

Actes

Société française d'histoire de l'art dentaire

XVIIe congrès
Rouen, 2006
Vol. 11



Société française d'histoire de l'art dentaire
Bibliothèque interuniversitaire de médecine

Actes

Société française d'histoire de l'art dentaire

XVI^e congrès. Rouen, 2006

Vol. 11

Directeur de la publication

Michel GUILLAIN

Responsables éditoriaux

Danielle GOUREVITCH

Micheline RUEL-KELLERMANN

Sommaire

LAMENDIN Henri	Les avatars de la bouche de Robespierre	5
GRANAT Jean PEYRE Évelyne	<i>Bébé</i> , le nain de la cour de Stanislas Leczynski à Lunéville (XVIII e). Son histoire et celle de ses dents	10
BARON Pierre	Dentistes et théâtre	16
ROBERT André EMPTOZ François	Les dents... de Lyon	21
SANZ Javier RUEL-KELLERMANN Micheline	Jean-Baptiste Gariot (1761-1835). Sa vie et son œuvre	25
PHILIPPE Julien	Grandeur et décadence de l'orthodontie française aux XVIII ^e et XIX ^e siècles	30
BRAYE Gérard	Le miroir dentaire dans les collections de l'ASPAD. Apparition et évolution au cours du XIX ^e siècle	34
CAVÉZIAN Robert	Histoire de la représentation fantasmagorique de la radio-activité et des rayons X : de l'attraction à la répulsion	38
DUSSOURT Éric	Identification dentaire et Guerre de 14-18	43
ROMEROWSKI Jean	Comment l'axe charnière vint aux odontologistes et ce qu'il en advint	46
BRUZIEWICZ- MIKLASZEWSKA Barbara	Le professeur Antoine Cieszynski, fondateur de la stomatologie polonaise (1882-1941)	50
MONIER Thibault	Acheter sur ebay : petit guide à l'usage du collectionneur d'objets dentaires	54

Membres et amis présents

Dr BARON Pierre
Dr BERNARD Gisèle
Dr BERNARD Luc
Dr BONNET Jean-Marie
Dr BRAYE Gérard
Mme BRUGUES Misa
Dr BRUZIEWICZ Barbara
(Wrocław, Pologne)
Dr CAVÉZIAN Robert
Dr COCHER Edwige
Pr DANHIEZ Pol
Mme DANHIEZ Régine
Dr DELTOMBE Xavier
Dr DEVARS François
Mme DRUON Claude
Dr DUSSOURT Éric
Dr FOURET Pierre
Pr GAILLARD Maurice

Pr GOUREVITCH Danielle
Dr GRAINDORGE Charles
Dr GRANAT Claude
Dr GRANAT Jean
Mme GUILLAIN Ghislaine
Pr GUILLAIN Michel
Pr LAMENDIN Henri
Mme LÉON Fabienne
Dr LÉON Yves
Dr LESCA Frédérique
Dr LOIR Florence
Dr LOIR Jean Christophe
Pr LOPEZ-PERMEJO Miguel (Madrid)
Pr MINIAC Louis
Dr MOLLOUMBA Felix
(Pointe-Noire, Congo)
Dr MONIER Agnès
Dr MONIER Thibault

Pr PEREGUDOV Alexey (Moscou)
Pr PHILIPPE Julien
Mme PHILIPPE Maureen
Dr ROBERT André
Mme ROBERT Colette
Pr ROMEROWSKI Jean
Dr ROMEROWSKI Louise
Dr ROUSSEAU Claude
Dr RUEL-KELLERMANN Micheline
Pr SANZ Javier (Madrid)
Pr VANBESIEEN Liliane
Pr VANBESIEEN Yves
Pr VERCHÈRE Louis
Pr VERCHÈRE Madge
Dr WESTPHAL Alain
Dr ZIMMER Marguerite

Les avatars de la bouche de Robespierre

Henri LAMENDIN
Membre de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

Correspondance :
Chalet Marcus
5, chemin des Noyers
05600 Guillestre

Résumé

Les « avatars » de sa bouche peuplent toute l'histoire de la vie de Robespierre. De difficultés orales infantiles, en passant par le mutisme à propos de son père, par une « contraction de la bouche » (un tic), par des dispositions oratoires lui ayant permis, entre autres, de complimenter Louis XVI (alors jeune Roi), par une bouche n'ayant pas connu l'amour charnel (la vertu !) mais ayant pu être gourmande dans le domaine alimentaire, par une « bouche dessinée dans un contexte d'élégance » (description), talentueuse, généreuse, « croyante » (en proclamant, « de sa bouche », sa foi en « l'immortalité de l'âme », notamment), mais aussi maladroite et suicidaire, se trouvant « privée de parole », blessée (par sa tentative de suicide), saignante, martyrisée (« la mâchoire pendant à un fil et le sang jaillissant de la bouche béante »), de laquelle, cependant, il put encore pousser un « rugissement sidérant, si véhément et strident qu'on l'entendit jusqu'au bout de la place de la Révolution », juste avant son exécution !

Mots clés : avatars, bouche, Robespierre, histoire

Abstract

Robespierre's mouth avatars

Mouth avatars characterise the Robespierre life's story. Oral infantile difficulties, mutism on his father, a buccal tic, oratorical qualities, a mouth who have not known the fleshly love but an alimentary greediness, a talented smart drawn mouth, generous, believing ("from his mouth" he proclaim his faith in "the soul immortality") and also a unskilful mouth, suicidal, speaking prevent, wounded (by suicide tentative), bleeding, martyred, yet from who he can cry a "staggering roaring, so vehement and strident than it was heard at extremity of the Revolution place", just before his execution !

Keywords : avatars, Robespierre, mouth, life's story

nom à son petit-fils, comme il l'avait déjà fait pour son fils. À noter que Robespierre était roturier, bien que son nom soit doté d'une particule, dont il ne se débarrassa, cependant, qu'en décembre 1790.

Selon le point de vue d'un historien médecin psychiatre, malgré la « remise en ordre », Robespierre qui avait failli être un bâtard, restait un « mal venu ». Donc, la période de ses premiers mois dut être au moins marquée par des difficultés relationnelles avec sa mère, y compris dans la sphère orale et tout ce qui concerne les rapports avec le sein maternel, indique cet auteur. Il est évident, à l'observation des troubles affectifs majeurs présentés plus tard par Robespierre, qu'il fut dans son premier âge victime d'un manque d'amour.

Une contraction dans la bouche

La mère de Robespierre meurt à 28 ans, après avoir mis au monde son cinquième enfant, qui ne vivra pas. Robespierre est alors âgé de 6 ans. Peu de temps après, son père s'en va pour revenir, puis repartir dans des voyages avec de moins en moins de chance de retour ! Et ses enfants pratiquement « abandonnés » sont recueillis, Robespierre et son frère, chez leur grand-père maternel et ses deux sœurs chez leur grand-mère et leur tante paternelles. Par la suite, Robespierre se comporta toujours comme si son père n'avait pas existé. On a dit que *jamais un mot n'échappa de sa bouche* à son sujet.

Avatar : mésaventure, malheur. Introduit au XXe siècle, ce contresens par rapport à la signification originelle du mot a été admis et adopté ; il est entré dans les dictionnaires et se trouve maintenant couramment employé avec cette interprétation, ce que je fais donc ici. Primitivement, un **avatar** était l'une des incarnations humaines de Visnu, divinité hindouiste qui est le principe de la conservation du monde ; à remarquer que, fortuitement, ceci a une certaine relation avec le messianisme dont il sera fait mention dans cet article.

Robespierre fut conçu hors mariage et son géniteur n'épousa celle qu'il avait déshonoré, que lorsqu'elle se trouvait déjà au cinquième mois de sa grossesse. Celui-ci, Maximilien, Barthélemy, François de Robespierre faisait partie d'une famille de « robins » ou hommes de lois. Après avoir été assez peu de temps novice chez les Prémontés, il avait ensuite été reçu avocat au Conseil d'Artois. Robespierre, put donc naître « légitimement » à Arras, le 6 mai 1758 et fut déclaré : Maximilien, François, Marie, Isidore, Joseph de Robespierre. Son parrain étant son grand-père paternel, Maître Maximilien de Robespierre, avocat au Conseil d'Arras, qui transmet son pré-

Robespierre fit ses premières études dans sa ville natale. Son application et la protection de l'évêque de cette ville lui valurent une bourse afin de lui permettre de les poursuivre au collège Louis-le-Grand, où il vécut douze ans (de 1769 à 1781). Alors âgé de 17 ans et meilleur élève de sa classe de rhétorique, il avait été choisi pour déclamer un compliment au jeune roi Louis XVI et à son épouse, en visite à Louis-le-Grand, peu de temps après leur retour du sacre à Reims. On a dit que *le monarque l'écouta avec intérêt et lui témoigna sa satisfaction*. Évoquant cette rencontre symbolique, dont il se souvenait, Robespierre écrivit un jour : *plus tard je l'ai fait exécuter, non pour ses faiblesses et ses fautes, mais parce qu'il était le Roi*. À Louis-le-Grand, Robespierre avait trouvé, notamment, Camille Desmoulins et Louis Fréron, lequel décrit Robespierre comme étant un élève silencieux et surtout solitaire en précisant que *déjà sa face mobile avait contracté ces grimaces convulsives qu'on lui a connues*. Plus tard, Barère, qui vécut longtemps auprès de lui au Comité de Salut Public, compléta la description de ce symptôme en précisant *qu'il avait une contraction du col et dans la bouche*.

Pas de bouche amoureuse

En ce qui concerne la façon de s'exprimer de Robespierre, Michelet parle de sa *voix métallique*, laquelle *avait le strident du glaive* ! Bien que Chateaubriand ait aussi signalé le *stridor de ses dents*, sa bouche, ajoute-il, lui permettait d'adoucir avec art sa voix *naturellement aiguë et criarde*.

À propos de la problématique sexuelle de Robespierre, on pense, actuellement, qu'elle comporte trois aspects : *l'impuissance psychique, la misogynie, la défense contre l'homosexualité latente*. Quoi qu'il en soit, *vertueux, d'une sobriété extrême, austère dans ses mœurs, chaste, demeuré vierge* il fut. Sa bouche ne dut donc pas connaître les plaisirs de l'amour charnel. Lors de la célébration de l'anniversaire du Serment du Jeu de Paume, l'élection de Robespierre aux fonctions d'accusateur public du Tribunal de Paris fut saluée en ces termes : *Quel est l'homme qui oserait jeter la première pierre à ses concitoyens égarés ou coupables, si ce n'est l'homme vierge, (...) qui ne s'est jamais écarté du sentier du patriotisme et de la vertu* ! L'utilisation inhabituelle de l'expression « homme vierge », bien qu'ayant sûrement été employée par l'orateur dans un sens plus large que celui de la seule virginité sexuelle, vaut quand même d'être soulignée.

Cependant, la bouche de Robespierre n'échappa pas à une autre forme de gourmandise. C'est ainsi qu'à l'occasion d'un déplacement à Carvin, ayant été reçu dans une pâtisserie et logé dans le dépôt de celle-ci, Robespierre avoua dans une lettre : *depuis samedi dernier, je mange de la tarte en dépit de l'envie*. Cependant, il ajoutait aussitôt : *j'ai réfléchi qu'il était beau de maîtriser ses passions, et j'ai dormi au milieu de tous ces objets séduisants, puis, il est vrai que je me suis dédommagé pendant le jour de cette longue abstinence*. Comme tout le monde, il pouvait donc être sujet à des envies, quoique contrôlant toujours sa bouche par souci de « vertu ».

Un menton assez fort

Dans une description de la physionomie de Robespierre, on indique qu'il *avait je ne sais quelle expression persuasive*. À propos de sa bouche, il est simplement dit qu'elle était *dessinée*. Ce qui est bien peu. Se rendant à la Fête de l'Être Suprême, vêtu de son bel habit bleu ciel et de sa culotte de nankin, *Pontife du nouveau culte*, il marcha en tête du cortège, *vingt pas en avant des autres*, mais *mâchoires crispées et lèvres pincées* (attitude qui lui était, paraît-il, fréquente), ainsi qu'on peut le voir sur cette gravure, le représentant ce jour-là (fig. 1). On a attribué cela au fait qu'il devait déjà sentir monter derrière lui l'hostilité de plus en plus grande de nombreux conventionnels. Par ailleurs, d'autres auteurs dépeignent Robespierre avec un *menton assez fort* (fig. 2-3).

Une bouche suicidaire

Lorsque, sous prétexte de complot, Vadier présenta un rapport à la Convention demandant la mise en accusation d'une secte théosophique, dite de la « Mère de Dieu » (qui annonçait l'arrivée prochaine d'un nouveau Messie – nous revenons là au premier sens du mot avatar) et en laissant sous-entendre perfidement qu'elle pouvait avoir quelques liens avec Robespierre, l'assemblée décida très rapidement de cette mise en accusation. Robespierre, qui présidait l'Assemblée ce jour-là, *resta cloué à son fauteuil* et n'ouvrit pas la bouche. Puis, il convoqua Fouchier-Tinville au Comité de Salut Public, avec le dossier dont il s'empara et déclara qu'il fallait différer cette affaire (c'est-à-dire qu'il évita aux inculpés d'être soumis à jugement ainsi qu'aux exécutions qui, inévitablement, ne pouvaient qu'en découler ; ceux-ci demeurèrent cependant emprisonnés). Le silence de Robespierre à l'Assemblée, suivi de son intervention (en évident abus de pouvoir), fut interprété comme une sorte d'aveu de connivences avec cette secte. Plus tard, fut lue à l'Assemblée une lettre ridicule, soi-disant trouvée sous le matelas de la dite « Mère de Dieu », dans laquelle Robespierre (nommément désigné cette fois) était qualifié de *Fils de l'Être Suprême, de Verbe de l'Éternel, Rédempteur du genre humain, Messie désigné par les peuples* ! (encore une fois nous retrouvons le sens messianique du terme avatar). Cette missive, que tous les historiens ont considéré comme un faux (elle n'a jamais été retrouvée), réussit pourtant à provoquer une explosion de rires moqueurs, ce qui était le but recherché afin de ridiculiser et déstabiliser Robespierre.

Le 8 thermidor, celui-ci, se sentant en danger, fit une péroraison, devant être son *arme ultime* (et elle fut bien son dernier discours devant l'Assemblée !), mais de sa bouche ne sortirent que *des griefs sans nuances, des menaces d'une extrême violence et d'une très grande maladresse*, (mettant en cause des « traîtres » qu'il accusait en refusant de donner leurs noms, ce qui fait que chacun pouvant se demander s'il était, ou non, sur « la liste », c'était le plus sûr moyen de se condamner. *Ce fut un véritable suicide oratoire* sorti de sa bouche, a-t-on dit. C'est au cours de ce discours qu'il affirma : *Non la mort n'est pas un sommeil éternel... La mort est le commencement de l'éternité*, ce qui montre dans quel état d'esprit il allait à la mort.



Fig. 1. Une bouche "contrariée", mâchoires crispées et lèvres serrées, telle que décrite par les témoins, à la fête de l'Être Suprême. Histoire des Girondins – Alphonse de Lamartine 1868).

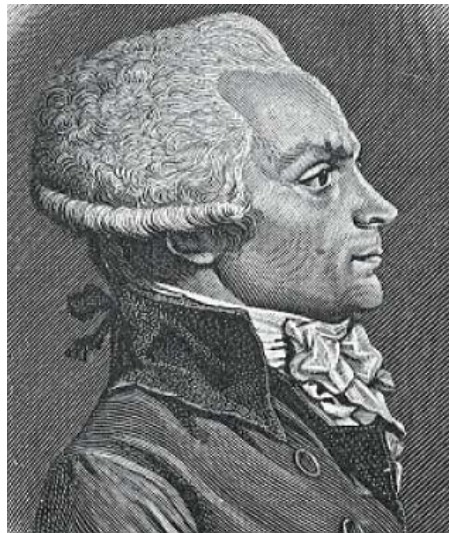


Fig. 2. Un menton assez fort : profil et face. Gravure de Paulin et tableau anonyme, musée Carnavalet (Paris) d'après une peinture de l'École Française du XVIIIe siècle.



Fig. 3. Gravure d'après un tableau de Moreau le Jeune et caricature d'Antoine Gros – in Jean Massin, Almanach de la Révolution française (1963)





Fig. 4. L'arrestation de Robespierre, telle qu'on l'a longtemps enseignée dans les écoles de la République. Tableau anonyme, musée Carnavalet (Paris).

Une bouche blessée

Le 9 thermidor, c'est Collot d'Herbois qui présidait la Convention. Saint-Just entama un discours qui fut aussitôt interrompu par Tallien, puis Billaud-Varenne attaqua Robespierre lui-même et ses amis qui furent tous pratiquement privés de parole. On leur ferma pratiquement la bouche. Ainsi que son frère Augustin, Robespierre, mais aussi Saint-Just, Lebas, et d'autres de ses partisans furent mis hors-la-loi et arrêtés. Couthon n'était plus dans le prétoire à ce moment-là. On conduisit les prisonniers au Comité de Sûreté Générale, puis on voulut les répartir dans différentes prisons. Mais sous la pression d'une foule entrée en insurrection à l'appel de la Commune, ils furent libérés et se retrouvèrent finalement à l'Hôtel de Ville, où Couthon les rejoignit à la demande de Robespierre.

Le 10 Thermidor, vers deux heures du matin, les gardes nationaux, troupes de la Convention placées sous les ordres de Barras, envahirent l'Hôtel de Ville. Dans l'affolement qui suivit, Lebas (Le Bas) se brûla la cervelle. Puis, *Robespierre se tira un coup de pistolet dans la mâchoire sans parvenir à se tuer* ; ceci est maintenant la version admise par les historiens. Elle élimine donc le racontar du *coup de pistolet du gendarme Merda sur Robespierre*, que l'on a pourtant appris si longtemps dans les écoles de la République, avec images à l'appui (fig. 4). Il faut dire que cette légende a pu naître, peut-être, de la précision donnée dans un témoignage, indiquant que Robespierre *inondé de sang, tomba sur le premier qui pénétra dans la pièce*, lequel aurait pu être Merda (?). Et, la bousculade faisant, on put alors lui attribuer le coup de feu, ce qui aurait permis qu'il puisse le revendiquer. Ce n'est qu'une hypothèse.

En aparté, pour la petite histoire, on peut signaler que André-Charles Merda se prévalut, toute sa vie durant, de

ce coup de pistolet, dont il rappelait que, présenté devant la Convention par Bourdon, il avait d'ailleurs été félicité par elle. Ayant poursuivi sa carrière militaire, fait colonel et baron d'Empire par Napoléon, alors âgé de 42 ans, Merda fut tué à la bataille de la Moskowa, en 1812.

Une bouche saignante

Mais, revenons au 10 thermidor et à Robespierre, dont le sang qui coulait abondamment de sa bouche tachait son beau frac bleu ciel, celui qu'il portait déjà lors de la Fête de l'Être Suprême ; ce qui avait été remarqué. Car, en quelque sorte, il était venu à son « hallali » en tenue d'apparat ! Robespierre jeune, quant à lui, *après avoir manifesté un accès de désespoir terrible*, se jeta par la fenêtre, mais il n'en mourut pas et donc n'échappa pas, lui non plus, à l'échafaud.

À propos de la tentative de suicide de Robespierre, suite à des recherches approfondies, on sait, présentement et avec certitude, que celui-ci était effectivement muni d'un revolver lors de l'événement et qu'il en garda l'étui, sur lequel se trouvait cette inscription : *Au Grand Monarque, Lecourt, fournisseur du roi et de ses troupes, rue Saint-Honoré, près celle des poulies, à Paris*. Selon des témoignages, il se serait même servi de cet étui en peau, en tentant d'essuyer, un peu, le sang qu'il perdait de sa bouche. Alors qu'il n'était venu que pour participer à l'arrestation de Robespierre, est-ce à cause de cette arme que Merda aurait pu déclarer s'être senti menacé afin de pouvoir prétendre avoir dû tirer ? Aucun historien ne fait référence à cela.

Une analyse du comportement de Robespierre a mis en évidence que l'évolution de son caractère mélancolique s'était franchement intensifiée dans le climat psychosocial de ses derniers mois d'existence et que sa conduite avait été indiscutablement suicidaire pendant les trois journées des 8, 9 et 10 Thermidor. Et un historien réputé demande : Comment, connaissant son évolution psychologique et ses derniers discours, pourrait-on douter de sa volonté (de suicide) ? Enfin, on a fait remarquer que la bouche est bien connue comme étant un lieu d'élection pour les suicides par armes à feu.

