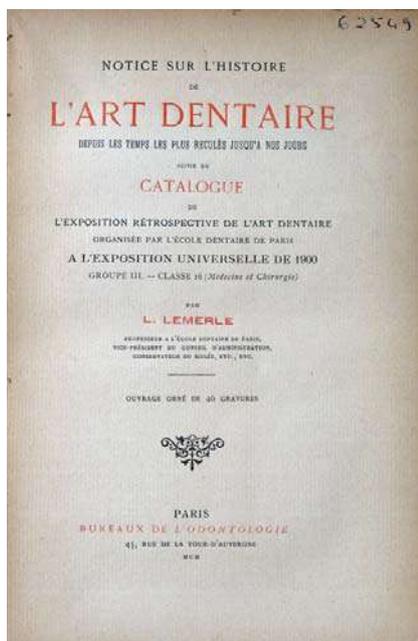


Fig. 3 : Portraits des membres du comité d'histoire (C1-7/1 p. 114). © BIUSanté.



Fig. 4 : Page de couverture (interne au volume) de la section histoire. © BIUSanté.

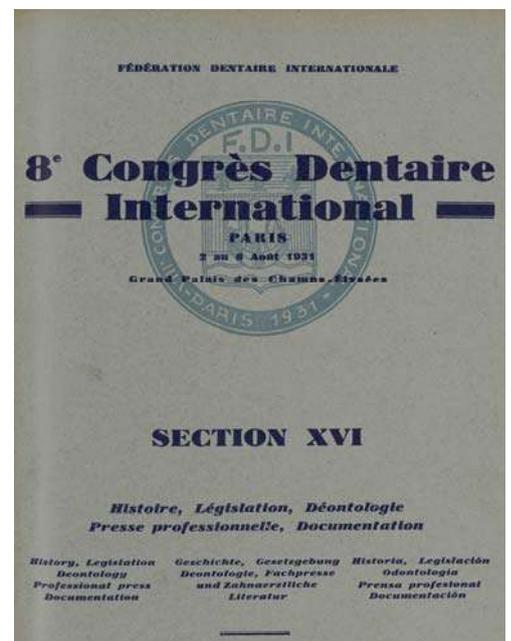




Fig. 5 : Portraits des membres de la commission histoire (C1-9/2 p. XV). © BIUSanté.

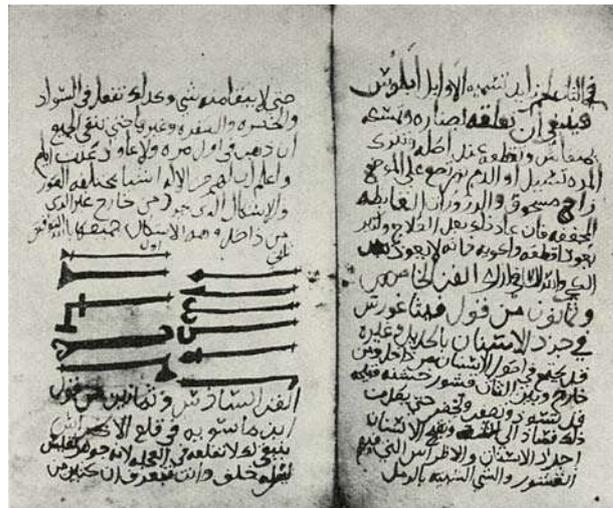


Fig. 6 : 2 folios reproduits (C1-9/2 p. 262). © BIUSanté.

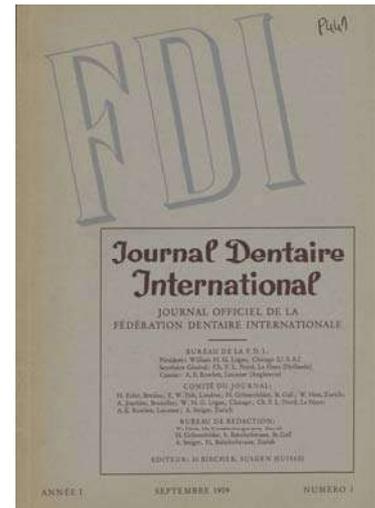


Fig. 7 : 1ère page de couverture de la revue de la SFHAD 1967. © BIUSanté.