Une bouche martyrisée

De la blessure de Robespierre, il y eut plusieurs descriptions, cependant assez concordantes, que l'on peut résumer comme ceci : les chirurgien et médecin militaires, requis *pour qu'il soit mis en état de recevoir son châtiment*, constatèrent une plaie à un pouce de la commissure des lèvres à gauche, que le maxillaire inférieur gauche était complètement brisé (et que le reste de sa mâchoire n'était plus retenue que d'un côté). De sa bouche, ils retirèrent avec une pince (sic) des dents déracinées (et - ou cassées, selon d'autres témoignages), épanchèrent le mieux possible le sang qui coulait abondamment, puis arrangèrent un bandage (qualifié d'appareil, par certains) pour maintenir ce qui restait de la mâchoire (fig. 5).

À propos des dents de Robespierre, on a relaté ce trait qui décèle un rare fanatisme : lorsque le chirurgien eut posé sur la table, deux ou trois dents du blessé, un des canoniers présents s'en empara, et apostrophant le tribun, s'é-



Fig. 5. Robespierre blessé dans l'antichambre du Comité de Salut Public. Détail d'une gravure de Duplessis-Bertaux – musée Carnavalet (Paris)

cria : *Ah ! scélérat, je garde tes dents, comme un monument d'exécration !*

Quand vint le moment des exécutions, c'est Couthon qui fut le premier guillotiné, mais vu son infirmité, il fallut un bon quart d'heure pour arriver à placer son cou sous la lunette pour que le couperet pût tomber. Allongé par terre, la tête enveloppée de son pansement maintenant

bruni de sang encroûté, Robespierre *demeurait immobile et regardait le ciel, tandis que ses amis mouraient*. Le 21 novembre 1793, au Club des Jacobins, il avait déclaré : *ce n'est point un vain langage dans ma bouche que de croire à l'existence de Dieu !*

Quand arriva son tour (l'avant-dernier des condamnés de la « journée »), le bourreau s'approcha de lui, porta la main à son bandage et d'un coup l'arracha. L'affreuse blessure apparut, *la mâchoire pendant à un fil et le sang jaillissant de la bouche béante*. La bouche démantibulée (on pourrait dire « démandibulée »), Robespierre, qui n'avait pas pu dire un mot depuis sa blessure, réussit cependant à pousser *un rugissement sidérant, si véhément et si strident qu'on l'entendit jusqu'au bout de la place de la Révolution*. Ce fut le cri de la créature, le cri de la vie violente. Ce fut le dernier son qui sortit de la bouche de l'Incorruptible, âgé de 36 ans seulement.

Bibliographie

1. **ARTARIT Jean.** *Robespierre ou l'impossible filiation*. La Table Ronde, Paris 2003.
2. **CABANÈS Augustin.** *Le Cabinet Secret de l'Histoire*. Albin Michel, Paris, non daté.
3. **FURET François.** *La Révolution. Histoire de France*, Hachette, Paris 1988.
4. **GAGNOL Abbé.** *Histoire contemporaine de 1789 à nos jours*. Poussielgue, Paris 1900.
5. **GALLO Max.** *L'homme Robespierre. Histoire d'une solitude*. Libr. Acad. Perrin, Paris 1968.
6. **GAXOTTE Pierre.** *La Révolution Française*. Arthème Fayard, Paris 1928.
7. **LAMARTINE Alphonse (de).** *Histoire des Girondins*. Soc. Publ. Illustr., Paris 1868.
8. **LAMENDIN Henri.** « Dom Gerle et la chute de Robespierre ». *Bull. histor. et scientif. de l'Auvergne. Acad. des Sc. Belles-Lettres et Arts de Clermont-Ferrand*, 2003, 757, p. 85-104.
9. **ROBINET Dr, ROBERT Adolphe, LE CHAPLAIN J.** *Dictionnaire historique et biographique de la Révolution et de l'Empire*. Libr. Hist. Révol. et Emp. Paris, non daté.
10. **SIEBURG Friedrich.** *Robespierre*. Flammarion, Paris 1936.

Bébé, le nain de la cour de Stanislas Leczinski à Lunéville (XVIII^e siècle) Son histoire et celle de ses dents

Jean GRANAT *, Évelyne PEYRE **

* Docteur en sciences odontologiques, membre associé Académie nationale de chirurgie dentaire, chercheur associé MNHN CNRS UMR 5198 et 5145 *Histoire naturelle de l'Homme préhistorique* (jgranat@noos.fr), Musée de l'Homme, Paris

** Docteur en paléontologie des vertébrés et paléontologie humaine, chargée de recherche CNRS, MNHN CNRS UMR 5145 *Eco-anthropologie et ethnobiologie* (peyre@mnhn.fr), Musée de l'Homme, Paris

Résumé

L'étude du squelette et de la denture d'un nain de notre laboratoire d'anthropologie du Musée de l'Homme (Paris) a été très fructueuse. Son histoire étonnante nous a apporté suffisamment d'éléments pour nous permettre de proposer d'autres hypothèses explicatives à ses spécificités. Elles complètent l'explication principale généralement évoquée pour le nanisme harmonieux, un hypofonctionnement de l'hypophyse.

Mots-clés : Bébé, Buffon, Boruwlaski, nain, nanisme hypophysaire, Nicolas Ferry, NMOSR, Lunéville

Bébé, un petit nain harmonieux

Nous avons entrepris la première étude, à notre connaissance, d'un nain dit « hypophysaire » de notre laboratoire au Musée de l'Homme (MNHN). Son squelette est reconstitué en position debout. Dans le registre des collections, il est écrit qu'il avait vécu à Lunéville à la cour de Stanislas Leczinski (Leszczynski) et qu'on le surnommait « Bébé ». Étant harmonieux, ce nanisme ne pouvait être que d'origine hypophysaire.

Nous avons trouvé de nombreux récits le concernant mais avec des contradictions fréquentes. Nicolas Ferry est né le 11 novembre 1741 à Champenay dans les Vosges (France). Ses parents, des paysans montagnards, sont très étonnés d'avoir un fils si petit (19 cm) et si léger (612 g). Alors qu'il avait 6 ans, Stanislas Leczinski, Roi de Pologne déchu, Duc de Lorraine et de Bar, demanda à le garder dans son château à Lunéville. Il lui porta une grande affection sans faille, et jusqu'à son dernier jour le couvrit de bontés. Il l'appelle Bébé créant ce nom pour la première fois dans la langue française, l'habille comme un prince, lui construit une calèche et une maison à sa taille. Nicolas devint très célèbre.

J. Girardet, peintre attiré du roi de Pologne, a représenté Bébé avec un pourpoint et une culotte de couleur rouge (fig. 1A). Ce tableau fut détruit lors de l'incendie du musée de Lunéville, le 2 janvier 2003. Stanislas, lui-même, avait réalisé un pastel (Musée Lorrain de Nancy, fig. 1B) d'après ce tableau en modifiant la couleur des habits en

Abstract

Bébé, Stanislas Leczinski's dwarf in Lunéville (18th century). His history and teeth

The study of the skeleton and the teeth of a dwarf held by our laboratory of anthropology located at the Musée de l'Homme (Paris) was very profitable. His astonishing story brought enough arguments to enable us to propose other explanatory assumptions with its specificities. They supplement the main explanation generally evoked that is an hypofunctional disease of the pituitary gland as the cause of the harmonious dwarfism.

Keywords : Bébé, Buffon, Boruwlaski, dwarf, hypophysis dwarfism, Nicolas Ferry, NMOSR, Lunéville

bleu. Nicolas était remarquablement proportionné, vif, gentil, gracieux et farceur, et aussi paresseux, jaloux, têtu et gourmand. Il est parfois décrit comme fruste, sans éducation, ne sachant ni lire ni écrire, mais en ce XVIII^e siècle, rares étaient ceux qui savaient lire. De nombreuses statuettes l'ont représenté; certaines sont au Musée Lorrain de Nancy, mais beaucoup ont disparu. L'une des plus célèbres, en faïence, et le représentant grandeur nature en tenue de hussard polonais (fig. 2A), fut détruite dans l'incendie de 2003; les photographies du Studio Gabriel (Lunéville) en sont le témoignage. Une autre, en cire, grandeur nature (fig. 2B), était exposée au Musée Orfila (Paris) avec cette explication : Ferry, nain recueilli et élevé sous le nom de Bébé à la cour du roi Stanislas, qui en fit un de ses amusements. Ce nain est ici représenté avec ses habillements, qu'il a lui-même portés et usés peu de temps avant sa mort.

Il pesait douze onces à sa naissance et acquit la taille de 70 centimètres. 367 g est une erreur, la plupart des textes notant une livre et quart à la naissance (612 g). La taille et le poids mentionnés avec cette statue sont erronés.

Alors que Bébé coulait des jours heureux à Lunéville, le 2 décembre 1759, la comtesse Humiecska, parente de Stanislas, vient à la cour accompagnée d'un gentilhomme polonais, le nain Joseph Boruwlaski (Grzeskowiak A., 2004) qui a occupé des postes importants en Pologne et a vécu jusqu'à 98 ans. Intellectuellement, la différence



Fig. 1.
A. Bébé, peinture par Girardet (Musée Lunéville)
B. Bébé pastel par Stanislas (Musée Lorrain Nancy)

Fig. 2.
A. Bébé, faïence (cliché studio Gabriel, Lunéville)
B. Bébé, cire (Musée Orfila, photo J. Granat)



avec Bébé était écrasante : le Polonais savait lire, écrire, compter et parlait trois langues dont la nôtre, son sens de la répartie et son intelligence sont légendaires. Boruwlas-ki, bien proportionné, rayonnait de vitalité. Âgé de 22 ans et haut de 75,6 cm, il était donc plus petit que Bébé qui avec ses 18 ans mesurait à cette époque 89 cm : Bébé, battu de près de 14 cm, ne le supportait pas et, dit-on, entraînait dans des rages folles.

G. Marchal relate dans ses *Pages* (2001-2005) que Stanislas, en 1762, avait fiancé Bébé à une naine vosgienne, Thérèse Souvray. De son côté, A.-S. Guerrier (1818, 2003) rapporte que Bébé a voulu se marier deux fois, mais à chaque fois il fut éconduit. La seconde prétendante, Barbe Sauvay, mesurait 90 cm. En fait, il s'agit de la même personne, Thérèse Souvray, qui vivait encore à 75 ans et se faisait appeler *Madame Bébé*. Pourtant, ils ne se sont pas épousés car Bébé meurt dans sa 23^e année. Quelque temps auparavant, Bébé perd sa gaîté, devient irascible, violent et méchant et son allure est celle d'un vieillard voûté. Hors du château de Lunéville, on le surnomme « Le Nain Jaune », personnage cruel d'un des contes de fées de la Baronne d'Aulnoy (XVII^e siècle). Vers 1760, un nouveau jeu apparaît en Lorraine, le « Jeu du nain Bébé », qui deviendra le jeu du Nain jaune, jeu de cartes et de hasard, mêlé de stratégie (Theimer F., 2006).

Trois articles méritent une attention particulière malgré quelques désaccords. **A. Benoît** (1884) produit une somme de documents concernant Bébé, notamment un inventaire des représentations graphiques et statuariques, qui mentionne les pièces disparues dans le premier incendie du Château de Lunéville en 1871. **Liégeois** (1889), d'origine lorraine, s'intéressa à Bébé lors de ses études de médecine à Paris et de ses visites au Muséum national d'Histoire naturelle et au Musée d'Anatomie Orfila. Ses descriptions et ses remarques pertinentes nous ont beaucoup aidés dans nos recherches. **Georges-Louis Leclerc, comte de Buffon** (1767), relate la réception des os de Bébé au *Cabinet du Roy* et décrit aussi les documents remis. Ainsi, le très célèbre **Comte de Tressan**, gouverneur de Lorraine et Grand maréchal des Logis du Roy, fondateur de la Société royale des sciences, arts et belles-lettres de Nancy, courtisan assidu de Louis XV et de Stanislas (beau-père du roi) à Lunéville, a raconté la vie de Bébé. Celui-ci a contracté la variole à six mois, parlé à 18 mois, marché à 2 ans et a reçu jusqu'à 6 ans « éducation rustique et nourriture grossière », composée uniquement de légumes, lard et pommes de terre. Durant son pic pubertaire, il grandit de 11 cm, son caractère change fortement et *la puberté produisit sur les organes de la génération un trop grand effet qui causa le dépérissement du reste du corps [...] Les forces commencèrent bientôt à s'épuiser, l'épine du dos se courba, les jambes s'affaiblirent, une omoplate se détacha, Bébé perdit la gaîté*. Il prend l'allure d'un vieillard et meurt d'un rhume (grippe) à 22 ans. *Sa Majesté Polonaise attentive au progrès de la science ordonna l'autopsie et de garder son squelette qui sera remis au Cabinet du Roy. [...] M. Ronnow, Premier médecin du roi de Pologne, fit décharner les os et les mit dans une eau courante pour faire macérer les chairs puis les envoya par ordre de sa Majesté Polonaise au Cabinet du Roy*. Le duché de Lorraine ne faisant pas partie de la

France, c'est le Comte de Saint-Florentin, ministre de la Maison du Roy chargé des Affaires étrangères, qui en assura le transport, et Stanislas fit édifier un mausolée dans l'église des Minimes de Lunéville pour conserver ses viscères.

Liégeois, à la recherche des praticiens de la dissection du corps de Bébé, identifie, dans les *Mélanges de chirurgie*, Constant Saucerotte assisté d'un autre chirurgien du Roy. Mais, *Les Mélanges* sont, en fait, de Nicolas Saucerotte (1801) et non de Constant, médecin certes, mais né en 1805. Dans ce livre, la *Lettre au sujet des Nains et particulièrement de Bébé, nain du feu roi de Pologne, Stanislas I^{er}*, datée de septembre 1768, mentionne : *Un de mes confrères et moi fûmes invités à faire le squelette de son cadavre...*

Étude du squelette

Buffon écrit qu'il a lui-même réceptionné et mesuré les os de Bébé. Il communique les mesures et, notamment, la taille du squelette de 33 pouces (89 cm), identique, donc, à celle du nain vivant. La statue de cire témoigne de la taille avant son pic pubertaire. Le squelette de Bébé déposé au Muséum mesure de 92 cm (Liégeois) à 94 cm (nous-mêmes). Buffon a fait reconstituer le squelette, celui sur lequel nous travaillons. Mais l'a-t-il mesuré remonté ou simplement couché avec les os positionnés ?

Buffon précise encore : *Il n'a aucune dent, les bords de leurs alvéoles sont en partie détruits. Dans la mâchoire inférieure, on n'y voit plus que le fond d'un seul alvéole où était la dernière dent*. (Alvéole est au masculin, contrairement à son genre précédent). Les dents absentes lors du remontage du squelette ont certainement été perdues lors de la préparation des ossements.

Nous avons étudié, mesuré et radiographié Bébé sous des incidences multiples (fig. 3). Le squelette post-crânien ne montre pas de signes de pathologies majeures. Les tibias sont en rectitude parfaite. Les clichés n'indiquent aucun signe de maladies osseuses constitutionnelles et les spécialistes, dont le professeur G. Kalifa à qui nous les avons confiés concluent que le nanisme hypophysaire peut être envisagé par élimination des autres nanismes à répercussions osseuses.

Le crâne (fig. 4), de petites dimensions avec un volume crânien de 524 cm³, présente une face inférieure (sous-nasal gnathion) de faible hauteur. Le nez a la racine déprimée et des os très saillants. Les pariétaux portent une vaste zone criblée, signe d'une hyperostose porotique. Le docteur P. L. Thillaud, paléopathologue auquel nous avons demandé l'avis, estime que, compte tenu de la finesse des canaux médullaires, des os iliaques et du palais, ce développement excessif du diploé des os pariétaux pallie le déficit en organes hématopoïétiques. La même hypothèse explique la forte largeur du sternum qui est celle d'un adulte de 1,50 m de stature, et le format des vertèbres aussi hautes que larges. L'examen endocrânien ne montre pas de malformations. En revanche, la croissance cranio-faciale de Bébé correspond à celle d'un enfant de 4 ans environ, tandis que sa maturation osseuse est celle d'un adulte. Chez l'enfant, la base du crâne en vue externe montre un basi-occipital court qui n'a pas

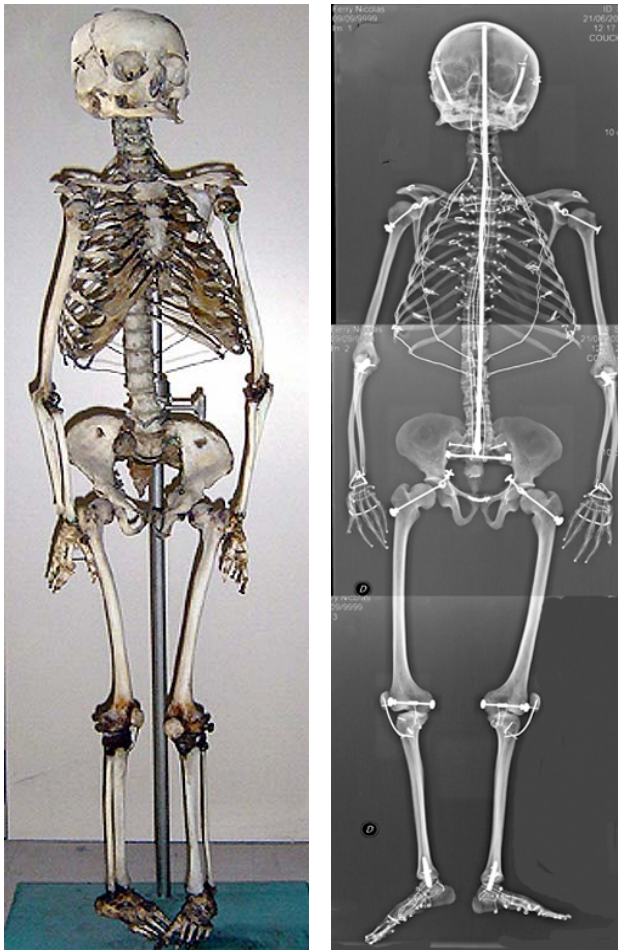
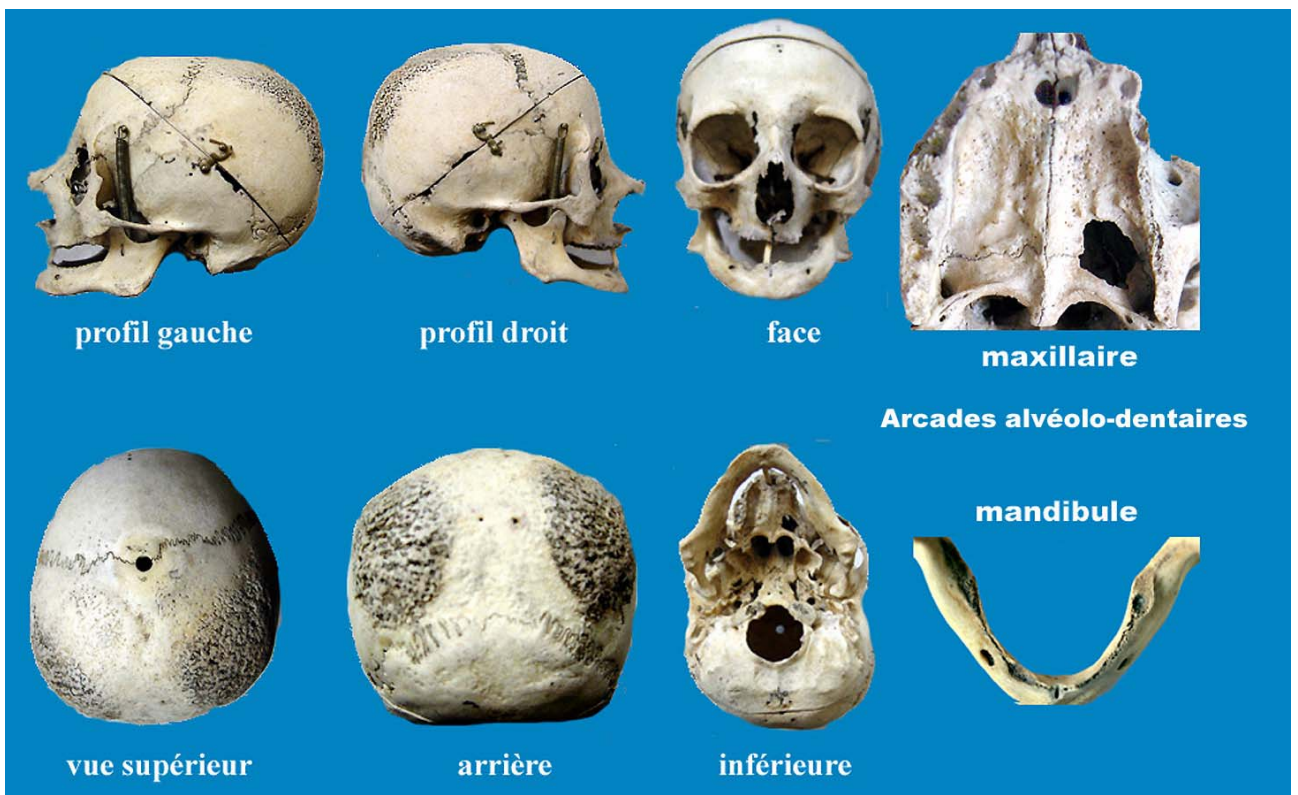


Fig. 3. Squelette de Bébé (photo J. Granat)

terminé sa croissance et une synchondrose sphéno-occipitale (SSO) non réalisée. Le trou occipital n'a pas sa place d'adulte car la bascule occipitale n'est pas achevée. La morphologie crânienne de Bébé est semblable à celle d'un enfant de 4 ans mais avec une SSO ossifiée ; ceci expliquerait sa forte lordose cervicale. Toutes les dents sont aujourd'hui manquantes. Sept alvéoles existent, très peu profonds, témoignant de la présence des dents permanentes. Sur les radiographies, ces alvéoles ne sont pas visibles et l'on note une résorption alvéolaire très forte.

Nous pensons que les signes de déminéralisation que nous avons notés au niveau des articulations des os longs pouvaient être des manifestations métaphysaires du scorbut, maladie qui expliquerait aussi la perte des dents chez ce jeune adulte. Mais le docteur Thillaud attribue plutôt ces détériorations au traitement des os lors du nettoyage et de la macération car il n'y a ni ostéoporose, ni signes radiologiques caractéristiques du scorbut. Le « scorbut des gencives » dans une forme parodontite juvénile favorisée par l'alimentation « grossière » de ses jeunes années, aurait pu favoriser la chute des dents de Bébé. Si tel était le cas, Bébé aurait pu bénéficier des soins de Louis Lécluze, dentiste réputé de Stanislas, présent à la cour de Lunéville, et spécialiste de cette maladie pour laquelle il avait mis au point un élixir antiscorbutique (Baron P., 2005). L'affaissement important du rempart alvéolaire, voire son absence, montre que certaines dents de Bébé n'étaient plus à leur place longtemps avant sa mort. Parmi les nombreux écrits sur le scorbut des gencives, aucun ne signale une édentation complète au cours de l'adolescence, mais cette explication reste, pour partie, possible. Peut-être, aussi, Bébé avaient-il des agénésies multiples ?

Fig. 4. Crâne de Bébé (photo J. Granat)



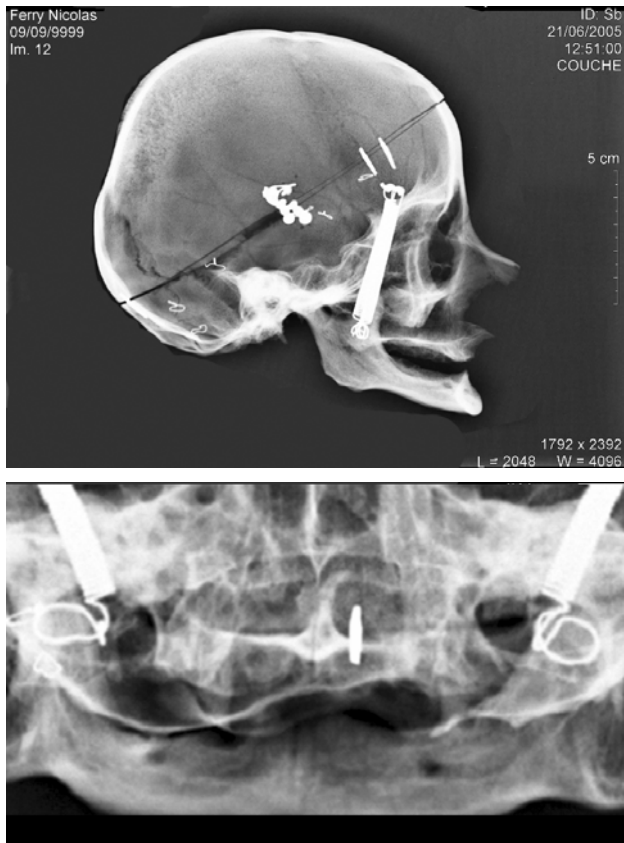


Fig. 5. Bébé : radiographies du crâne et des arcades alvéolo-dentaires (CIMI)

Interprétation et discussion : Bébé n'est-il qu'un nain hypophysaire ?

Le nanisme hypophysaire ou « harmonieux » est provoqué par un déficit en hormone de croissance sécrétée par une glande endocrine logée dans la selle turcique, l'hypophyse. Les insuffisances antéhypophysaires, souvent génétiques, sont caractérisées par un déficit des cinq lignées d'hormone antéhypophysaire dont les somatotropes (GH) et les gonatotropes (LH et FSH), ce qui conduit à des atteintes des organes génitaux (Job J.C., 1967; Hazard J., 1983). Mais le développement pubertaire de Bébé exclut un déficit en gonatotropes. Les insuffisances antéhypophysaires peuvent aussi être dues à des malformations, maladies ou tumeurs de l'hypophyse. En général, les nains hypophysaires ont une taille et un poids normaux à la naissance puis le déficit en GH entrave la croissance, et leur format reste petit (Brue T., 2005).

Nous avons recherché qu'elle avait pu être la hauteur faciale inférieure (DVI) de Bébé lorsque ses dents étaient en place. Sur le vivant, on reconnaît trois étages à la face, le supérieur (trichion ophryon), le moyen (ophryon sous-nasal) et l'inférieur (sous-nasal sous-mental). Le visage n'occupe que les deux derniers étages, sensiblement égaux autant dans le canon grec que dans le canon actuel. Afin de mesurer les étages faciaux de Bébé, nous avons travaillé sur des photographies mises à l'échelle. En général, les étages inférieur et moyen de la face chez le nain adulte sont égaux comme chez les personnes non atteintes de nanisme. Chez Bébé, la DVI est plus basse que la hau-

teur de l'étage moyen, le rapport est de 0,66. Nous avons contrôlé la hauteur de ces étages chez d'autres nains harmonieux tels Joseph Boruwlaski, Charles Stratton, le « Général Tom Pouce » du Cirque Barnum, et son épouse également naine. Ces trois nains harmonieux présentent l'égalité des deux étages.

Des différences existent donc entre Bébé et les autres nains hypophysaires. Nous avons recherché s'il ne souffrait pas d'une autre forme de nanisme pour lequel aujourd'hui on reconnaît plus de cent causes différentes. Il fallait trouver un nanisme donnant des enfants très petits à la naissance, une perte précoce de dents, des os du nez très saillants et un vieillissement prématuré. Plusieurs types de vieillissement prématuré existent, notamment celui lié aux mutations du gène des lamines A et C (LMNA), deux protéines de l'enveloppe nucléaire (Levy N. 2005). Les laminopathies représentent un groupe de dix pathologies affectant spécifiquement différents tissus, de façon isolée ou combinée, dont des syndromes de vieillissements prématurés. Les syndromes associés à un retard de croissance intra-utérin (Lacombe D., 2000) expliqueraient la petite taille et le faible poids à la naissance. Parmi les 25 syndromes connus, l'un a retenu toute notre attention. Il s'agit du Nanisme primordial, Microdontie, dents Opalescentes et Sans Racines (NMOSR) décrit récemment (Kantaputra T. 2006). Plusieurs signes cliniques se retrouvent chez Bébé : second orteil long, (chez Bébé, c'est le troisième), nez et racine nasale proéminents, important retard de croissance intra-utérin et post-natale, hypoplasie sévère des processus alvéolaires. Le NMOSR comprend aussi une microdontie, des dents opalescentes et mobiles, des molaires sans racines et un développement dentaire retardé. Ces signes s'accordent avec les arcades alvéolo-dentaires de Bébé, mais, étant donné, les dents perdues au XVIIIe siècle, nous ne pouvons rien affirmer. D'autres syndromes peuvent y être associés.

Conclusion

Ce recours à l'histoire, l'histoire des sciences et de l'art dentaire, la médecine, la paléanthropologie et la paléopathologie, nous a permis de mieux connaître le nanisme harmonieux et la vie de Bébé. La recherche de l'étiologie de son édentation totale nous a conduit à penser que son nanisme pourrait être un NMOSR associé à un déficit en hormones de croissance et à une pathologie liée à la lamine, toutefois cette hypothèse reste à confirmer. Les avancées récentes en génétique moléculaire, en biologie du développement et en médecine (maladies congénitales), nous obligent à définir de nouveaux diagnostics et ouvrent la voie à d'autres recherches en pathologie, en paléopathologie et en histoire.

Remerciements

Aux professeur C. Pharaboz et docteur O. Granat (CIMI); docteur P. Baron; professeur L-G Kalifa (Hôpital St. Vincent de Paul, Paris), docteur P-L. Thillaud; Conservateur du Patrimoine A. Laumon (Lunéville); Studio Gabriel et SI (Lunéville); Conservateur en Chef du Patrimoine et Directeur du Musée Lorrain E. Moinet, (Nancy); Musées Buffon (Montbard) et de Médecine (Vandœuvre);

Responsable des Collections d'Anthropologie MNHN,
Ph. Mennecier (Paris)

Bibliographie

1. **BARON Pierre.** « Louis Lécluze (1711-1792), dentiste, acteur, auteur, entrepreneur de spectacles ». *Bull. Acad. Natle Chir. Dent.*, 2005, 48, p. 105-123.
2. **BENOÎT A.** « Bébé le Nain du roi Stanislas 1741-1764 ». *Bull. Soc. philomatique vosgienne*, 1876, p. 111-126.
3. **BRUE Thierry.** « Insuffisance antéhypophysaire, forme familiale (Nanisme par déficit combiné en hormone de croissance) ». *Encyclopédie Orphanet*, 2005, n° 467.
4. **BUFFON Georges-Louis LECLERC (comte de), DAUBENTON Louis-Jean-Marie.** *Description d'un nain. Histoire naturelle générale et particulière avec la description du Cabinet du Roy*, Paris 1767, Imprimerie Royale, t. XV, p. 176-182.
5. **GRZESKOWIAK-KRWAWICZ Anna.** *Zabaweczka*. Ed. slowo/obraz terytoria, Gdansk 2004, serie Przygody ciała.
6. **GUERRIER A.-S.** *Annales de Lunéville : ou essai historique sur cette ville depuis sa fondation jusqu'à nos jours*, 1818, réédition 2003, le Livre d'Histoire, Paris, 232 pages.
7. **HAZARD Jean.** « L'insuffisance antéhypophysaire de l'enfant ». *Abrégés Masson Endocrinologie*, 1983, p. 63-66.
8. **JOB J. C.** « Les insuffisances antéhypophysaires de l'enfant ». *Rev. Prat.*, 1967, 17, p. 3967-3974.
9. **KANTAPUTRA Tira N.** « Nanisme primordial, microdentie, dents opalescentes et sans racine (NMOSR) », *Orphanet* 2006, n° 46658 : Maladies rares.
10. **LACOMBE Didier.** « Syndromes géniques et retards de croissance intra-utérins ». Colloque *Retards de croissance intra-utérins*, Bordeaux 2000. <http://www.chu-clermontferrand.fr/soffoet/fr/pages/journees/livret...>
11. **LEVY Nicolas.** « Pathologies liées à la lamine : un nouveau champ d'investigation très prometteur aux confins du muscle et des mécanismes du vieillissement prématuré ». *Congrès international de myologie, Nantes – 9 au 13 mai 2005*. <http://www.myology2005.org/>
12. **LIEGEY.** « Le Bébé de Stanislas Leczinski ». *Ann. Soc. ém. dép. Vosges, Epinal*, 1889, Gérard, p. 135-150.
13. **MARCHAL Guy.** « Bébé le Bouffon du Duc Stanislas ». *Les pages de Lorraine*. 2002 - 2005 <http://gmarchal.free.fr/bebe.htm>
14. **THEIMER François.** « L'origine du Nain Jaune ». *Le Journal de la Vieille France*, 2006, n°61 avril, <http://www.encyclopedie.info>

Dentistes et théâtre

Pierre BARON

Docteur d'État en odontologie, DEA Histoire de la médecine (EPHE), membre associé de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, ancien président SFHAD.

Correspondance :

224 bis, rue Marcadet, 75018 Paris (pbaron@club-internet.fr)

Résumé

Aux XVII^e et XVIII^e siècles, des empiriques de toutes sortes sillonnaient l'Europe, venant, pour un grand nombre, de l'Italie actuelle. Pour attirer les passants, ils montaient des tréteaux dans la rue et jouaient quelques pantomimes, parades ou petites scènes improvisées. Au XVII^e siècle, ce théâtre de rue, peu retranscrit et imprimé, faisait partie de la vie quotidienne. Au XVIII^e siècle, le théâtre de rue existe encore et des familles entières se sont transmis l'art du spectacle associé à une pratique empirique. Certains membres de ces familles évoluèrent et devinrent dentistes diplômés. Dans d'autres familles, comme les Talma ou les Fauchard, c'est le théâtre qui attira certains membres.

Mots-clés : empiriques, théâtre, spectacle de rue, dentistes

Le monde des dentistes a longtemps été étroitement lié au spectacle de la rue. En effet, venant de l'Italie actuelle, des dentistes itinérants se mirent à circuler en Europe dès le XIII^e siècle. Ils montaient des tréteaux, et jouaient quelques pantomimes, parades ou petites scènes improvisées pour attirer les badauds auxquels ils se proposaient de vendre des remèdes, et, accessoirement d'arracher une dent. (Fig. 1).

Aux XVII^e et XVIII^e siècles, il y avait à Paris trois lieux où de nombreux arracheurs de dents, empiriques et charlatans s'installaient pour travailler : les Foires Saint-Germain et Saint-Laurent et le Pont-Neuf qui fut dès le XVI^e siècle un lieu de stationnement privilégié par les opérateurs et les charlatans (Fig. 2).

Opérateurs et charlatans célèbres

Farine et Bruscombille : Jean Farine et Deslauriers dit Bruscombille, tous deux opérateurs, formaient un duo fameux de farceurs.

Guillot-Gorju, Gringalet et Goguelu : Guillot-Gorju, de son vrai nom Bertrand Harduyn, dit Saint Jacques (1600-1648), était le fils d'un apothicaire de la rue Saint-Jacques (Fig. 3). Farceur, il haranguait la foule avec ses associés, Gringalet et Goguelu, afin de vendre des drogues ou arracher une dent.

Tabarin (1584-1626) : on n'a que très peu d'éléments

Abstract

Dentists and theater

In the 17th and 18th centuries, empirics were travelling in Europe, coming, in majority from present Italy. To attract the crowds, they used to put up boards on the street and to play some pantomimes, parades or improvised scenes. In the 17th century, this street show, little or none at all printed, was in a normal way in the day life. In the 18th century, this street show is still alive and whole families have transmitted the art of the stage and the empiric practice. A few individuals of these families moved from empirics to be graduate dentists. In other families of dentists as the Talma or Fauchard, it is the stage which brought some.

Keywords : empirics, stage, street show, dentists

sur la vie de cet autre farceur qu'était Tabarin (1), actif de 1618 à 1626 et qui fut, lui aussi, à la fois homme de théâtre et vendeur de drogues. De son vrai nom Antoine Girard, il serait né à Milan. Il travaillait avec son frère aîné, Philippe Girard, qui n'est autre que Philippe de Montdor, apparu en tant que « médecin », comme témoin au mariage de Gaultier-Garguille et Aliénor Salomon (2). Tabarin était marié avec Victoire Bianque qui apparaissait souvent en Francisquine. Il n'écrivait pas ses textes, mais improvisait. Devant le succès populaire, deux habitués, spectateurs, se mirent à rapporter ses paroles. C'est ainsi que nous possédons ses œuvres (3). Tabarin, sa femme, son frère et Lucas Joufflu étaient itinérants, se déplaçant dans tout le Royaume, et vendaient régulièrement des remèdes sur le Pont Neuf (Fig. 4).

Ces familles de charlatans vendaient des remèdes pour toutes sortes de pathologies, y compris contre « le mal de dents ». Italiennes en majorité, elles se passèrent, de génération en génération, leur savoir-faire et leurs secrets dont la formule de l'orviétan (Fig. 5). Ce remède fut rapporté d'Orvieto en Italie au XVI^e siècle. L'orviétan passait pour avoir des vertus contre un grand nombre de maladies. Entraient dans sa composition plus de cinquante éléments, plantes, calmantes en majorité, dont l'opium. Toutefois, partant d'une base commune, chaque opérateur avait sa formule. L'orviétan fut encore employé au XIX^e



Fig. 1. Balthazar van den Bossche (1661-1715), Ecole flamande. Grand Place à Bruxelles. ca. 1710. Musée des Beaux-arts de Bruxelles (cliché ACR Éditions)

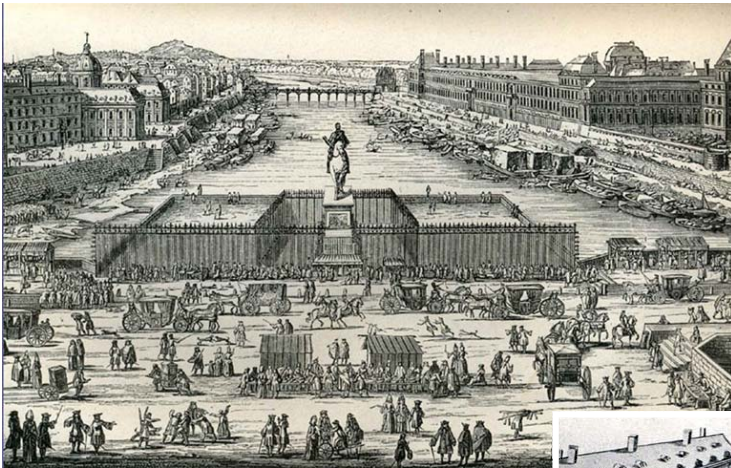


Fig. 2. Le Pont Neuf en 1702, gravure (coll. part.)



Fig. 3. Guillot-Gorju, estampe de Huret (BNF) (coll. part.)



Fig. 4. Tabarin et Mondor sur les tréteaux, eau-forte, 1620 (coll. part.)



Fig. 5. Marchands d'orviétan, gravure XVIIe (coll. part.)

siècle

Famille Contugi : contemporain de Tabarin, l'ancêtre et fondateur de la dynastie se nommait Hyeronimo Ferranti Contugi et vint d'Orviététo au début du XVII^e siècle. On l'avait surnommé « l'Orviétan ». Il avait, au milieu du XVII^e siècle, un théâtre place Dauphine avec quatre violons et un acteur de l'hôtel de Bourgogne dénommé, Galinette la Galina. Arracheur de dents, il avait un équipage magnifique. Il obtint en 1647, par une Lettre Royale, l'exclusivité de la vente de l'orviétan. Sa descendance, charlatans ou opérateurs comme Christophe Contugi, prit le surnom de « l'Orviétan ». De nombreux membres de la famille se transmirent le privilège de la vente de l'orviétan pendant plus d'un siècle.