(Fig. 1) qu'eut lieu le IIIe Congrès international, fondateur de la FDI (Fédération Dentaire Internationale). De très nombreuses délégations nationales sont présentes, une vingtaine en tout, dont certaines venues de loin, Russie et Japon. Le discours d'ouverture, prononcé par Charles Godon le 8 août 1900, fait allusion à l'histoire (C1-3/1 p. 59-68). Le comité d'histoire avait deux appendices: A, *Histoire de l'art dentaire*, Musées et, B, *Législation, Jurisprudence, Déontologie*. Les présidents du comité étaient Florestan Aguilar (5) et Lucien Lemerle (6). Lemerle présenta une conférence sur les *Considérations sur l'Histoire de l'art dentaire* (C1-3/1 p. 354-368), sorte de condensé de son livre *Notice sur l'Histoire de l'Art Dentaire* (Fig. 2) (7). À partir de là les congrès internationaux de la FDI (8) se succéderont annuellement. L'histoire est toujours présente, d'une façon plus ou moins importante.

1903 (C1-3/3)

Le congrès international de 1903, qui eut lieu à Madrid, fut riche pour l'histoire. Nous retiendrons trois conférences particulièrement intéressantes, à savoir Charpentier *De l'utilité des musées dans l'enseignement dentaire* (p. 98-106), où il écrit : « Si les musées n'existaient pas, il faudrait les inventer », Vincenzo Guerini *Du développement historique de l'art dentaire* (p. 167-183) et Achille Siffre *L'art dentaire chez l'homme* (p. 417-430).

1904 (C1-4/3)

Le Ve Congrès (le deuxième en importance) eut lieu en 1904 à Saint-Louis (USA). L'histoire appartenait à la Section IX *Education, Nomenclature, Literature and History* (p. 213-445), avec de nombreuses conférences. Quelques-unes, libres, comme *International character of the early development of dentistry in America* par Charles Mac Manus, de Hartford (USA, CN) (p. 232-237), où apparaissent Jean-François Lemaire et James Gardette, *L'œuvre de Pierre Fauchard dans la prothèse dentaire* de B. Platschick, de Paris (p. 242-248), *Dental literature* par A.W. Harlan, de New-York (p. 279-284) ou *History of dentistry in the Philippines Island* par Louis Hottogy, de Manille (p. 279-284). D'autres conférences étaient regroupées dans le rapport de la « section histoire », *Report of Committee of the History of Dentistry* par H. Trueman, de Philadelphie (p. 289-400), entièrement consacré à l'histoire de l'art dentaire dans différents états des États-Unis.

1909 (C1-5/2)

Le Ve congrès (le troisième FDI) eut lieu en 1909 à Berlin. La Section XII nous intéresse car Andres G. Weber, de La Havane, y présentait (p. 676-682) une *Bibliographia Dentalis* (1530-1909).

1914 (C1-6)

Le VIe congrès (quatrième FDI) eut lieu à Londres en 1914, tout juste avant le déclenchement de la 2e guerre mondiale où l'histoire fut, semble-t-il (9), absente.

1926 (C1-7/1, C1-7/2)

Le VIIe congrès (cinquième FDI) eut lieu à Philadelphie en 1926. Georges Viau, *Honorary president*, représentait la France. Alfred P. Lee, président du congrès, déclare (C1-7/1 p. 113) :

« Beaucoup de sujets qui vont être traités dans ces sessions sont apparus dans les programmes de congrès passés, mais ici c'est le premier effort pour avoir des conférences sur l'histoire, la science et les bibliothèques, disciplines regroupées dans ce que je crois être une logique (processus) ».

Malheureusement peu de textes traitant de l'histoire seront imprimés, à l'exception d'une *History of dentistry in Switzerland* par Charles L. Bouvier, de Genève, et *History of dentistry in Uruguay* par John S. Burnett, de Montevideo. Pourtant de grands historiens étaient présents, dont Weinberger (Fig. 3).