Famille Toscano : les Toscano étaient opérateurs sur le Pont-Neuf. Ils faisaient partie de ceux qui avaient le privilège de la vente de l'orviétan. Mais, comme pour tous, il fallait l'autorisation des Contugi et des autorités. Joseph Toscano eut cette autorisation par Lettre Patente en date du 21 décembre 1685 et le vendait : *comme les opérateurs, mesme non privilégiés, sur un théâtre dressé dans les places publiques où, par des divertissements honnêtes, il attiroit le peuple et se procuroit par ces amusements un débit plus favorable* (4). Joseph Toscano était connu sous le nom de « Chapeau d'Or ». Comme beaucoup d'autres il était itinérant, mais stationnait souvent sur le Pont Neuf. Un de ses fils, Grégoire (5), était danseur de l'ancienne Comédie Française et quitta Paris en 1697 après la fermeture de ce théâtre. Il revint en 1715 et joua chez la Dame Baron des rôles d'arlequin. N'ayant pas beaucoup de succès il devint opérateur. Après la mort de Joseph en 1716, ses fils, Grégoire et Paul, présentèrent l'orviétan au Jardin du Roi et obtinrent un brevet (6), qui fut confirmé à Grégoire, seul, en date du 11 juin 1727 (7). Le même jour Grégoire obtint l'autorisation de monter son théâtre (8). Un autre Toscano, Algaron, était acteur et opérateur ambulante. Il se vit interdire en 1741 de vendre ses remèdes et en 1763 d'opérer en public. En 1766, il devint le valet d'un charlatan. Enfin il obtint de garder le privilège de vendre de l'orviétan de son père et de son grand-père, le 15 Août 1771 (9). Il y eut bien d'autres opérateurs Toscano, comme Charles, actif entre 1749 et 1764, ou Paul.

Famille Brioché : la famille Brioché comprenait beaucoup d'opérateurs. Sur cinq générations de Brioché que nous avons pu identifier, il paraît tout à fait raisonnable de penser qu'une bonne vingtaine d'entre eux exercèrent la profession d'opérateur pour les dents et, parmi eux, quelques-uns furent opérateurs marionnettistes. Cette famille a contribué à faire connaître Polichinelle et Polichinelle a contribué à la gloire des Brioché. Mais on ne peut pas, non plus, dissocier le nom du singe Fagotin de celui de cette illustre famille.

Carmeline : l'opérateur Carmeline, grande figure du quartier du Pont Neuf au XVII^e siècle. Italien, comme tant d'autres, son nom était Antonio Carmelino, né à Villafranca en 1580. En 1647 Carmeline s'associa à Torelli pour la fabrication de mécanismes de théâtre destinés à un spectacle qui eut lieu en octobre 1647. Ils

se brouillèrent et eurent un procès. Carmeline avait présenté un orviétan de sa fabrication à la faculté de médecine qui ne lui donna pas l'agrément (10). Il commanda une barricade sur le Pont-Neuf au moment de la Fronde (11).

Le Grand Thomas : le plus célèbre des arracheurs de dents du Pont-Neuf au XVIII^e siècle fut sans conteste Jean Thomas, dit le « Grand Thomas » ou « Gros Thomas ». Ces surnoms lui furent donnés parce qu'il était gros et grand par la taille et également par la réputation. Il avait une voix très puissante et, comme tous les arracheurs de dents de cette époque, soignait un peu tout, arrachait les dents et vendait des élixirs. Il était accompagné d'opérateurs et de musiciens. Il fut l'objet de nombreuses poésies et d'une pièce en vaudeville de Pannard intitulée *L'improvisé du Pont-Neuf*. Il se disait « reçu à Saint Côme » ; Il habita quai de Conti, puis, à partir de 1754, quai d'Orléans dans l'Île Notre-Dame (12) où il mourut le 19 mars 1757. Un événement le rendit encore plus célèbre : ce fut la fête qu'il voulut donner le 19 septembre 1729 en l'honneur de la naissance du Dauphin, né le 4 du même mois. **Piron** relate ce fait dans une lettre adressée au Marquis Senas d'Orgeval : *Le grand Thomas, si bien connu de vous et de toute la terre, a voulu se mettre des magnificences qu'on a faites en réjouissance du Dauphin. Il fit distribuer des billets à la main, avant-hier, par lesquels il donnait avis au public qu'il arracherait quinze jours durant les dents gratis, et qu'il tiendrait un jour entier table ouverte sur le Pont-Neuf..... M. le Lieutenant de police, on ne sait pourquoi (on dit que c'est parce que les billets d'avis étaient imprimés sans sa permission), a envoyé saisir le repas hier, jour de l'invitation, avec défense au Grand Thomas de se montrer de la journée sur le Pont-Neuf. Cependant arrivèrent les conviés... Ces messieurs n'ayant trouvé sur le Pont-Neuf ni pot-au-feu, ni écuelles lavées, se rabattirent quai de Conti, où demeure l'amphitryon. Ils frappèrent insolemment Le grand Thomas, se présentant à une fenêtre, comme à une tribune, crut pacifier ces affamés... Les convives se mutinèrent à tel point que le grand Thomas fut contraint dans cette extrémité, de tirer dehors le seul plat que lui avait laissé l'inspecteur de police ; il sortit avec un gourdin dont il régala les plus pressés* (13).

Famille Ricci : Jean-Baptiste Ricci exerçait comme opérateur pour les dents depuis 1742. Après deux ans d'apprentissage, il obtint un brevet en 1745. Il habitait en 1751 quai de la Ferraille, actuellement quai de la Mégisserie. En 1751, il était à la fois dentiste et montreur d'animaux à la foire Saint-Germain. C'est probablement dans sa loge que démarra le fameux incendie qui détruisit la foire Saint-Germain dans la nuit du 16 au 17 mars 1762 et entraîna sa fermeture (14). Il obtint un brevet royal le 19 septembre 1767, lui permettant d'exercer la profession de dentiste... sa vie durant tant à Paris que dans toute l'étendue du Royaume. On peut lire en bas de ce document : *Il est vrai que Ricci opérerait publiquement; il était escamoteur et jongleur sur le quai de la Ferraille, en face du Pont-Neuf, et il amusait les passans* (15). Il eut un fils, François Dominique qui était

dentiste. Il exerçait en 1776 et 1777 rue Montmartre (16) puis, se fit recevoir en 1780 « expert » par la Communauté des chirurgiens de Reims.

Blanchet : Blanchet, de son vrai nom italien, Leopoldo Poli Bianchi, fut, dès 1766, dentiste oculiste, botaniste et vendeur d'orviétan itinérant. Il présentait en 1779 un phoque à la Foire Saint-Germain et aux spectacles du boulevard du Temple.

Famille Borsari : d'origine italienne, cette famille prit le nom de Borsary, puis Borsary de Longpré et Borsary à nouveau après la Révolution. Filippo Borsari était dentiste itinérant à la fin du XVIIIe siècle. À sa mort, sa veuve continua l'activité (17) et on la trouve le 18 avril 1731 à Grenoble où elle obtient une autorisation de monter un théâtre et de vendre des remèdes. Plus tard, on retrouve deux frères Borsary à Dijon puis à Reims en 1786 comme directeurs de spectacles. Parmi ces Borsari (y) il y avait toutes sortes d'opérateurs (18). Il y eut un Borsary de Longpré reçu expert à Dijon en 1760 et qui, comme beaucoup, était dentiste itinérant : il passa une annonce à Sens, venant du Doubs (19). On trouve, un peu plus tard un Nicolas Pierre Borsary, officier de Santé.

Laurent Mourguet : Laurent Mourguet, (1769-1844), est l'un des derniers arracheurs de dents et homme de spectacle du XVIIIe siècle. Ancien canut (20), comme son père et son grand-père, il devint en 1793 marchand ambulancier. Il vendait quelques drogues et remèdes, et se mit à arracher des dents à partir de 1797. Faisant les marchés, il installa un petit théâtre de marionnettes pour attirer les passants. Il n'eut les deux activités que jusqu'en 1804, puis il se consacra exclusivement au théâtre. C'est Mourguet qui inventa les personnages de Gnafron et de Guignol. Ainsi il créa une pièce intitulée : « Un dentiste » qui eut un grand succès.

Les Frères Alard, Pierre et Charles : ils étaient acteurs au Théâtre de la Foire à la fin du XVIIIe et au début du XIXe siècle. Pierre se retira en 1721 pour devenir arracheur de dents. *Acteurs forains et entrepreneurs de spectacles, [ils] étaient les fils d'un baigneur étuviste du Roi. Dès 1678, ils donnèrent des représentations à la Foire Saint-Germain... Ils eurent l'honneur, la même année, de jouer devant Louis XIV... À partir de l'année 1697, leur théâtre s'ouvrit régulièrement à la Foire Saint-Germain et à la Foire Saint-Laurent... année 1711 fut la dernière de la vie de Charles Alard, qui périt des suites d'une chute qu'il fit sur son théâtre, pendant le cours de la Foire Saint-Laurent (1721). Dégouté du théâtre, Pierre Alard se fit alors arracheur de dents (21).*

Lécluze : n'oublions pas Lécluze acteur, auteur de textes odontologiques et de textes poissards, dentiste et entrepreneur de spectacles (22).

Pierre Roszet : comme Lécluze, Pierre Roszet fut dentiste, acteur et entrepreneur de spectacles forains : *a dirigé pendant quelque temps, conjointement avec les nommés Damour, Mignonnet, etc., pour le compte de l'Académie royale de musique, le nouveau spectacle pantomime qui remplaça de 1746 à 1749 le spectacle de l'Opéra Comique, alors supprimé (23).*

François Joseph Talma : né le 15 janvier 1763, il est

certainement le plus célèbre dentiste devenu acteur. Il faisait partie d'une famille de chirurgiens dentistes (24). Fils de Michel Talma et Anne Mignolet, il fut tout d'abord chirurgien dentiste pendant un an environ et ensuite comédien. Il commença sa carrière de comédien le 21 novembre 1787 (25). Il était domicilié rue Mauconseil, chez son oncle Philippe-François-Joseph Talma, dentiste également, où il vécut de 1782 à 1786.

Pierre Fauchard (1678-1761) : sa famille fut celle qui conta le plus d'acteurs. Son fils Jean Baptiste (26), (20 mars 1737-1816), avocat dès 1760, auteur et acteur, épousa une actrice du nom d'Adelaïde Bellissen. Il entra à la Comédie Française en 1792 et y resta jusqu'en 1811. Élisabeth Guillemette Chemin, épouse de Pierre, était la fille de Pierre Jean Chemin ou Duchemin (27), acteur à la Comédie Française de 1717 à 1741, et Gillette Boutelvier, actrice à la Comédie Française également de 1719 à 1726. Pierre Jacques Chemin, beau-frère de Jean-Baptiste, acteur également, avait épousé une actrice de la Comédie Française, Marie-Anne de Chateaufort.

Conclusion

Il faut dire que dans le monde de la recherche historique qui est le nôtre aujourd'hui, la spécialisation à l'extrême entraîne une méconnaissance de la vie sociale des personnes, ne les étudiant que sous un angle de vue. Pour le XVIIIe siècle français, le fait de s'ouvrir à d'autres domaines de recherche nous fait découvrir ce monde des arts de guérir avec plus de vérité, surtout si on tient compte que, dans ce siècle des lumières, les femmes et les hommes d'une certaine culture s'intéressaient à des domaines très variés. À nous de nous adapter à cette époque si riche.

Notes et références bibliographiques

1. Ce nom viendrait de "tabar", sorte de manteau qui était la pièce principale de son costume.
2. Cette précision concernant l'identité de Mondor nous est donnée par Alan Howe (travail non encore publié)
3. *Œuvres complètes de Tabarin*. Paris. P. Jannet. 1858. 2 vol., p. 290 et p. 503.
4. CARAN V5 1252 f°43.
5. CAMPARDON Émile *Les spectacles de la foire*. Paris. Berger Levrault et Cie. 1877. 2 vol. : Vol 2 p. 434.
6. CARAN V5 1252 f°43.
7. CARAN V3 1254 f° 183.
8. CARAN O171 f°175.
9. CARAN V3 1279 f°79.
10. **DAGEN Georges**. *Storia dell'arte dentaria italiana negli archivi Francesi. Nuova Rassegna di Odontoiatria*. Octobre 1931. IX n° 10, p. 1-4.
11. **DAGEN Georges**. *Documents pour servir à l'Histoire de l'Art Dentaire en France*. Paris. La Semaine Dentaire. Sd (1926) p. 110.
12. Actuellement Ile Saint Louis
13. **VEREB Pascale**. *Alexis Piron, poète (1689-1773) ou la difficile condition d'auteur sous Louis XV*. Oxford. Voltaire Foundation. 1997. p. 421. Lettre tirée de Piron *Mélanges* iv, lettre 40 p. 146-148.
14. **CAMPARDON Émile**. *Les Spectacles de la Foire...* Vol 2, p. 321-322., DAGEN Georges *Documents ...* p. 86-87.
15. Document reproduit dans **DAGEN Georges Documents ...** p. 87.
16. Vis à vis rue Neuve-Saint- Roch (1776) et vis à vis rue du Mail (1777).

17. Quand un opérateur, un dentiste, un chirurgien ou un homme de l'art avait une autorisation, et qu'il décédait, sa veuve avait le droit de continuer la vente ou même la pratique, quelquefois elle-même, souvent en prenant un apprenti, toujours après avoir obtenu une nouvelle autorisation des autorités
18. **DAGEN Georges.** *Notes.* Collection particulière.
19. **BARON Pierre et al.** "France", in Christine Hillam *Dental practice in Europe at the end of the 18th Century.* Amsterdam- New-York. Clio Medica. 2003, 72, p. 83-84.
20. Ouvrier lyonnais spécialisé dans le tissage de la soie, qui était rémunéré selon une ancienne unité de mesure appelée la canne, d'où le nom de canut découle.
21. **CAMPARDON Émile.** *Les Spectacles de la Foire...* Vol 1, pp 2-4
22. **BARON Pierre.** « Louis Lécluze (1711-1792), dentiste, acteur, auteur, entrepreneur de spectacles ». *Bull. Acad. Natle Chir. Dent.*, 2005, 48, p. 105-123.
23. **CAMPARDON Émile.** *Les spectacles de la Foire ...* Vol 2, p. 336. DAGEN Georges *Documents ...* p. 88.
24. Fils de Michel Joseph, chirurgien dentiste à Londres, et neveu de Philippe-François- Joseph, chirurgien dentiste à Paris, il avait un frère, Jean-Joseph, chirurgien dentiste également, qui exerça à Paris puis en Angleterre
25. **COHEN Ronald A.** « Les Talma », *Revue Française d'Odontostomatologie.* 1969, n°3, p. 333-348. (Texte de la conférence de R.A. Cohen au Congrès FDI 7/1967).
26. **BESOMBES André et DAGEN Georges.** *Pierre Fauchard et ses contemporains.* Paris. SPMD. 1961. p. 34-47.
27. On trouve un « Antoine-Joseph Duchemin, acteur du spectacle des Élèves de l'Opéra en 1779 » et une « Mlle Duchemin, actrice du spectacle des Variétés-Amusantes » en 1784 (**CAMPARDON Émile** *Les spectacles de la Foire* Vol 1, p. 281). Les Chemin ou Duchemin eurent 4 enfants : Pierre-Jacques acteur, Laurent-Tugdual, dentiste élève de Pierre Fauchard, Jeanne-Laurence et Élisabeth-Guillemette. Pierre-Jacques Chemin fut l'époux de Marie-Jeanne de Chateaufort dite La Duclos.

Les dents... de Lyon

André Robert *, François EMPTOZ **

* Président d'honneur du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens dentistes, vice-président de Société française d'histoire de l'art dentaire, 58, rue Jacquard, 69004 Lyon.

** Conservateur au Musée dentaire de Lyon, rue Guillaume Paradin, 69372 Lyon Cedex 08.

Résumé

Notre propos d'aujourd'hui est d'envisager dans un rapide survol ce que furent les opportunités proposées aux Lyonnais en matière de soins dentaires, des origines de la ville jusqu'au début du XIX^e siècle.

Mots-clés : Lyon, soins dentaires

Jules César, au cours de sa lutte contre Vercingétorix et ses irréductibles Gaulois, avait fait étape, à plusieurs reprises, à Lyon entre 59 et 52 av. J.-C. Ce n'est donc pas sur une terre totalement inconnue que son ancien et fidèle lieutenant, Munatius Plancus, reçut mission du Sénat romain de fonder à *Lugdunum*, une colonie en l'an 43 avant J.C. Plancus choisit d'établir cette ville nouvelle sur la colline de Fourvière : pour cela il déterminait le meilleur axe est-ouest – le *decumanus*, puis sa perpendiculaire le *cardo*, destinés à devenir les rues principales de la colonie romaine.

Après la mort tragique de César, aux ides de mars (*tu quoque fili*) à la fin du second triumvirat, la Gaule échut à Antoine qui n'y vint jamais, laissant à ses légats le soin de s'en occuper ; puis Antoine abandonna la Gaule à Octave qui envoya à son tour comme légat Vipsanius Agrippa. Ce fut incontestablement l'organisateur du pays conquis par César sur le plan politique, administratif, commercial et militaire.

Quand Agrippa quitta la Gaule, après s'être efforcé de transformer cette « ville nouvelle » de *Lugdunum* en capitale régionale, ce fut Octave, devenu Auguste en 27, qui vint lui-même à Lyon au milieu de l'an 16 avant J.C. pour consolider les résultats obtenus mais surtout pour affirmer l'organisation administrative et « financière » du pays. L'œuvre d'Auguste à Lyon a été considérable, mais il quitte la ville en 13 pour partir à la conquête de la Germanie, déléguant ses pouvoirs à Drusus, le second de ses beau-fils, qui fit en particulier construire un vaste sanctuaire de 170 mètres sur 140 mètres au confluent du Rhône et de la Saône : le « condote ». Le jour même de l'inauguration de cet autel fédéral, l'épouse de Drusus lui

Abstract

The teeth of Lyons

Our work today is to show in a rapid overflight, which were the opportunities offered to the people living in Lyons concerning the dental care from the origins of the city until the beginning of the XIXth century.

Keywords : Lyons, dental care

donna un fils, Claude, né à Lyon, et qui devint empereur par la suite.

Le successeur immédiat d'Auguste, Tibère, ne sortit pas d'Italie. Caligula, par contre, fit à Lyon, pendant les années 39-40, un séjour que ses bizarreries rendirent célèbre. À la suite du meurtre de Caligula, son neveu Claude (le Glaude, comme on dit à Lyon) se trouva porté à la dignité impériale presque malgré lui : souverain, d'intelligence un peu lourde, cultivé mais faible, non dénué de savoir et de bon sens, il ne fut jamais populaire à Rome, peut-être précisément à cause de son origine provinciale. Il multiplia, par contre, bienfaits et libéralités en faveur de ses concitoyens lyonnais et se rendit célèbre par un discours prononcé en 48 devant le sénat de Rome tendant à faire ouvrir l'accès de ce Sénat romain aux notables gaulois – discours gravé sur des tables de marbre : la *Table Claudienne* pieusement conservée au musée de la Civilisation gallo-romaine de Lyon.

Tout ce long préambule pour en arriver à celui qui, étant donné l'état de santé relativement précaire de notre fameux Claude, fut son médecin personnel et son chirurgien-dentiste : **Scribonius Largus**, dont nous supposons seulement qu'il préconisait les thérapeutiques en usage à l'époque et dont nous savons trop bien qu'elles ne devaient guère être modifiées jusqu'au XVII^e siècle. Des « racines » de *Lugdunum* à la « couronne » de l'empereur Claude, voilà réunis les deux éléments anatomiques nécessaires à la première « dent de Lyon ».

Quels étaient donc les remèdes préconisés durant ces longs siècles contre les maux de dents ?

À titre préventif : le corail passait pour assurer la protection de la denture : était-ce prémonitoire de l'utilisation qui en a été préconisée en implantologie ? Il était donc important à l'époque d'avoir sur soi un objet de corail : bague ou collier ; à défaut de corail : les coquilles d'escargot, bien entendu, d'un moindre coût, mais aussi, bien sûr, de moindre efficacité.

Une fois le mal installé, existait un grand choix d'onguents et d'opiates concoctés des matières les plus étranges et les plus rares, pas toujours des plus ragoûtantes et qui peuvent à plus d'un titre heurter nos esprits pétris de principes d'hygiène et d'efficacité. Vaste assortiment depuis l'infusion de miel et de cervelle de lièvre jusqu'à l'urine bouillante, sans oublier les punaises des bois capturées à l'intérieur de feuilles de mauve et macérées dans du vin blanc et les topiques aux araignées confites roulées dans l'huile de rose. Pour les frictions, le sang de crêtes de vieux coq, des cendres de dents-de-chien à la mélasse, de l'huile de cyprès de cimetière, des excréments d'oiseaux et des bouillies d'écorces de saule (l'aspirine se profile à l'horizon) avec du gros sel pilé.