1931 (C1-8/5)

Le VIe congrès FDI eut lieu en 1931 à Paris, année de l'Exposition coloniale, la France ne recevant en apparence que lors d'expositions remarquables comme celle de 1889 et de 1900. Les délégations de 50 pays y participent. L'histoire est représentée en Section XVI (Fig. 4) sous le titre *Histoire, Législation, Déontologie, Presse professionnelle, Documentation* et sous la présidence de M. Blatter, de Paris. De nombreuses conférences y sont présentées, comme en témoignent les Actes. Les éditeurs ont choisi de présenter ces textes (tous ?) avec les titres en anglais, allemand et espagnol, les résumés dans ces différentes langues, avec, en plus, les textes en français et en anglais. Lilian Lindsay, de Londres (p. 4-9), L. Pierce Anthony, de Philadelphie (p. 10-17) et Grève d'Erlan-

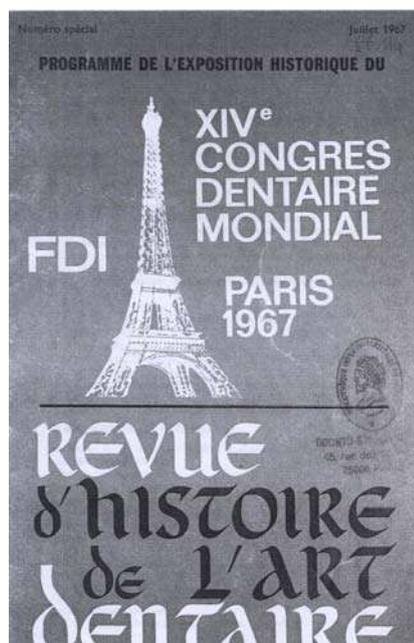


Fig. 8. 1ère page de couverture de la revue de la FDI *Journal dentaire International* 1939.

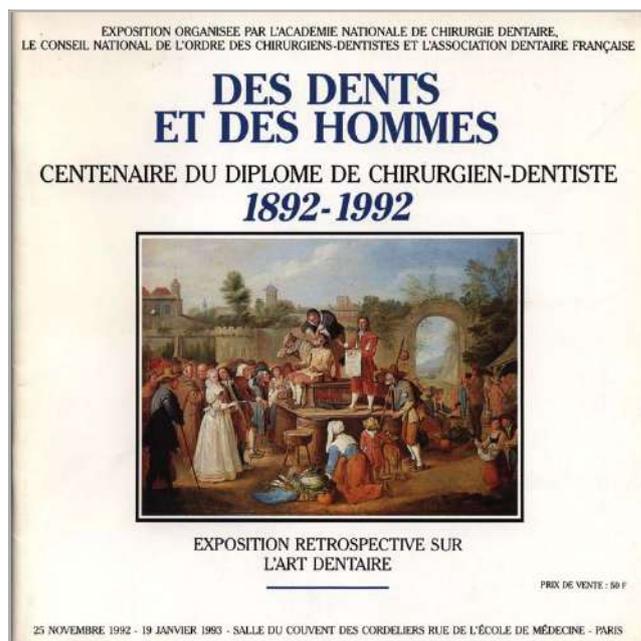


Fig. 9. 1ère de couverture du catalogue de l'exposition *Des Dents et des Hommes* (1992-1993).

gen, en Allemagne (p. 18-25), publieront sous un titre commun intitulé *Les origines de l'art dentaire moderne*. D'autres titres sont à retenir comme *La pratique de la Dentisterie en Egypte révélés par le Papyrus Edwin Smith sur la chirurgie datant de 3000 ans avant J.-C.* par B. W. Weinberger (p. 56-62) et *Connaissances stomatologiques de deux médecins du XVIIIe siècle*, Stahl et Nenter, par Luigi Casotti (p. 63-64).

1936 (C1-9/1, C1-9/2)

Enfin le VIIe congrès FDI, qui devait marquer la fin de la place reconnue entièrement comme normale, eut lieu en 1936 à Vienne (Autriche). Le président en était Georges Villain. L'histoire faisait partie de la Section III *Histoire de l'art dentaire, Documentation, Presse professionnelle*. Les conférences imprimées démontrent que le congrès fut tout à fait remarquable du point de vue de l'histoire, avec des conférenciers de très haut niveau (Fig. 5). Ainsi, dans la première session (C1-9/2 p. 62-87), nous retiendrons *Extraits de l'art dentaire tirés de la Médecine arabe* d'Elias S. Khalifah et Samie I. Haddad. *L'histoire moderne de l'Odontologie* par Henrik Salamon, de Budapest, traite du XIXe siècle. A retenir également une remarquable *Contribution à l'histoire de l'art dentaire au dix-huitième siècle* de H. Strömberg, de Copenhague, et une non moins remarquable conférence à propos d'Antonio Campani (né en 1738 à Florence) et un charlatan dénommé Antonio Mario Campioni, deux personnages à ne pas confondre. Un *Résumé de nos Bibliographies dentaires et Traités historiques dentaires* par B. W. Weinberger, de New-York, clôt cette première session de la Section III. La deuxième session n'est pas moins riche (p. 217-320). On peut citer *Dental cleanings from Arabian Medicine* par Elias S. Khalifah et Samie I. Haddad contient de précieuses reproductions, treize folios en sept images (Fig. 6) d'un manuscrit tardif, en syriaque, d'Albuqasis, conservé au National Museum of Damas, qui, malheureusement, a peut-être disparu aujourd'hui. Une *Die neueste Geschichte der Zahnheilkunde* (L'histoire récente de l'art dentaire) (1800-1936) par Henrik Salamon, de Budapest. Enfin, de B. W. Weinberger, un très bel article sur la bibliographie, avec la proposition d'une classification originale intitulée *A survey of our Dental Bibliographies and Dental Histories*. Cette phrase concernant les articles d'histoire est encore d'actualité en ce qui concerne certains auteurs: « Our Dental histories need complete revisions, as they are incomplete and misleading [...] All articles should contain a comple-

te bibliography, so that others may acquaint themselves with the material used ».

Après 1936 les congrès internationaux eurent lieu à Stockholm (1937), Paris (1938) et Zurich (1939), avant que la Deuxième guerre mondiale ne vienne interrompre le cours de ces congrès. Ils ne reprirent qu'en 1946 (Paris). La FDI fait alors paraître le premier numéro du *Journal Dentaire International* (Fig. 7) qui sera le seul et unique numéro à porter ce titre. La publication reprendra en 1950 sous le titre *International Dental Journal* qui sera doublé par la revue *FDI Dental World*.

Congrès FDI 1954-1999

L'histoire est une sous-section et seuls quelques rares articles sont publiés selon des critères indécélables.

1967

XIVe Congrès mondial FDI à Paris. Cet événement est largement évoqué dans la *Revue d'Histoire de l'Art Dentaire*, périodique de la SFHAD (Fig. 8) (10). Notre société était au premier rang de ce congrès avec une « Exposition historique. Cinq siècles d'art dentaire. ». De très belles pièces furent exposées, coffrets, trousse, prothèses, instruments, affiches, documents, livres, tableaux et gravures provenant de collections particulières ou de musées. Le manuscrit de Fauchard était de la fête. De nombreuses collections françaises et étrangères ont participé à cette exposition, qui fut un succès.

1992-1993

Paraissent quelques rares articles dans la revue *FDI Dental World* comme *Le pouvoir de la brosse* par Eric K. Curtis (11), *Les femmes dans la culture dentaire* par Eric K. Curtis (12), *Cette certaine odeur* (13) tiré de *A la poursuite d'un palliatif : l'essence de girofle en art dentaire* d'Eric K. Curtis (14)

IAHD/FDI 1990-2002

En 1990, pour pouvoir survivre, les historiens fondent l'International Association of History of Dentistry (IAHD). Cette association autonome est « hébergée » par la FDI. Les réunions

n'ont pas toujours lieu pendant le congrès FDI, comme à Berlin en 1992. Mise à l'écart, l'histoire devient une discipline confidentielle où seuls assistent à la séance les communicants, les congressistes restant en dehors.