Mais ne nous gaussons pas car **Ambroise Paré** lui-même dans les années 1550, lui, qui sut si parfaitement décrire et exécuter les extractions, n'hésitait pas à prescrire à côté de l'essence de girofle (cher eugénol) l'introduction dans la dent douloureuse d'une gousse d'ail mise très chaude pendant un certain temps. D'autres préféraient l'échalote qui se trouve ainsi à l'origine d'une expression bien lyonnaise : une chaillotte à Lyon c'est une « dent ». Un dicton local nous prévient d'ailleurs *qu'il arrive vite le moment où les chaillottes se transforment en clous de girofle*.

Fauchard lui-même à côté de ses descriptions magistrales n'écrivait-il pas dans son « formulaire » que *pour détruire les feux des gencives en période d'évolution, prenez de la cervelle de lièvre ou de la moelle qui se trouve dans les os de son râble ou de ses cuisses ; ou encore de la graisse d'un vieux coq ou à son défaut, le sang de sa crête fraîchement coupée pour en frotter les gencives de l'enfant malade...* Autre opiat préconisé par Fauchard : *prenez de la corne de cerf, de l'ivoire, des os de pied de mouton, du bois de romarin, de la croûte de pain, (de chacun deux onces), le tout, brûlé séparément et réduit en charbon, de la terre sigillée (marquée d'un sceau), de l'écorce sèche de grenade, du tartre de Montpellier : de chacun demi once, de la cannelle deux gros, le tout mis en poudre très fine, tamisé et porphyrisé, et incorporé avec suffisante quantité de miel rosat.*

À l'abri de telles « pointures », nos recettes spécifiquement lyonnaises nous paraissent moins farfelues. La première est toute simple, c'est l'emploi du « sirop de clou de porte » par déformation de « sirop de cloporte », le cloporte ou « cochon de cave » passant pour avoir un venin anesthésique. La seconde est plus compliquée : prendre une pomme, reinette, entre les dents et mettre la tête devant la gueule du four. Lorsque la pomme est

cuite, le mal de dents est guéri. D'autres préfèrent, si le mal est plus grave, se mettre la pomme dans la bouche et s'asseoir carrément sur le poêle jusqu'à ce qu'elle soit cuite. Le procédé est radical et les chroniqueurs sont formels, le malade ne sentira plus jamais rien.

Un autre moyen qui n'est pas mauvais, c'est de prendre un pavé de silex, comme ceux qui servaient jadis à paver nos rues. Vous le lavez avec soin, puis vous le prenez de la main gauche et le tenez derrière la tête. De la main droite, vous frictionnez doucement le caillou de manière à le faire fondre. Quand il est fondu, c'est bien rare si l'on n'est pas soulagé.

Enfin, tout particulièrement recommandés par **Guignol** : les gargarismes au vin pour le mal de dents : *L'extrait de sarment - Est un spécifique - Unique*. Gargarisme pouvant se pratiquer également à « la blanche » : l'eau-de-vie et l'on ose prétendre que dans ces cas-là le liquide est toujours rejeté par le patient. *L'eau qui mouille les grenouilles n'a jamais mouillé mes dents*.

Face à l'efficacité relative de telles pratiques, l'extraction demeurait *in fine* la solution la plus habituelle, à coup sûr la plus radicale. Les instruments utilisés à cet effet ont été eux très largement explicités et dessinés avec minutie sur de très nombreuses planches : déchaussoir, poussoirs, daviers de toutes tailles et de toutes formes, pélicans, rizagran ou arrache-racine, sans oublier les glossocatoches : ancêtres de nos abaisse-langues.

Tout ce matériel pour faciliter la tâche de nos éminents prédécesseurs qui, étant donné l'état sanitaire de l'époque, ne devaient pas manquer de travail. D'autant plus, que dans le courant des siècles, l'extraction d'une ou de plusieurs dents était demeurée un châtiment courant pour une faute ou un délit, ainsi que le témoigne le document suivant que je cite étant donné sa proximité de Lyon :

Au mois de mai 1391, le Roi Charles VI (celui, dit le Bien Aimé) confirma les privilèges des habitants de la ville de Vienne en Dauphiné. Parmi ces privilèges, le Roi ordonna que celui, qui entrerait dans les vignes ou dans les vergers des autres pour y causer quelques dommages, serait tenu de le réparer et qu'à son choix, il paierait une amende de 3 sous 6 deniers ou qu'on lui arracherait une dent (Côtes Rôties-Condrieu).

Mais sortons de cette trop longue période d'obscurantisme et de décisions qui heurtent bien brutalement nos conceptions de la déontologie. Dès le XIVe siècle, d'éminents esprits ne se contentent plus de ces données acquises et manifestent le souci de s'instruire, de s'élever, d'acquiescer une culture médicale plus complète.

Comment mieux personnaliser cette évolution qu'en évoquant **Guy de Chauliac**, auteur d'un traité *le Guidon*, traduit du latin au XVIe siècle sous le titre, *La grande chirurgie* ou *L'art du Barbier*, et dans lequel on voit apparaître pour la première fois le nom de chirurgien dentiste. Il y déplorait également qu'un art qui eût dû être réservé aux médecins fût exercé par des charlatans. Guy de Chauliac (c.1300-1370), donc, exerça son art à Lyon, puis à Avignon où il fut médecin de

trois papes : Clément VI, Innocent VI, et Urbain V de 1342 à 1370. Il termina sa vie à Lyon où, devenu chanoine de Saint Just en 1344, il mourut hospitalier du petit hôpital entretenu par le chapitre, après avoir soigné les blessés de la bataille de Brignais à la fin de la guerre de Cent Ans, lors de l'invasion des Tards venus du Sud-Ouest.

Permettez-moi, avant de quitter Guy de Chauliac, de vous soumettre un petit texte auquel je suis particulièrement attaché en tant qu'ancien Président de l'Ordre, car il me semble résumer avec la truculence du langage de son époque l'essentiel de la morale hippocratique :

Il faut que notre artisan soit lettré - Non seulement en médecine, mais en chirurgie.

Il faut qu'il soit aussi adroit qu'ingénieur, - Hardy, en choses sûres, craintif, es dangers,

Chaste en ses prédictions, - Gracieux aux malades, -

Bienveillant à ses compagnons,

Chaste, sobre, pitoyable et miséricordieux, - Non convoiteux, ni ex-tortionnaire d'argent.

Guy de Chauliac. *L'Art du Barbier*, 1363.

Un autre chirurgien célèbre de l'époque : **Lanfran** (Lanfranchi) avait écrit dans notre ville sa *Chirurgia Parva* dont Guillaume Yvoire, chirurgien de l'Hôpital du Pont du Rhône, (actuel Hôtel-Dieu), publia une traduction en 1490 qui figure parmi les premiers livres de médecine imprimés en français à Lyon. On estime, en effet, que c'est aux environs de 1465 que s'installèrent à Lyon les premiers imprimeurs, venus de Mayence, après la prise et le saccage de leur ville par l'archevêque Adolphe de Nassau.

Le premier ouvrage daté imprimé à Lyon est de 1473, sorti des presses de deux associés, Barthélémy Buyer et Le Roy, qui ont leurs rues à Lyon. On imprima beaucoup à Lyon avant 1500 et au siècle suivant, et par le nombre et la valeur des ouvrages, l'imprimerie lyonnaise devint une des plus célèbres du monde. À ce propos, il est intéressant, de noter qu'après la découverte de Gutenberg, la typographie arriva à Paris également aux environs de 1470, mais comme le souligne Marius Audin (famille de l'imprimeur), elle était alors considérée par les sorbonnards comme un élément de haute culture (déjà l'élitisme). À l'inverse, Lyon, centre économique et commercial sut développer très vite le livre populaire.

Rien d'étonnant, donc, à ce que viennent de l'extérieur des auteurs en mal d'édition, tel **Urbain Hémar**d, chirurgien, exerçant dans le Rouergue et qui fit éditer en 1582 par Benoît Rigaud, le premier livre dentaire paru en français sous le titre de *Recherche de la vraie anatomie des dents : nature et propriété d'icelles*.

C'est vraiment au début du XVII^e siècle que commença l'émancipation de la chirurgie. Les premiers dentistes formés par les maîtres chirurgiens locaux ou les dentistes déjà reçus à Paris surent s'imposer par leur valeur professionnelle. Ils formèrent à leur tour, des élèves qui assurèrent la permanence de l'enseignement artisanal tel qu'il se pratiquait du temps de la Communauté des maîtres ou du Collège royal de Chirurgie. Ils pallièrent ainsi les effets de la liberté professionnelle excessive instituée en 1792 et les lacunes de la loi du 19 ventôse de l'an IX : le

docteur Jean Rosset a consacré un ouvrage à ce sujet : *L'Art Dentaire à Lyon aux XVII^e et XVIII^e siècles*, très documenté.

À la fin du XVIII^e siècle, la ville de Lyon comptait avec ses faubourgs 150 000 habitants (1790). La ville était très prospère ; ses activités principales étaient le commerce, diverses fabriques : les soieries, bien sûr, mais aussi la chapellerie, la bonneterie, la passementerie ainsi que la quincaillerie. Lyon représentait en chiffre d'affaires, à elle seule, le quart du volume total des exportations françaises. Son histoire fut marquée, à la fin du XVIII^e siècle, par sa rébellion armée contre la Convention. Avant la Révolution, entre 1785 et 1789, il n'y eut que trois experts dentistes reçus par la Communauté. Dans ces conditions, comment se faire soigner les dents à cette époque ? Il semble bien qu'existait ce que nous appelons aujourd'hui une dentisterie à deux vitesses : les nobles, les bourgeois, les commerçants, ceux qui en avaient les moyens, s'adressaient aux médecins, aux chirurgiens ayant étudié l'art de soigner et d'extraire les dents. Tandis que les autres ne pouvaient que confier leurs dents malades aux empiriques et charlatans qui officiaient en plein air, près du Pont du Rhône, tout comme à Paris, près du Pont Neuf. On cite l'exemple d'un opérateur toléré, c'est le charlatan italien **Gorla**, se disant opérateur royal, sur les tréteaux duquel, paradait dans le quartier Saint Jean, sa fille, Marquise, qui passa ensuite dans la troupe de Molière, avant de finir dans le lit de Racine dont elle aurait eu une fille. Mais je ne voudrais pas que mon exposé devienne trop « people ».

Parmi les rares experts dentistes inscrits sur les almanachs de la ville de Lyon, deux sont demeurés célèbres en notre ville par la polémique scientifique qui les opposa et qui, à elle seule, fit l'objet d'une très intéressante présentation du Dr Georges Perdrix. Installés à proximité immédiate l'un de l'autre, sur la place des Terreaux, ils entrèrent très vite en concurrence. **Pierre Auzébi**, élève de Mouton, publia en 1771 chez Rosset à Lyon un *Traité d'Odontologie* dans lequel il présente une théorie nouvelle sur l'origine et la formation des dents, une description des différentes maladies qui affectent la bouche et les moyens de les guérir, en particulier par des élixirs dont il garde le secret. **Jean Hébert**, l'aîné d'Auzébi, qui étudia lui aussi à Paris, publia à Genève en 1773, deux ans plus tard, une *Réfutation d'un nouveau traité d'Odontologie*. Avec, (comme il le dit) *tous les égards dus aux personnes qui se trompent et dont on indique la méprise pour contribuer au progrès de la science*. Il ne se contenta pas de discréditer les théories de son confrère, mais exposera par la suite ses propres théories basées sur des observations au microscope dans un livre paru en 1778 chez Rosset, l'ancien éditeur d'Auzébi, sous le titre qui dit bien son époque : *Le Citoyen Dentiste*. Il divulgue lui aussi plusieurs recettes d'élixirs et de dentifrices. Comme vous le voyez l'art dentaire commence dès cette époque à susciter passion et polémique. Pour en terminer avec les grandes figures de cette époque, je citerai encore **Jean Louis Arnassant**, reçu expert dentiste en juillet 1784 et qui publia deux traités à Lyon, aux imprimeries de la ville : *Réflexions sur les progrès des connaissances en anatomie et État des dents dans les différents âges de la*

vie.

J'arrêterai au début du XIX^e siècle, ce *de viris illustribus*, le nombre de confrères devenant trop important et de très nombreuses thèses ou écrits divers ayant déjà été consacrés à ce sujet. Je ne saurais cependant terminer cet exposé sans vous parler de notre génial confrère, **Laurent Mourguet**. Né en 1769, après avoir travaillé comme ouvrier en soieries comme « canut », les ventes de soie ayant diminué, Mourguet se voit contraint de travailler comme débardeur sur les quais de Saône. Quelques pièces de soie, quelques coupons restent en souffrance dans l'atelier de son père, il se décide à essayer de les vendre dans les foires des environs. Le voilà devenu marchand forain. Dans les foires, Mourguet remarque certains de nos « grands ancêtres » extirpant, au son du tambour, les molaires douloureuses de nos paysans confiants.

Dès la fin de 1797, il opère tantôt en plein vent, tantôt chez lui à Saint Paul où il a installé un cabinet rudimentaire. L'anesthésie n'existe pas et pour endormir ses patients, Mourguet va monter un petit théâtre de marionnettes dont les réparties bouffonnes vont étouffer sous un grand éclat de rire les souffrances les plus vives. Ainsi s'exprime un de ses plus grands admirateurs le professeur Potel (qui fut un de nos maîtres). Un comédien vint se joindre à lui, un comédien forain, le « Père Thomas » qui va devenir le premier personnage du guignol lyonnais, Gnafron « le regrolleur », le « bouif », le « gnafé ». C'est après seulement que Mourguet va créer à sa propre image « Guignol » avec son nez retroussé, son léger zézaïement et ses yeux pétillants de malice et de naïveté. Mais Laurent délaissera assez vite l'art dentaire pour se consacrer uniquement à son castelet. Retiré

à Vienne, il y créera un nouveau théâtre avant d'y mourir en 1844. Il aura certainement été par son souci des autres, son attention à la douleur et son approche de la profession, le précurseur de l'odontologie psychosomatique.

Mais il est temps pour moi d'en terminer, avant que je ne vous aie trop « embrenés » ou que vous preniez du « poil aux dents » (c'est-à-dire que vous ne deveniez agressifs à mon égard). Cependant, avant de nous quitter, permettez-moi de vous soumettre une recette de notre fameuse cuisine lyonnaise, extraite d'un livre de Pierre Grison, *Des mets et des mots lyonnais à l'usage des étrangers qui ne sont pas d'ici* : « la salade lyonnaise ». Au moment de faire la salade, le choix est d'importance, il peut être cornélien : « Alors dent-de-lion ou groin d'âne ». Le groin d'âne est plus rustique, il a même des poils qui vous chatouillent le « corngolon » (le gosier). La dent-de-lion est plus en situation, surtout que l'on peut faire étalage de sa science latine et l'appeler *taraxacum dens lionis*, ce qui a plus d'allure que barabans. Car ce sont tous deux des barabans, des pissenlits.

Il y a même à Lyon une rue Baraban *ousqu'autrefois devaient pousser ces petites plantes qui vous font aller de la vessie mais qui font de si bonnes salades*. Ce sera notre dernière « dent de Lyon ».

Bibliographie

1. **PERDRIX Georges**. « Pratiques dentaires et dentistes de jadis ». *Actualités Odonto-Stomatologiques*, 1966, vol XXIII, p. 13-24.
2. **ROUSSET Jean**. « L'art dentaire à Lyon aux XVII^e et XVIII^e siècles ». *Annales Odonto-Stomatologiques*, 1962, vol. 19, p. 217-253.



Laurent Mourguet, peint par Jean-Odile Gros. Lyon, Musée Gadagne, (N 386).

Jean-Baptiste Gariot (1761-1835)

Sa vie et son œuvre

Javier SANZ *, Micheline RUEL-KELLERMANN **

* Médico Estomatologo, Profesor en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, President de Sociedad Española de Historia de la Odontología.

C/. Tutor, 7 y 9, 2. ° C, 28008 Madrid, Espagne
(jsanz@med.ucm.es)

** Docteur en chirurgie dentaire, docteur en psychopathologie clinique et psychanalyse, membre titulaire de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, secrétaire général de la Société française d'histoire de l'art dentaire, 109, rue du Cherche Midi, 75006 Paris, (micheline@ruel-k.net)

Résumé

Jean-Baptiste Gariot est né à Ste-Menehould. On ne le connaît en France que par son *Traité des maladies de la bouche*. Des affiches de Rennes attestent sa qualification d'expert reçu à Poitiers et son passage dans cette ville. Il part en Espagne en 1793. De 1798 à 1808, il est dentiste et chirurgien de la famille royale de Charles IV. En 1805 il publie son ouvrage à Paris. En 1808, débute la guerre d'Indépendance espagnole qui menace tous ceux qui, comme Gariot, ont fait preuve de fidélité à Ferdinand VII. Gariot repasse précipitamment les Pyrénées et s'installe avec sa famille à Toulouse. Lors de la restauration de Ferdinand VII en 1814, il rentre en Espagne en espérant sa réhabilitation à la cour, qu'il n'obtiendra qu'en 1819. Deux mois plus tard, il sera mis d'office à la retraite : il a 58 ans. Il meurt à Madrid à l'âge de 74 ans.

Mots-clés : Gariot, Charles IV, Ferdinand VII, odontologie

Grâce à la riche documentation de Javier Sanz, nous allons découvrir la vie mouvementée de Jean-Baptiste Gariot, reconnu mondialement comme l'inventeur du premier articulateur dentaire à charnière (1) (fig. 1).

Originaire de Sainte-Menehould

Dans l'en tête de son *dossier de purification* (fig. 2), document précieux de référence, il déclare :

Don Juan Gariot de la Nation Française, naturalisé dans ces Royaumes (2), insistant par là même sur cette naissance française, cause de ses déboires lors de la guerre d'Indépendance espagnole. Un autre document précise le lieu où il vit le jour. En effet, dans sa *feuille de service* qu'il signa le 19 mars 1835, à l'âge selon lui, de 74 ans, il dit être natif de Sainte-Menehould, diocèse de Chalons (3). Ainsi y aurait-il vu le jour en 1761.

Débuts professionnels en France

La trace de sa pratique en France nous est donnée par les *Affiches de Rennes* du 15 novembre 1786 : « M. Garriot, **maître chirurgien dentiste** reçu à Poitiers étant actuellement à Rennes, à la Tour d'Argent, au bas des Lices, offre ses services au public. Il s'acquitte avec dextérité de tout ce qui concerne l'extraction, le remplacement, le nettoyage et la conservation des dents. Il les plombe,

Abstract

Jean-Baptiste GARIOT (1761-1835). His life and his work.

Jean-Baptiste Gariot was born in Ste-Menehould. One knows him in France only by his *Traité des maladies de la bouche*. Posters printed in Rennes attest his qualification as an expert received in Poitiers and his passage in this city. He went to Spain in 1793. From 1798 to 1808, he is the dentist and surgeon of Charles IV and the Royal family. In 1805 he published his work in Paris. In 1808, the war began for independence of Spain which threatens all those which, like Gariot, showed fidelity to Ferdinand VII. Gariot crossed again the Pyrenees precipitately and settled with his family in Toulouse. At the time of the restoration of Ferdinand VII in 1814, he returned to Spain hoping for his rehabilitation in the court that he obtained only in 1819. Two months later, he had to take his retirement. He was 58 years old. He died in Madrid as he reached 74 years old.

Keywords : Gariot, Charles IV, Ferdinand VII, dentistry

les garantit de la carie, en rétablit l'émail ; il a un opiat antiscorbutique pour blanchir les dents et les fortifier ; il débite un élixir qui nourrit et raffermi les gencives, guérit les caries et dissipe le mal des dents en peu de temps ; il vend le vrai lait virginal qui embellit le teint, enlève les rousseurs, les dartres, les boutons etc. » (5).

En 1791, la suppression des jurandes et maîtrises ouvre à tous la possibilité d'exercer tout négoce, profession, art ou métier à la condition de se pourvoir préalablement d'une patente et de s'en acquitter. Corporations et experts supprimés, ceux qui participaient à des activités de soin deviennent désormais des « officiers de santé » ; lesquels, à partir de 1792, sont recensés de 18 à 40 ans, dans tous les départements, pour assurer le service des Armées. Gariot a 31 ans. L'Espagne, terre d'accueil des compétences françaises, lui apparaît probablement une opportunité salvatrice ; celle-ci ne s'avèrera pas l'être autant qu'il pouvait l'espérer.

Débuts en Espagne

Pour Juan Riera (6), deux raisons justifient sa venue : la nouvelle dynastie est d'origine française et la demande croissante de professionnels, particulièrement en odonto-

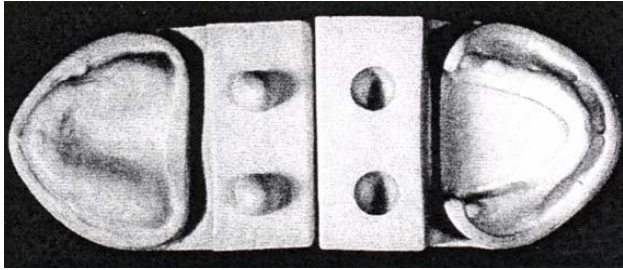


Fig. 1 (reconstitution par) STARCKE E. « The History of Articulators : A Perspective on the Early Years Part I » *Journal of Prosthodontics*, 1999, VIII n° 3, p. 209-211

logie. Tous les dentistes de la Maison royale (7) étaient à cette époque tous des étrangers, dont six français.

En 1793, je me suis installé à cette Cour pour y exercer la profession indiquée ; cette même année, je me suis marié avec la permission de sa Majesté avec ma femme actuelle Dona Maria Reinand originaire de ce Royaume (8). Gariot arrivant à la Cour a dû valider ses compétences puisque la page de titre, mentionne entre autres mérites « reçu au Collège royal de Chirurgie de Madrid ». Jusqu'en 1798, il exerce probablement, selon la coutume de l'époque, à son domicile, rue de Fontcarral au coin du 7 de la rue des Infantes, ... lieu appartenant à la paroisse

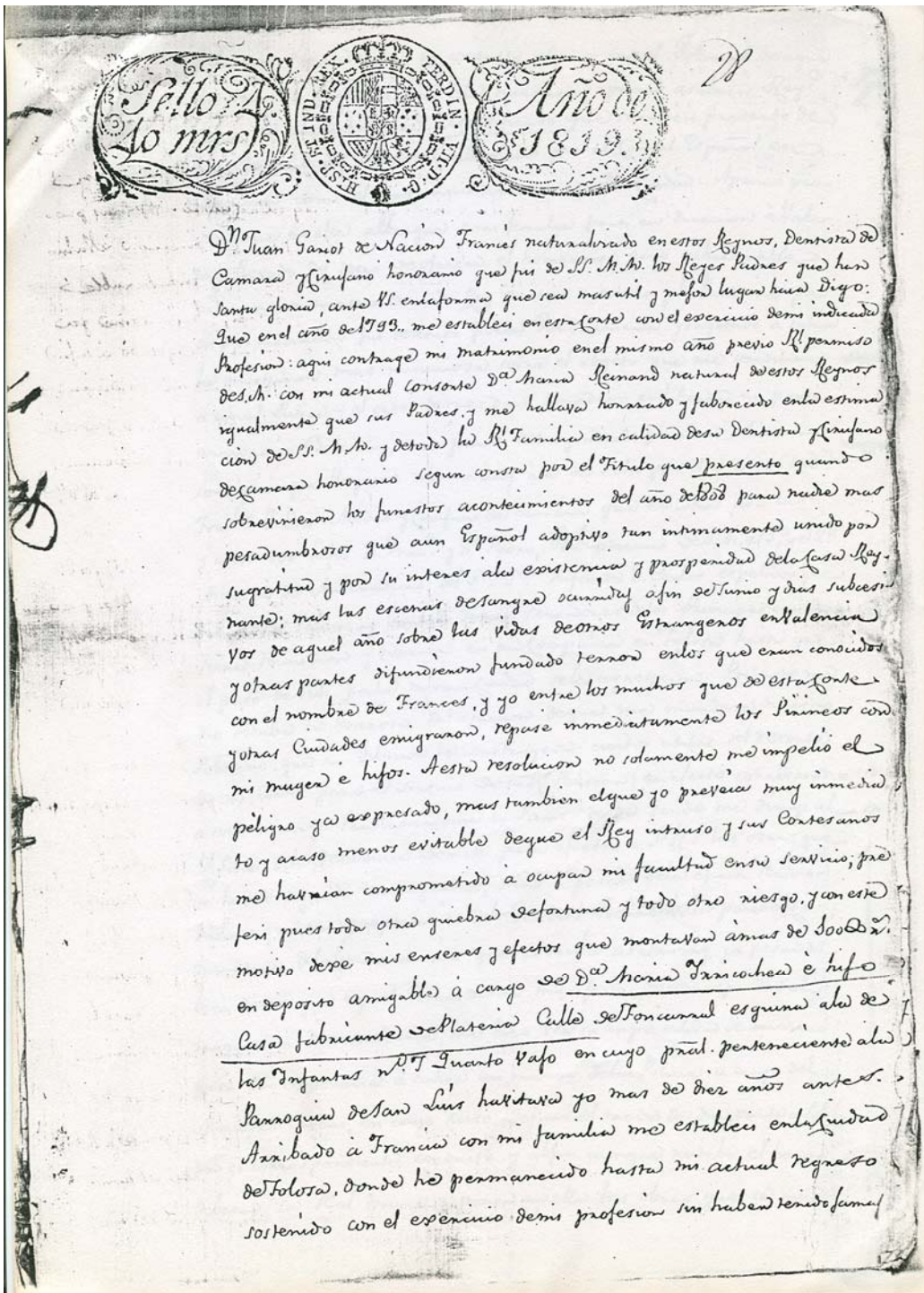


Fig. 2 dossier de purification Archives du Palais Royal (A.P. R.) caja 12.062. Expte. 18.

de Saint Louis où j'ai habité pendant plus de dix années auparavant (9). C'est son savoir faire qui le conduisit au Palais puisqu'il n'avait pas été demandé directement par la Maison royale.

Dentiste de la Maison royale

Le 19 décembre 1798 « le Roi concède à D Juan Gariot, chirurgien-dentiste, le grade de Chirurgien de la Chambre avec le traitement de quatre dinars annuels » (10). La prestation de serment est authentifiée le 21 (fig. 3) et sans nul doute, en raison de sa compétence, son traitement passe à 15 000 réaux le 15 avril de l'année suivante (11). En plus des soins prodigués à leurs Majestés, le Roi et la Reine, Gariot soigne aussi le Prince Ferdinand, à qui il fait annuellement plusieurs détartrages, si l'on en juge par les factures des actes consignés par Izquierdo Hernandez : « Le 11 mars 1801, à Aranjuez, le dentiste Gariot présente une note pour avoir nettoyer les dents de S. A. durant les années 1799 et 1800 d'un montant de 2 620 réaux au cours de seize séances à 160 l'une et de deux flacons d'élixir pour les gencives de son Altesse, d'un montant de 60 réaux. Le 8 janvier de 1802, 2 560 réaux pour huit nettoyages à 320 réaux chacun, le double de l'année précédente. Cinq nettoyages en 1802 et quatre en 1803, pour 2 880 réaux, le 4 avril 1804 » (12). Pour la pratique de ces soins, le futur Ferdinand VII bénéficie d'instruments personnels. Une facture présentée en 1808, de 11 000 billions de réaux, correspond à « une trousse d'instruments d'opérations de la bouche comprenant trente-quatre éléments en or, procurés pour l'usage personnel de S. M. alors Prince » (13).

L'exil

La Guerre d'Indépendance plonge dans le malheur la société espagnole, et oblige de nombreux français à quitter l'Espagne et à retourner dans leur pays d'origine. Ce qui arrive à Gariot, autant désireux de sauver sa vie et celle de sa famille, que de garder sa fidélité au Roi. *Quand se déchainèrent les funestes évènements de 1808, pour quiconque plus douloureux que pour un espagnol d'adoption aussi intimement lié par sa gratitude et son intérêt à la prospérité et à l'existence de la Maison Royale ; les scènes de sang qui ont eu lieu à la fin de juin et les jours suivants de cette année, sur la vie d'autres étrangers à Valence et ailleurs répandirent une terreur fondée chez ceux qui étaient connus comme français ; ainsi, nombreux de cette Cour et d'autres villes et moi même, émigrèrent ; je repassai immédiatement les Pyrénées avec femme et enfants. Je fus poussé à cette résolution, non seulement par le danger déjà décrit mais également par le danger imminent que je prévoyais et peut-être moins évitable du fait que le Roi intrus et ses courtisans m'avaient compromis en étant à son service (14).*

Il s'établit à Toulouse : je suis resté à Toulouse où je demeurais jusqu'à mon actuel retour, soutenu par l'exercice de ma profession, sans avoir jamais eu de relation, dépendance ni contact aucun avec le gouvernement de cette nation hostile à la nôtre et oppresseur de son bon Roi, ce que confirme le Certificat présenté par les Autorités de Toulouse (15). À peine installé avec sa famille, il se rend à Valençay, lieu d'exil du monarque, avec l'intention de lui

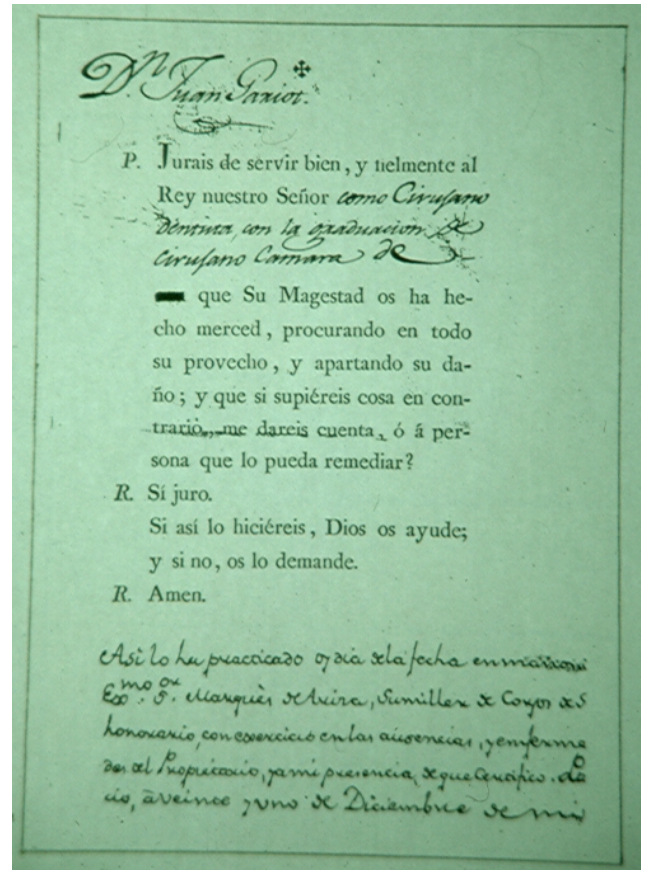


Fig 3 prestation de serment A.P.R. Seccion Carlos IV ROI. (Chambre) Leg^o. 12. N^o 27

faire acte d'allégeance; il ne réussira à entrer en contact que par le médecin et chirurgien de la Chambre, Don Francisco Vullier, dont les deux fils respectivement bibliothécaire de sa Majesté et maître de mathématiques de l'Infant Don Carlos résidaient eux aussi à Toulouse. Profitant de cette occasion, le Roi lui commande certains instruments dentaires pour le service de sa Royale personne (16). Ces instruments fabriqués à Paris ne pourront être remis au roi que par l'intermédiaire des autorités de Valençay.

Gariot traverse de graves difficultés économiques : les bijoux sont vendus, le peu d'argent qu'il avait pu emporter avec lui pour l'entretien de sa famille agrandie de six enfants, dépensé. Avant de s'enfuir, il avait confié ses instruments et ses biens représentant plus de cent ducats, à des voisins qui tenaient un atelier d'orfèvrerie, Dona Maria Irricoechea et son fils ; ils dilapideront tout ; le fils se retrouvera même en prison pour d'autres actes délicieux.

Lorsque le Roi rentre en Espagne, il passe rapidement par Toulouse. Gariot tente de lui remettre une requête dans laquelle il le supplie qu'on lui restitue son poste à la Cour ; cette démarche restera sans effet.

Le retour en Espagne

Il décide alors d'entrer par Barcelone : *m'arrêtant un mois dans cette Capitale et ensuite à Valence pour y gagner ma vie et celle de ma famille qui se trouvait encore*



Fig. 4 ligatures pour attacher les pièces artificielles Gariot J. B. *Traité des maladies de la bouche*, Duprat-Duverger, planche 12.



Fig. 5 premier bridge Gariot J. B. *Traité des maladies de la bouche*, Duprat-Duverger, Paris 1805, planche 12.

dans la Campagne Toulousaine en attendant ma réinstallation pour nous réunir en cette Cour (17).

Son déplacement à Valence était probablement motivé pour l'acquisition de ligatures pour attacher les pièces artificielles, (...) une sorte de corde à boyau, mince qu'on emploie pour faire le bout des filets et retenir l'ameçon. (...) Celles qui me servent viennent de Valence en Espagne et je n'en connais pas d'autres de meilleure qualité (18) (fig. 4).

Le *Journal de Barcelone* annonce ses activités : « Mr Gariot, chirurgien de la Chambre de S. M. D. Carlos IV, et de son auguste famille, ayant reçu le protomédicat de Madrid, membre de la Société de Médecine de Paris, (...) voyageant vers la Cour d'Espagne, se propose de rester un mois dans cette ville et offre au passage ses services aux personnes qui en auraient besoin. Il fait toutes les opérations relatives à son art, il remplace la perte des dents et des molaires par d'autres dents artificielles qui imitent parfaitement les dents naturelles ; soigne la bouche des enfants, prévoyant la mauvaise direction des dents de la seconde dentition, possède un élixir capable d'assécher les caries et d'enrayer ses progrès ; possède des opiatés pour les nettoyer et les garder blanches et conserver les gencives en bon état ; il possède aussi un traité sur les maladies de la bouche dont il est lui-même l'auteur. Il vit sur la Rambla, à côté du café des gardes au numéro 3 » (19).

Retour à la Maison royale

Après cinq années d'attente, en juin 1819, il redevient dentiste de la Chambre. Ce poste obtenu après négociation lui vaut de se faire verser, rétroactivement, ses annuités depuis l'année 1814 : « Par ordre royal général de juin 1814, S. M. a ordonné que la trésorerie générale de la Maison Royale paye désormais depuis le 1^{er} mai de cette année, et à l'avenir, leurs appointements à tous les serviteurs de la Maison Royale qui n'auront pas démerité de l'honneur de la servir. Pour accomplir l'ordre du Roi, Gariot ayant justifié sa conduite politique, il lui a été payé en traitement extraordinaire de la Chambre Royale, les appointements de 15 000 réaux annuels (comme ceux qu'il avait reçus de l'Auguste Roi, son Père en avril 1808 selon les listes communiquées à la Comptabilité par l'Archiviste général de la Maison Royale) depuis le 1^{er} mai 1814 » (20).

Cependant, deux mois plus tard, sur décision de Ferdinand VII, son « état de services » en témoigne, il est « mis à la retraite sans l'avoir sollicité par S. M. Dn Fernando 7^o (Q. E. E. G.) avec le tiers de ses appointements » (21). Gariot a 58 ans. Il continue l'exercice privé qu'il avait probablement repris dès son retour à Madrid,

tant que ses forces le lui auront permis. On est certain par son dossier du Palais qu'il meurt le 21 décembre 1835 à l'âge de 74 ans.

Le *Traité des maladies de la bouche*

En 1804, Gariot termine un ouvrage sur les maladies de la bouche qu'il remet à la Société de médecine de Paris qui lui donne son approbation. Le 8 novembre, il le présente à la Junte gouvernementale de Chirurgie et prie ses membres pour qu'ils daignent convaincre le Roi de se le laisser dédicacer ; ce à quoi, le 26, Gimbernart, Galli, Vullier, et Lacaba lui répondent, qu'il devra être traduit en castillan ou en latin pour être approuvé (22). L'ouvrage sera publié en français, l'année suivante à Paris, par l'imprimerie L. Duprat-Duverger, avec pour titre : *Traité des maladies de la bouche, d'après l'état actuel des connaissances en médecine et en chirurgie. Qui comprend la structure et les fonctions de la bouche, l'histoire de ses maladies, les moyens d'en conserver la santé et la beauté, et les opérations particulières à l'art du dentiste*. Une seconde édition sera publiée à Baltimore en 1843.

Dans son Discours préliminaire, Gariot justifie son ouvrage par l'absence de textes actualisés et consacrés, sous la forme de monographie à l'odontologie puisque *les ouvrages de Jourdan, de Fauchard, Bourdet, l'Écluse, Woffendalle etc., laissent encore beaucoup à désirer* (23). C'est pour cela qu'il choisit la magistrale influence de Pinel, Bichat, Richerand ou Burdin, d'une indubitable supérieure autorité médicale. En l'absence de citations, il renvoie le lecteur qui en souhaiterait plus de se reporter à l'article « Dents » du Répertoire dentaire, le plus actualisé, du *Dictionnaire de Ploucquet* (24). Les Rapporteurs de la Société de médecine de Paris, Mrs Duval, Laveran et Burdin concluent : « On retrouve dans tout le cours de ce travail, écrit avec pureté, le physiologiste éclairé, le médecin profond et le chirurgien qui connaît toutes les ressources de son art... » (25). Ils félicitèrent l'auteur et l'accueillirent au sein de leur institution, en tant qu'associé étranger.

Après la « Structure de la bouche » pour la première partie, « l'Histoire des maladies de la bouche » pour la seconde, il apporte dans la troisième, « L'hygiène et les thérapeutiques », des réflexions pertinentes sur l'excès de nourriture donnée aux enfants, lors de la première dentition.

La dernière partie est consacrée aux « Opérations ». Elle débute par des recommandations, exposées pour la première fois, sur la propreté que le dentiste doit observer et sur l'attention à accorder au patient ; suivent les techniques et les instruments destinés à l'extraction dentaire, à la cautérisation et à l'obturation. Est particulièrement

intéressant le chapitre sur la prothèse et les dents artificielles, râteliers, obturateurs palatins, avec sa conception du premier bridge (fig. 5) (1, V. Guerini) et son articulateur en plâtre. Gariot vante également la pâte minérale de MM. Dubois Chement (26). À retenir son idée qui ouvrira la voie aux futurs techniciens de prothèse : *Le dentiste doit avoir un petit atelier particulier, (...) Il vaut beaucoup mieux, si sa pratique lui laisse quelques instants de libres, qu'il les occupe à la partie scientifique de son art, qu'à travailler lui-même toutes ses pièces comme un ouvrier* (p. 298-299).

Conclusion

En découvrant sa vie à la fois glorieuse et difficile, on ne peut que s'attacher à l'auteur du *Traité des maladies de la bouche*. C'est un véritable ouvrage d'odontostomatologie, riche d'un savoir médical approfondi, d'une réflexion originale, de conceptions et de recommandations novatrices. À sa lecture, on est frappé par l'expérience humaine et la réelle sensibilité psychologique du praticien, tant à l'égard des enfants, que des patients; on ne peut aussi que s'enthousiasmer avec lui de son désir d'améliorer l'exercice d'une profession à laquelle il a ajouté quelques lettres de noblesse.