- 2000 : Paris centenaire de la FDI 1900/2000. Marguerite Zimmer, étant la « President elect » de l'IAHD, dut batailler ferme pour que la FDI attribue une salle gratuite à la section au Palais des Congrès. Elle avait même menacé de faire cette séance de l'IAHD dans un hôtel. Le programme est consultable sur www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/iahd.htm.
- John Welshman (Lancaster University, G.-B.), *The Dental Auxiliary: A Historical Perspective*.
- Michaël Laier (Francfort sur le Main, Allemagne), *110 years Carolinum Foundation (1890-2000)-100 Years FDI (1900-2000). The History of The Frankfurt Dental Clinic and its relationship to the FDI*.
- Eduardo Saba-Chujfi (Sao-Paulo, Brésil), *Evolution of Local Chemical Therapies for Buccal Diseases Treatment*.
- Silvio A. S. Pereira (Sao-Paulo, Brésil), *Evolution of Periodontal Surgeries Techniques in this century*.
- Josep Ustrell (Barcelone, Espagne), *Odontology in the South of Europe: French and Italian's influence on the Spanish Odontology*.
- Pierre Baron (Paris, France), *Spectators in the Dental Scenes of Old Paintings*.
- Xavier Deltombe (Paris, France), *Pierre Fauchard: New Bibliographical Data*.
- Claude Rousseau (Paris, France), *The X-Rays: their Firsts Applications in Dentistry*.

À Vienne, en 2002, eut encore lieu une session histoire, dont le Président était Michael Laier (Allemagne). La cotisation resta faible (quelques €) jusqu'à ce que la FDI change d'attitude et exige en 2003 une cotisation de 450 \$, comme pour tous les autres congressistes, puis un paiement de location de salle en plus des cotisations. Ce fut l'extinction de l'IAHD. Istamboul 2013, 101e Congrès, toujours sans histoire.

En dehors de la FDI eurent lieu quelques tentatives avortées. Tout d'abord, de 1992 à 1997, sous l'impulsion de Christine Hillam, fut fondé un groupe de recherche dans le but d'écrire une histoire européenne commune destinée à être publiée. Ce groupe, l'European Group of Researchers on History of Dentistry (EGRHD), réduit à 5 pays (les îles Britanniques, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas et la Hongrie) alors que le but initial était de réunir un bien plus grand nombre (20 à 30), fonctionna sans statuts le temps de la rédaction du livre. Ce fut l'occasion d'organiser quatre congrès, qui eurent lieu à Berlin en 1992, Liverpool en 1993, Paris en 1994 et York en 1997. Ce groupe ne se réunira plus par la suite car Christine Hillam, malade, voyait ses forces décliner. Elle décèdera le 21 janvier 2000. Heureusement que son mari, David Hillam, reprit le projet et, enfin, *Dental practice in Europe at the End of the 18th century* pu paraître en 2003 (15).

À la charnière de 1992-1993, la SFHAD, aidée par les instances professionnelles, monta l'exposition *Des dents et des hommes* (Fig. 9), qui rapprocha un peu plus quelques chercheurs européens. C'est ainsi que la Società Italiana di Storia Odontostomatologica (SISOS) fut fondée en 1993 et, timidement, jusqu'en 2009, des échanges eurent lieu entre la SFHAD et la SISOS et la Sociedad Espanola de Historia de la Odontologia (SEHO). Puis, en 2010, eut lieu à Turin un congrès de la SISOS où des membres des 3 sociétés latines étaient présents et où fut décidé de créer un congrès commun, comme celui de Lyon (le premier), en 2013.

Entre temps, en 1995, je pris l'initiative, au nom de la SFHAD, de faire une demande officielle à l'International Association of Dental Research (IADR), dont je faisais partie depuis 1974, pour qu'elle reconnaisse les historiens parmi les autres chercheurs. Ma demande fut refusée sous le prétexte qu'il aurait fallu changer les statuts afin de créer une section particulière.

La FDI aujourd'hui

dans ses statuts (chapitre 3, article 3.3) la FDI prévoit deux types de groupes ; les « Comités permanents (16) » et les « Groupes de travail et Equipes spéciales [qui] peuvent être créés par le Conseil pour étudier des questions qui ne sont du ressort d'aucun Comité permanent ». Il est donc possible de créer un Groupe de travail sur l'histoire de l'art dentaire. Ce Groupe pourrait faire partie d'un Comité. Mais pour cela il faut être membre et on retombe sur le problème de 2003 qui a entraîné la cessation de groupes d'histoires comme celui de l'IAHD.

Ce qui ressort de ce travail c'est le déclin de l'intérêt des organisations internationales comme la FDI pour l'histoire. En effet dès 1893, avant la fondation de la FDI, l'histoire était déjà présente dans les Congrès dentaires internationaux. Par la suite et, jusqu'en 1936, les historiens furent admis au même titre que les autres disciplines dentaires. Après la deuxième guerre mondiale l'histoire devint le parent pauvre, mais resta tout de même présente pour être peu à peu marginalisée et, au final, disparaître, malgré toutes les tentatives pour la maintenir. On ne peut que déplorer cette mise à l'écart d'une discipline qui s'adresse à l'intellect des praticiens tout en contribuant à leur formation générale.

Toutefois, l'espoir de voir un renouveau de l'histoire semble se produire avec l'apparition de quelques cours d'histoire dans certaines facultés de chirurgie-dentaire et aussi par l'intérêt porté par les instances professionnelles (ONCD, ANCD, ADF, CNSD, UCDR) au projet du Musée virtuel de l'art dentaire (MVAD).

Notes

1. « Les congrès médicaux précédents, qui eurent lieu à Paris (1867), Florence (1869), Vienne (1873), Bruxelles (1875), Genève (1877) et Amsterdam (1879), avaient refusé de collaborer avec les dentistes », Carlos Gysel, « Un Centenaire. Le premier congrès dentaire international », in *L'Information dentaire*, n° 27 du 6 juillet 1989, p. 2417.
2. Cote BIUSanté : C1/1. La séance d'ouverture eut lieu le 2 septembre 1889 dans la salle de conférences du Palais de Tokyo.
3. Directeur de l'École dentaire de Paris.
4. Directeur de l'École dentaire de France.
5. Sur Florestan Aguilar, lire quelques textes de ce même congrès des confrenciers espagnols.
6. Conservateur du Musée dentaire de l'école dentaire de Paris.
7. *Notice sur l'histoire de l'art dentaire depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours : suivie du Catalogue de l'exposition rétrospective de l'art dentaire : organisée par l'École dentaire de Paris à l'Exposition universelle de 1900*, Paris, Bureaux de l'odontologie 1900.
8. La numérotation de ces congrès internationaux n'est pas claire. Toujours organisés par la FDI, ils sont numérotés année par année, avec tous les quatre ans une numérotation différente. Ainsi le 1er congrès FDI eut lieu en 1900 à Paris, le 2e en 1904 à Saint-Louis (USA). Ce dernier correspond au Ve congrès international. La raison de cette numérotation n'est pas claire. De plus, seuls les actes des congrès FDI qui ont lieu tous les 4 ans sont publiés. On peut avancer que les congrès FDI sont plus importants que les congrès internationaux (organisés également par la FDI).
9. Le doute persiste sur le fait que toutes les conférences soient incluses dans les actes.
10. Numéro spécial 1967, 34 p.
11. *FDI Dental World*, Juillet-août 1992, p. 20-22.
12. *FDI Dental World*, Novembre-décembre 1992, p. 22-24.
13. *FDI Dental World*, Juillet-août 1993, p. 20-21.
14. *Bulletin of History of Dentistry*, Octobre 1990.
15. Amsterdam, New-York, Rodopi, 518 p.
16. « Communication and Member Support Committee. Dental Practice Committee. Education Committee. Public Health Committee. Science Committee »

Mes remerciements vont à Marguerite Zimmer et à David Hillam pour leur aide qui me fut très utile.



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