Bibliographie

1. **GUERINI Vincent** : « Un éminent dentiste français, contemporain de Gardette, J. B. Gariot, inventa l'articulateur en 1805. Il inventa aussi et décrit pour la première fois, les bridges dentaires, plus tard, grandement amélioré par les dentistes américains ». *Dental Cosmos*, 1901, vol. 43, p. 8.
2. Archives du Palais Royal (A.P. R.) caja 12.062. Expte. 18.
3. *Ibidem*
4. **DELTOMBE Xavier** Conférences rennaises d'Histoire de la Médecine et de la Santé, 1992-1994. Vol. 5, p. 199-220.
5. Bibliothèque municipale de Rennes. Ref. 18036 et 39387. Microfilm 2 Mi
6. « Médicos y cyrugianos extranjeros de camara en la espanoladel siglo XVIII », *Cuardenos de Historia de la Medicina española*, Universidad de Salamanca. Salamanca 1975, p. 87-104. « La cirugía espanola y su comunicacion con europa en la segunda mitad del siglo XVIII ». *Medicina Española*. Valencia 1970, p. 322-328. *Anatomia y cirugía espanola del siglo XVIII (Notas y Estudios)*. Valladolid 1982.
7. **SANZ Javier** *La odontologia y la Casa Real Espanola*, Masson. Madrid 1995.
8. *Ibidem*.
9. A. P. R. Caja 12062. Expte. 18 (de 1793 à 1804)
10. A. P. R. Seccion Carlos IV Roi. (Chambre.) Leg°. 12, n°. 27
11. (A. P. R. Caja 12.062 Expte. 1
12. **IZQUIERDO FERNANDEZ M.** *Antecedentes y comienzos del reinado de Fernando VII*. Madrid, 1963, p. 134 (*l'auteur cite la source : A. P. R. Section Prince Fernand. Leg°. 24*).
13. A. P. R. Caja 12062. Expte. 18.
14. *Ibidem*
15. *Ibidem*
16. *Ibidem*
17. *Ibidem*
18. **GARIOT J. B.** *Traité des maladies de la bouche*, Duprat-Verger, Paris 1805, p. 313.
19. **RAHOLA SASTRE J.** « Los llamados dentistas y cyrujanos-dentistas del ultimo tercio del siglo XVIII y del primero del XIX en Barcelona ». *Boletin de Informacion Dental*, Consejo general de odontologos y estomatologos de España. Madrid 1964, n° 197, p. 515.
20. A. P. R. Caja 12062. Expte. 18.
21. *Ibidem*
22. Archivo Historico Nacional. Seccion « Estado ». Leg°. 3239. Expte. 19.
23. **GARIOT J. B.** « Discours préliminaire » dans *opus cité*, Duprat-Verger, Paris 1805 p. vij.
24. **PLOUCQUET G. G.** *Initia Bibliothecae medico-practicae et chirurgicae, sive repertorii medicinae practicae et chirurgicae*, Turingae 1794.
25. **GARIOT J. B.** *opus cité*, p. 342-343.
26. **GARIOT J. B.** *opus cité*, p. 297.

Grandeur et décadence de l'orthodontie française au cours des XVIIIe et XIXe siècles

Julien PHILIPPE

Ancien professeur à la faculté de chirurgie dentaire de l'université Paris VII, ancien responsable du département d'Orthopédie Dento-Faciale, président d'honneur de la Société française d'Orthopédie dento-faciale.

Correspondance :
1bis, rue des Vieux Rapporteurs
28000 Chartres
(julien.philippe28@wanadoo.fr)

Résumé

L'art de redresser les dents « *tortués et mal arrangés* » naît en France sous la plume de Pierre Fauchard. Les auteurs qui poursuivent son œuvre au XVIIIe siècle sont presque tous français. Durant la première moitié du XIXe siècle, les Français sont encore les plus nombreux et les plus féconds, mais, à partir de 1850, la situation s'inverse. Les auteurs français deviennent rares, et si « l'orthopédie dentaire » continue de progresser, c'est grâce à une pléiade d'inventeurs et de cliniciens anglais et américains. Comment expliquer ce revirement ? Faut-il évoquer les circonstances économiques ou le contexte professionnel ?

Mots-clés : histoire de l'orthodontie, XVIIIe siècle, XIXe siècle

Nous croyons qu'il n'y avait guère d'orthodontie au monde avant la parution du livre de Pierre Fauchard. Sans doute bien des connaissances en anatomie et en physiologie s'étaient développées, mais elles n'avaient pas été appliquées à la correction des anomalies dento-maxillaires. Le seul conseil valable était celui de Celse, un contemporain du Christ, disant que, lorsqu'une dent poussait de travers, il fallait appuyer dessus avec le doigt pour la remettre dans le bon chemin. Les ligatures en or, trouvées ça et là, servaient à attacher des prothèses ou à maintenir les dents, (24) mais pas à les mettre en bonne place.

Le XVIIIe siècle

Le livre de **Fauchard** paraît en 1728, et, en quelques pages, jette les bases de l'orthodontie (11, 23). Un chapitre montre trois procédés pour déplacer les dents, et un autre, décrit douze observations de traitements menés à bien. Puis **Bunon**, en 1743 explique l'origine des malpositions par le manque de place sur l'arcade. C'est ce qu'on appelle aujourd'hui la dysharmonie dento-maxillaire, et Bunon en indique le traitement et la prévention : l'extraction (6, 15). **Bourdet** (1757) continue dans la voie de Fauchard, et améliore considérablement ses procédés (4) (Fig. 1). Peut-être peut-on citer aussi, malgré ses erreurs, **Auzébi**, un Lyonnais, qui eut l'idée du « mainteneur d'espace », en attachant un morceau d'ivoire entre deux dents (16). Ce sont ces praticiens fran-

Abstract

Grandeur and decadence of the French orthodontia during the 18th and 19th centuries

The art of straightening "crooked and badly aligned" teeth began in France with the publication of Fauchard's book. Most of the books which followed were written by French authors. From the beginning until the middle of the 19th century, the French were the most numerous and prolific writers on the subject of orthodontia, but from 1850 onwards this was to change. French writers became rare, and, if "orthodontia" continued to progress it was mainly due to a pleiad of Anglo-Saxon inventors and clinicians. How can this sudden change be explained? Was it due to the economic situation during that period, or the professional environment ?

Keywords : history of orthodontics, 18th century, 19th century

çais qui ont créé l'orthodontie. Les apports étrangers sont tardifs et peu nombreux.

Berdmore (1768), en Grande-Bretagne, reste bien vague et très critique (1). Le progrès vient de **John Hunter** (1771), un grand anatomiste et physiologiste. Il explique le mode de croissance des maxillaires. Ceux-ci se développent vers l'arrière. Le segment antérieur ne s'agrandit pas quand apparaissent les dents, plus volumineuses, de la seconde dentition, et cela justifie de fréquentes extractions (17, 14) (Fig. 2).

La première moitié du XIXe siècle

La suprématie française, évidente au cours du XVIIIe siècle, va se poursuivre pendant la première moitié du XIXe. Là encore, les auteurs français sont les plus nombreux et ce sont leurs travaux qui font progresser l'orthodontie. Les plus importants sont : **Delabarre** (1819) qui cherche à éviter les extractions, et précise les modalités du développement normal des arcades dentaires (8).

Catalan propose le plan incliné qui permet de faire passer du bon côté les incisives maxillaires quand elles sont placées derrière les mandibulaires (16, 23) (Fig. 3). Maury, en 1828, dessine la première bague incisive et met au point un procédé pour empêcher les ligatures de remonter dans la gencive (21, 22). Lefoulon, en 1841, découvre

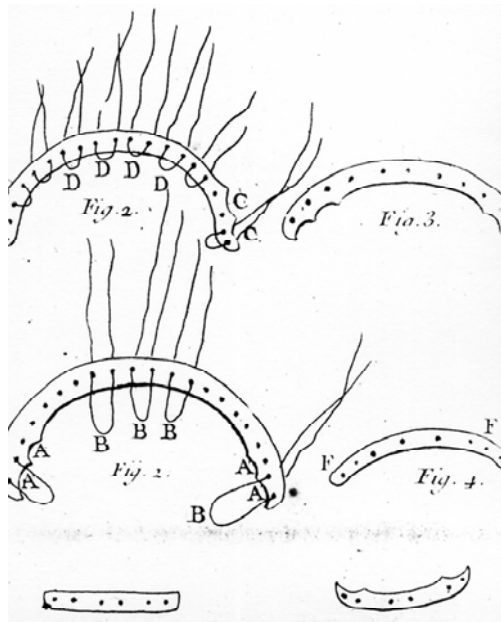


Fig.1. Les "plaques" de Bourdet. En haut à gauche, plaque placée sur la face linguale des dents antérieures ; en dessous, plaque placée sur les faces vestibulaires (d'après Bourdet, E. *Recherches et observations sur toutes les parties de l'art du dentiste*. Paris: J.T.Hérissant. Pl. 3, T II, p. 12)

l'expansion transversale des arcades. Il n'est pas suivi par ses contemporains, mais cette pratique deviendra, à une certaine époque, la base du traitement orthodontique (19, 23). Par ailleurs, Lefoulon propose le terme « orthodontosie », qui deviendra « orthodontie ». Schange publie en 1841 le *Précis sur le redressement des dents*, un ouvrage remarquable dans lequel il décrit toute une génération de nouveaux appareils (26, 23). Désirabode, semble avoir inventé en 1843, la bague molaire qui est encore utilisée sans ciment de scellement (9, 22). Ces six chercheurs ont fait progresser l'orthodontie d'une façon décisive. À côté d'eux, on peut citer huit autres auteurs qui ont écrit sur le « redressement » des dents : Duval, Gariot, Laforgue, Hébert, Lemaire, Marjolin, Miel, Rogers. C'est dire l'importance qu'a prise l'orthodontie dans la pratique de l'art dentaire en France.

Face à cette richesse, le reste du monde paraît bien pau-

Fig.2. Hunter. La dimension de la partie antérieure de l'arcade n'augmente pas durant la croissance de la mandibule (d'après Fox, J. *The natural History of the human teeth*. Londres 1803)

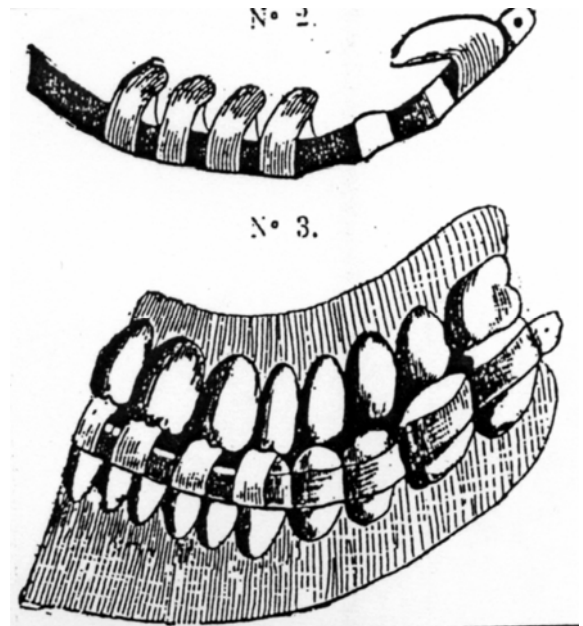
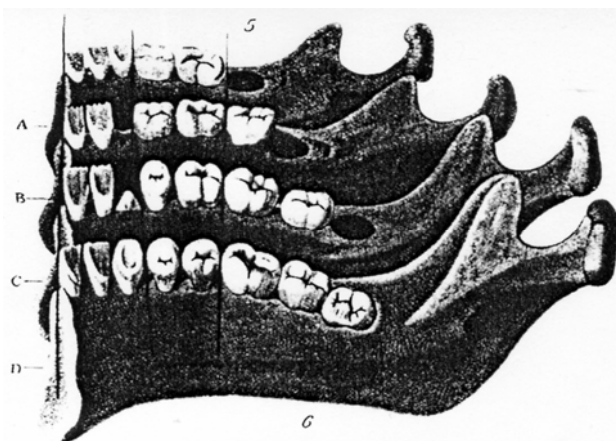
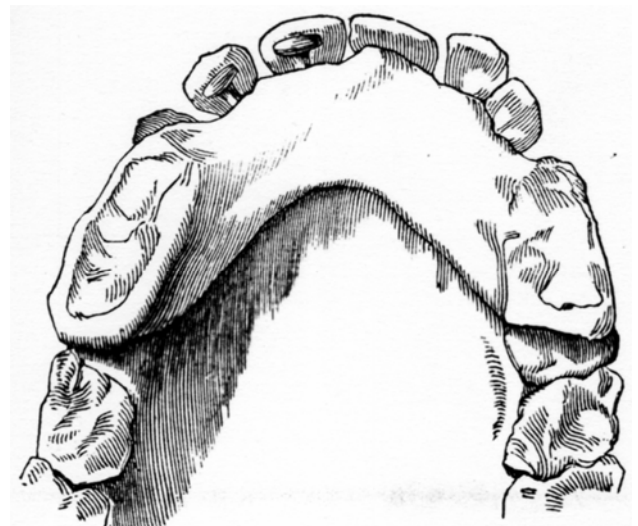


Fig. 3. Plan incliné en or de Catalan (d'après Simon, P. *Etudes sur la chirurgie dentaire*. Paris:1867)

vre. Quelques praticiens cependant se sont distingués. D'abord, trois Anglais : **Fox**, au début du siècle, un disciple de Hunter, qui eut l'idée d'interposer de petits carrés d'ivoire entre les arcades pour ouvrir l'occlusion et permettre aux incisives maxillaires de passer en avant des mandibulaires (12, 23). **Bell** (1829), pour ouvrir l'occlusion antérieure, trouve plus pratique de mettre des gouttières sur les molaires mandibulaires (16, 23). **Robinson** en 1846, montre les premières plaques amovibles, sculptées en hippopotame (24) (Fig. 4).

On peut aussi citer un Prussien **Kneisel**, qui, en 1836, a écrit un livre de 19 pages, le premier consacré uniquement à l'orthodontie (16, 23). Un Américain, **Gunnell**, en 1841, applique une fronde mentonnière pour traiter les promandibulies (28). Un Autrichien, **Carabelli**, en 1844, propose pour vestibuler les incisives une mécanique plus ingénieuse que pratique (28, 16, 23).

Fig.4. plaque amovible en ivoire d'hippopotame (d'après Robinson J. *The surgical, mechanical and medical treatment of the teeth*. Londres 1846).



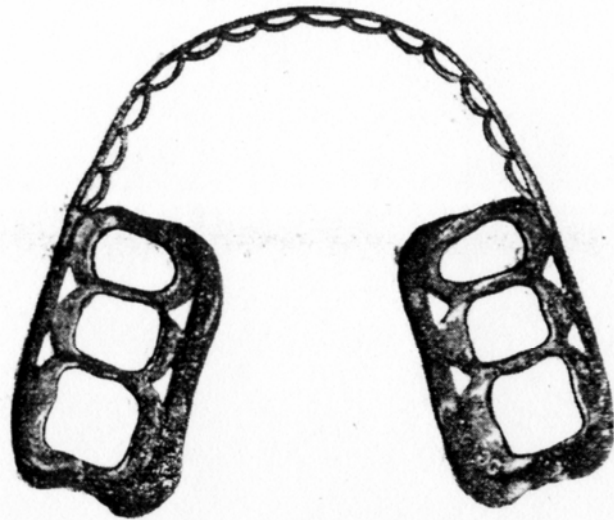


Fig. 5. L'appareil de Gaillard, à capsules ajourées (d'après Gaillard, G. *Orthodontie*. Paris : Baillières 1921)

Pendant la première moitié du XIXe siècle, l'orthodontie française reste donc sans rivale, c'est elle qui mène le progrès.

La seconde moitié du XIXe siècle

Au milieu du siècle, le feu d'artifice s'éteint. Les Français n'écrivent plus. Ils n'ont plus d'idées nouvelles à lancer, ni d'inventions à montrer. Pourtant l'orthodontie, elle, continue à se développer, et, de nouvelles méthodes à apparaître, mais maintenant, ce sera grâce aux Anglo-saxons, car les auteurs français deviennent rares. En France, on ne voit que deux noms qui s'imposent : **Magittot**, qui, en 1877, a décrit et classé les anomalies du système dentaire, y compris celles qui intéressent l'orthodontiste (20), et **Gaillard** (1881) dont l'appareil, resté dans la lignée de la plaque de Bourdet, a obtenu en France un succès certain (13, 23) (Fig. 5). Peut-être pourrait-on ajouter les noms de **Talma** et de **Martinier**, mais ils n'ont rien apporté de vraiment nouveau.

Par contre, si l'on regarde vers les États-Unis et la Grande-Bretagne, les novateurs abondent.

Citons, parmi d'autres : **Dwinelle** (1850) qui place une vis dans un tube taraudé qu'on peut souder à un support ou inclure dans la vulcanite, autre invention américaine (28, 23). **Angell**, qui en 1860, pratiqua la première disjonction intermaxillaire, à l'aide de la vis de Dwinelle (28, 23). **Magill**, qui fut, sinon l'inventeur, au moins le premier utilisateur du ciment de scellement, en 1871 (28). **Tomes**, un Anglais. En 1873, il établit que la forme de l'arcade dépend de l'équilibre des pressions musculaires, et que le déplacement des dents est lié au jeu des résorptions et appositions osseuses (27, 23). **Kingsley** a été qualifié de « père de l'orthodontie ». Il invente les appareils à forces extra-buccales, puis le plan incliné avec lequel il obtient le « saut d'articulé », premier traitement de la rétro-mandibulie (18, 23). **Coffin**, un Anglais, propose en 1881, la plaque fendue, munie d'un ressort pour élargir l'arcade, un système qui aura un immense succès (28, 23). **Bogue**, l'inventeur des traitements précoces (28). **Farrar**, un monument ! En 1888 et 1897, il publie

un énorme livre : 1600 pages, autant de dessins ! Lui aussi est qualifié de « père de l'orthodontie » (10, 23).

Je m'arrête là, car au contact du XIXe et du XXe siècle apparaît la stature écrasante d'**Edward Angle** qui va faire faire un bond en avant à l'orthodontie américaine. La balance est déjà assez penchée en faveur des États-Unis. La supériorité française n'est plus qu'un lointain souvenir.

Pourquoi ?

Au moment de conclure on ne peut s'empêcher de se demander : Pourquoi cette réussite ? Et pourquoi cette décadence ? Un historien américain, Bremner (5) a expliqué ainsi l'antériorité de l'orthodontie française : *La France et en particulier la ville cosmopolite de Paris étaient habitées par des personnes riches et raffinées. Les dentistes français avaient de nombreuses occasions d'exercer leur habileté et de développer leur ingéniosité. Par contre, la société anglaise géorgienne était encore grossière. L'art du dentiste était moins apprécié à Londres qu'à Paris, et les gens qui pouvaient être intéressés par l'alignement des dents de leurs enfants étaient comparativement moins nombreux.* Cette réflexion est peut-être intéressante pour expliquer le développement de l'orthodontie en France, mais elle n'apporte aucune lumière sur les raisons de sa décadence à partir de 1850. Il n'y eut pas de catastrophe économique à ce moment-là. Bien au contraire ! On sait l'aisance de la bourgeoisie française durant le second empire et durant la Belle Époque de la Troisième République.

Une autre hypothèse peut être proposée. Aux États-Unis, se sont créés dès 1840 des écoles dentaires, des sociétés scientifiques, des journaux professionnels. Or, il a fallu attendre 40 ans pour que les mêmes structures apparaissent en France. C'est peut-être grâce à la formation donnée dans les écoles, à la stimulation suscitée par les sociétés scientifiques, aux documents apportés par la presse, que l'orthodontie américaine s'est développée, à un moment où les dentistes français n'avaient rien de tout cela, et même pas de diplôme ! Et c'est là, l'occasion de souligner le rôle des sociétés scientifiques et de rendre hommage à ceux qui appliquent leurs forces à les faire vivre.

Bibliographie

1. **ANDREANA Sebastiano, ANDREANA Giuseppe, GONZALES Yolis, CIANCO Sebastiano.** "Thomas BERDMORE, dentist of his majesty Georges III." *J. of History of Dentistry* 1996, vol. 44, p. 115-117.
2. **ANGELL Emerson C.** "Treatment of irregularity of the permanent Teeth". *Dent. Cosmos* 1860, p. 540-544 et 599-600.
3. **BELL Thomas.** *The Anatomy, Physiology and Disease of the teeth.* Londres, 1829.
4. **BOURDET Eugène.** *Recherches et observations sur toutes les parties de l'art du dentiste.* Jean-Thomas Hérisant, Paris 1757.
5. **BREMNER M. D. K.** *The Story of Dentistry. Dental items of interest.* Publishing Co Inc. H.Kimpton. Londres 1964.
6. **BUNON Robert.** *Essai sur les maladies des dents.* Briasson-Chaubert, Paris 1743.
7. **COFFIN Walter H.** "General treatment of irregularity". *Dental Cosmos*, 1882, p. 463-471.
8. **DELABARRE Cristophe-François.** *Traité de la seconde dentition.* Gabon, Paris 1819.

9. **DÉSIRABODE Malagou Antoine.** *Nouveaux éléments complets de la science et de l'art du dentiste.* Labé, Paris 1843.
10. **FARRAR JOHN N.** *A Treatise on the Irregularity of the teeth and their Correction.* New- York, 1888 et 1897.
11. **FAUCHARD Pierre.** *Le Chirurgien-Dentiste ou Traité des dents.* Mariette, Paris 1728.
12. **FOX Joseph.** *The natural History of the human teeth.* Londres 1803.
13. **GAILLARD Georges.** *Des déviations des arcades dentaires et de leur traitement rationnel.* Doin, Paris 1881.
14. **GYSEL Carlos.** « Hunter et l'histoire de la médecine dentaire », *Annales Sté Belge d'orthodontie*, 1972, vol. XIV.
15. **GYSEL Carlos.** « L'évolution de Bunon à Schange, du concept de dysharmonie dento-maxillaire » *Act. Odonto-Stom.* 1994, p. 345-369.
16. **GYSEL Carlos.** *Histoire de l'orthodontie, son archéologie et ses précurseurs.* Sté Belge d'Orthodontie, Bruxelles 1997.
17. **HUNTER John.** *The natural History of the Human Teeth.* Londres 1771.
18. **KINGSLEY Norman W.** *A Treatise on Oral deformities.* Londres 1880.
19. **LEFOULON Pierre Joachim.** *Nouveau traité théorique et pratique de l'art du dentiste.* Fortin et Chamrot, Paris 1841.
20. **MAGITOT Émile.** *Traité des anomalies du système dentaire.* Paris 1877.
21. **MAURY J.C. F.** *Traité complet de l'art du dentiste.* Gabon, Paris 1828.
22. **PHILIPPE Julien.** « Qui a inventé la bague d'orthodontie ? ». *Rev Orthop Dento-Faciale*, 2001, 35, p. 429-439.
23. **PHILIPPE Julien.** *Histoire de l'orthodontie.* SID, Paris 2003.
24. **ROBINSON James.** *The surgical, mechanical, and medical treatment of the teeth.* Londres 1846.
25. **ROMAGNIOLI Mario.** «La merveilleuse histoire de la prothèse dentaire à travers les siècles » *L'Info. Dentaire*, 28 janv. 1988, p. 237-281.
26. **SCHANGE Jean Melchior Alexis.** *Précis sur le redressement des dents.* Bechet et Labé, Paris 1841.
27. **TOMES Charles S.** «The bearing of the development of the jaws on irregularities». *Dental Cosmos* 1873, p. 292-296.
28. **WEINBERGER Bernhard W.** *Orthodontics. An historical review of its origin and evolution.* St Louis 1926.

Le miroir dentaire dans la collection de l'ASPAD : apparition et évolution au cours du XIXe siècle

Gérard BRAYE
Secrétaire général de l'ASPAD

Correspondance :
ASPAD
Association de Sauvegarde du Patrimoine de l'Art Dentaire.
45, avenue Paul Doumer
06190 Roquebrune Cap Martin
(gerard.braye@wanadoo.fr)

Résumé

Les débuts de l'usage du miroir en bouche, vers 1825, sont le résultat de plusieurs facteurs concomitants. Il y a alors une importante évolution des sciences et des techniques. En dentisterie apparaissent les débuts des soins conservateurs. L'instrumentation est en pleine mutation. Mais surtout, nous assistons à des progrès déterminants des possibilités de l'éclairage. Tout au long du XIXe siècle, le miroir dentaire va prendre de nombreuses formes agrémentées des ornements des fabricants de l'époque. Cependant, dès 1880, ce même miroir dentaire va adopter une configuration toujours d'actualité. L'intégralité de la communication est consultable sur : <http://www.bium.univ-paris5.fr/aspad/expo60.htm>

Mots-clés : histoire dentaire, histoire éclairage, miroir dentaire, endoscope buccal, coffret dentaire

Avant-propos

L'ASPAD, Association de Sauvegarde du Patrimoine de l'Art Dentaire, est une association de collectionneurs privés qui a pour but de : « sauvegarder et faire connaître le patrimoine historique de l'art dentaire ». La communication au congrès de Rouen qui se voulait une présentation de notre collection de miroirs dentaires était construite sur la projection d'une centaine de photos. Notre texte sans son support iconographique pourra paraître un peu décalé. Cependant cette communication est complètement consultable avec toutes ses photos sur le site Internet de l'ASPAD, en collaboration avec celui de la BIUM : Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine, au 12, rue de l'École de médecine à Paris 75006. <http://www.bium.univ-paris5.fr/aspad/expo60.htm>

Introduction

Dès le XVIIe siècle, nos prédécesseurs, comme Scultet dans son livre de 1672, avaient l'habitude d'utiliser déjà des abaisse-langue ou écarte-joue pour travailler en bouche. Sur certains modèles, les abaisse-langue bénéficiaient sur leur face interne d'un traitement métallique, probablement un étamage, pour obtenir un effet de réflexion de la lumière. Ces instruments servaient aussi de gratte-langue et leur petite extrémité aiguisée en V per-

Abstract

The dental mirror in private collection of ASPAD : apparition and evolution in the 19th century

The first use of the buccal mirror, around 1825, is the result of several concomitant factors that leads to an important evolution of science and technics. It is also the very beginning of conservative treatments, the development of the instrumentation and especially the lighting. The buccal mirror has had different shapes, throughout the 19th century, decorated with manufacturer's ornamentations but has remained the same from 1880 till these days. The whole communication is available on : <http://www.bium.univ-paris5.fr/aspad/expo60.htm>

Keywords : dental history, lighting history, dental mirror, buccal endoscope, dental case

mettait de sectionner le filet lingual des enfants.

Comment est apparu l'usage du miroir en bouche ? Quel est le premier qui a eu l'idée d'utiliser un miroir à la fois comme apport de lumière, abaisse-langue et écarte-joue ? Naturellement il est très difficile de répondre à cette question. Comme de nombreuses innovations, l'usage du miroir en bouche est probablement, et tout simplement, le résultat de plusieurs facteurs concomitants. Nous sommes au début du XIXe siècle et il y a une importante évolution des connaissances et des techniques. En dentisterie, apparaissent les réels débuts des soins conservateurs : on a besoin d'écarter, de voir, d'éclairer. De plus l'instrumentation est en constante mutation. Mais surtout, nous assistons à des progrès déterminants des techniques d'éclairage.

Les progrès de l'éclairage

Survient l'apparition d'une invention qui va être une véritable révolution technique et qui va changer considérablement la vie au XIXe siècle par une promotion de la vie nocturne : il s'agit du bec d'éclairage d'Ami Argand inventé en 1783. Il est en effet difficile pour nous qui appuyons sur un interrupteur électrique pratiquement sans nous en rendre compte, de réaliser les problèmes incroyables que posait la vie nocturne avant 1820 : en réalité, le

plus souvent réservée à une élite, elle était très limitée. Le principe du brûleur d'éclairage du bec Argand est d'obtenir un double courant d'air, autour d'une mèche plate allumée en forme de tuyau, activé par une cheminée en verre. Du fait d'un fort apport d'oxygène, il y a augmentation de la combustion, augmentation de la température et donc augmentation très importante de l'effet de luminescence. Ce principe du bec à double courant d'air d'Argand sera naturellement repris au XIXe et au XXe siècles pour l'éclairage à huile, à pétrole et à gaz. Cela va entraîner tout d'abord dans la première moitié du XIXe siècle un développement de l'éclairage à huile avec apparition des lampes à huile à modérateurs. Grâce à cette nouvelle source de lumière, on commence à voir beaucoup plus clair et la vie nocturne surtout en ville va connaître un remarquable essor. Naturellement ces progrès vont avoir des répercussions importantes en dentisterie et les conditions de travail en bouche vont pouvoir considérablement évoluer, car qui dit endoscopie dit éclairage.

Apparition et évolution du miroir dentaire

Il semblerait qu'il n'y ait aucune trace de miroir dentaire au XVIIIe siècle. Son apparition daterait du début XIXe siècle. C'est classiquement et probablement **Maury** qui, dans l'édition de 1828 de son *Traité complet de l'Art du dentiste*, serait le premier à parler sérieusement de l'usage du miroir en bouche et, qui plus est, l'illustre dans une de ses planches. Pour la primauté, le conditionnel s'impose car certains ont évoqué, entre autres, **André Levet** en 1743, et le grand **Ruspini**.

Quels sont les éléments de datation dont nous disposons pour ces miroirs ? Nous disposons de la littérature professionnelle, des recoupements avec différentes collections, des catalogues des fabricants et revendeurs, mais surtout de la composition de coffrets qui, avec des ensembles d'instruments, nous permettent une bonne approche. Importance donc des coffrets qui comportent des miroirs pour nos datations qui ne sont pas toujours évidentes.

Dans un coffret par **Blanc** à Paris, nous retrouvons quasiment le miroir illustré par Maury. Avec ses instruments dorés sur acier et manches en ivoire, il date des années 1840. Son miroir orientable à glace argentique concave, manche en ivoire, virole et monture en vermeil, est frappé de deux poinçons nous permettant seulement de reconnaître une facture parisienne sur argent doré d'après 1838.

Dans un autre coffret par **John Chevalier** à New York, nous retrouvons, au milieu d'un bel ensemble, deux miroirs dont les manches sont en nacre, et un porte-fraise à manivelle. Le miroir buccal est à glace concave argentique, monture en vermeil orientable avec virole en or, manche en nacre sculpté de palmettes et orné d'une améthyste. Le porte-fraise étant présent dès 1850, ce miroir pourrait être postérieur à 1850, mais, nous savons aussi par ses catalogues que Chevalier produisait ce même modèle de miroir au début des années 1840.

Dans un coffret par **Lüer** à Paris, coffret destiné à un usage courant, datant des années 1850, nous trouvons un miroir argentique orientable avec son joli manche en maillechort.

Charrière à Paris, au 9, rue de l'École de médecine, avant son transfert au 6 de la même rue, nous permet donc de dater précisément un de ses coffrets entre 1833 et 1842. Il comporte un beau miroir à glace ovale argentique monté sur rotule avec manche ivoire. Cependant un examen attentif de cette pièce de qualité, de plus, sans marquage Charrière, nous incite à penser qu'il s'agit d'une pièce rapportée. Malgré une datation assez précise de l'ensemble, nous ne pouvons donc pas l'attribuer de manière certaine à son miroir.

Présentation d'autres miroirs hors coffret :

- Un miroir plan ovale tout en nacre.
- Un miroir concave avec une belle torsade en ivoire.
- Un miroir tout en ébène.
- Un curieux miroir à manche ivoire pliable.
- Un très beau miroir ovale en nacre, monture tout en argent orientable de facture parisienne vers 1830.
- Un autre miroir en maillechort, équipé d'un long et gros manche ivoire permettant une excellente préhension pour le travail en bouche, modèle qui a figuré de nombreuses années sur les catalogues de la maison Cl. ASH à Londres.

Or, qui dit endoscopie dit éclairage. Dans les années 1860, les dentistes vont essayer de focaliser les rayons lumineux en utilisant notamment les boules d'eau de focalisation appelées « loupes de dentellières ». Mais l'éclairage à huile va être rapidement supplanté par l'éclairage à pétrole. Des laryngoscopes, comme celui de **Fauvel**, seront parfois utilisés, sans grand succès, pour l'éclairage en bouche.

Comment étaient réalisées les glaces des miroirs ?

A priori, tous les miroirs de la collection sont à dépôts argentiques. La petite surface de verre à argenter, le plus souvent concave et ovale, est lavée, décapée, recouverte d'une solution de nitrate d'argent et d'acide tartrique et glucose. On chauffe légèrement, vingt minutes, puis on lave les excès de la solution non fixée. On peut faire une seconde application. Finalement on protège la couche argentique ainsi déposée par une peinture et une feuille de papier épais. Le fond de la monture, si celle-ci n'est pas à base d'argent ou maillechort, pourra être cuivré.

Présentation d'autres miroirs dentaires

- Un miroir concave à rotule, monté sur argent, avec un joli manche en nacre torsadé, présent sur le catalogue de Cl. ASH pendant presque 50 ans !
- Deux grands classiques des catalogues dentaires du XIXe : l'un, dont le manche est en ivoire, l'autre en os.
- Un autre modèle intéressant d'un miroir orientable à manche ivoire, dont l'effet de réflexion n'est pas argentique mais donné par une surface d'acier finement polie, malheureusement piquée par des points d'oxydation.

- Un autre petit miroir buccal, manche en écaille, à surface réfléchissante en acier poli avec son excellente qualité optique. Modèle **Kiessler** à glace interchangeable par Cl. ASH.
- Un autre tout en argent avec initiales émaillées, Londres 1890.

Quelques ensembles

- Un coffret par **Charrière** à Paris datant des années 1860, avec son beau miroir argentique concave orientable et son manche en ivoire frappé Charrière.
- Un important ensemble par Claudius ASH de Londres, fin des années 1860, avec son miroir en maillechort monté sur rotule et manche en ébène.
- Un autre coffret par Claudius ASH, début des années 1870, d'instruments des débuts du nickelage, mais, son petit miroir orientable en métal à base d'argent reste le seul instrument non nickelé de tout l'ensemble à cause de la fragilité de son dépôt argentique.

La décennie 1870 est une période-charnière pour les progrès en dentisterie. En 1871, la révolution est l'apparition du tour à fraiser à pédale de **Morrison**. C'est le début d'une vraie dentisterie rotative avec, chose capitale, l'utilisation d'une seule main, l'autre main pouvant tenir le miroir. C'est le début des techniques de travail en vue indirecte dans un miroir. C'est vraiment un endoscope buccal qui apporte la lumière, dégage le champ opératoire, permet une vision indirecte du travail.

« Qui dit endoscopie dit éclairage ». C'est l'époque du développement en ville de l'éclairage au gaz. Dans le monde médical, en 1883, c'est aussi, l'apparition du remarquable **réflecteur de Telschow**, avec son optique de focalisation, toujours un bec à double courant d'air Argand et son manchon illuminateur Auer. Cet appareil d'éclairage jouera un rôle primordial pour le travail en bouche. Dans les années 1880 les miroirs évoluent, avec des manches en ébène, vers une forme simplifiée. Au cours de la décennie 1880, aseptie oblige, les miroirs deviennent complètement métalliques et sont alors le plus souvent nickelés. Ces miroirs dentaires ont d'ores et déjà une forme très actuelle. Cent trente années plus tard, ces mêmes modèles sont toujours utilisés !

« Qui dit endoscopie dit éclairage ». Pour être plus complet mentionnons, dès 1878, l'usage chez les dentistes d'appareillages électriques comme le **polyscope** de **Trouvé**, avec un système d'éclairage équipé de miroir ; également, l'appareil à courant continu de **Chardin**, vers 1880, en acajou, avec galvanoscope magnétique, équipé d'une batterie de 16 éléments au bisulfite de mercure ou bichromate de potassium. De plus, un miroir pouvait se fixer sur le manche à l'extrémité, au niveau de l'ampoule à incandescence. Plus tard on branchera directement ces miroirs à éclairage électrique sur des tableaux muraux d'alimentation pour courants électriques de quartiers. Certains tableaux Unit de cabinets dentaires étaient déjà équipés dans les années 1890 de ces miroirs à éclairage électrique.

Conclusion

Si une recherche sur les premiers utilisateurs de miroirs dentaires peut être une curiosité historique, il est beaucoup plus intéressant de se pencher sur le concept même de l'utilisation d'un miroir dans une bouche. L'utilisation de cet endoscope médical, de très loin le plus utilisé par les praticiens de l'art dentaire, est devenue banale. Cependant, à bien y réfléchir, il n'était pas du tout évident d'utiliser une petite glace au bout d'un manche pour aller voir, éclairer le fond d'une bouche et, de plus, y exécuter des soins. Tout cela d'ailleurs n'a pas échappé aux historiens de l'endoscopie médicale. Ils ont attribué cette révolution à une obligation d'adaptation aux grandes difficultés opératoires rencontrées en dentisterie. Nous avons vu comment est apparu et s'est imposé le miroir dentaire. Il a pris de nombreuses formes parfois agrémentées de belles ornements liées aux habitudes et au savoir-faire des fabricants d'instrumentation de l'époque. Cependant, dès 1880, il adopte une configuration qui, plus d'un siècle plus tard, est encore de pleine actualité et qui a de grandes chances de perdurer encore quelques décennies. En effet par sa simplicité et son efficacité, le miroir dentaire est devenu non seulement un instrument incontournable de notre exercice quotidien, mais aussi l'instrument symbolique de toute une profession.

Miroirs XIXe siècle



Histoire fantasmatique de la radioactivité et des rayons X : de l'attraction à la répulsion

Robert CAVÉZIAN

Docteur en médecine, radiologue, ancien praticien hospitalier, membre libre de l'Académie nationale de chirurgie dentaire.

Correspondance :
Cabinet de Radiologie dentaire
Échelle-Saint Honoré
179, rue Saint Honoré
75001 Paris
(cavezian@club-internet.fr)

Résumé

Les radiations ionisantes, et plus particulièrement l'utilisation des rayons X pour le diagnostic médical, suscitent chez les patients et les praticiens, des craintes sur leurs effets. À l'adhésion admirative première s'est substituée une méfiance et, pour certains, un rejet. L'histoire de la perception des rayonnements ionisants tient en grande partie du fantasme qui, par un glissement progressif, a changé la confiance en défiance.

Mots-clés : radioactivité, rayons X, irradiation, radioprotection, directives européennes

Naturels ou artificiels comme les rayons X, les rayonnements ionisants sont capables de phénomènes d'ionisation avec une possibilité d'effets biologiques sur les cellules vivantes. Perçues comme bénéfiques au début du XX^e siècle, ces radiations ont été progressivement considérées comme potentiellement dangereuses. Au-delà du fantasme, faisons le point...

La découverte des rayons X et de la radioactivité

Le 8 novembre 1895, **Wilhelm Conrad Roentgen** découvre une « nouvelle sorte de rayonnement », mystérieux, qu'il appellera X [2]. Le 22 novembre, il réalise la première image radiographique : la main de son épouse Bertha. Il obtiendra le premier Prix Nobel de physique, en 1901 (fig. 1). En mars 1896, **Henri Becquerel** met en évidence les « rayons uraniques » (fig. 2). En 1898, **Pierre et Marie Curie**, découvrent le polonium et le radium. Becquerel et les époux Curie (fig. 3) obtiendront conjointement, le Prix Nobel de physique en 1903. Le monde médical prend rapidement conscience de l'intérêt des rayons X. La radiographie trouve un intérêt majeur dans le dépistage et la surveillance de ce qui est alors un fléau : la tuberculose (fig. 4). Parallèlement, s'ouvrent des cabinets ludiques de « photographie Roentgen ». Des produits censés contenir (et pour certains contenant) des substances radioactives « bienfaites » sont commercialisées. En France, sous le patronage d'un Dr Alfred... Curie, Tho-Radia connaîtra un large succès jusqu'aux

Abstract

The phantasmic story of radioactivity and X-rays : from attraction to repulsion

Ionizing radiations, and more over the use of X-rays in medical radio diagnosis, induce for patients and doctors, fear about their effects. After an initial admiring period, defiance or rejection takes place in general people's mind. The story of the perception of ionizing radiations is phantasmic for a large part with a progressive replacing public confidence with mistrust.

Keywords : radioactivity, Xrays, irradiation, radioprotection, european laws

années 1940 (fig. 5). Les accidents cutanés des radiations ionisantes sont identifiés dès 1896. Au 12^e Congrès International de Médecine à Moscou, en 1897, 50 cas mondiaux sont rapportés par les Français Oudin, Barthélémy et Darier. En 1903, A. de Pissareff rédige, à Paris, une thèse sur « L'action des radiations nouvelles sur les êtres vivants ». Dès 1904, Antoine Bécclère insiste sur les « Moyens de protection des médecins et de leurs patients contre l'action nocive des nouvelles radiations ». C'est en 1906 que la loi de Bergognié et Tribondeau, piliers de la radiobiologie, est formulée : *Les rayons X agissent avec d'autant plus d'intensité sur les cellules que l'activité reproductrice de ces cellules est grande, que leur devenir caryocinétique est plus long, que leur morphologie et leurs fonctions sont moins définitivement fixées*. On admire le « glorieux martyrologe » des scientifiques victimes de la radiologie. La perception des rayonnements ionisants va changer à la suite du bombardement d'Hiroshima et de Nagasaki (6 et 9 août 1945) et sera renforcée par l'accident de Tchernobyl (26 avril 1986). La confusion va vite s'établir entre les désastres nucléaires et le radiodiagnostic.

Fortes doses : effets déterministes (obligatoires)

Aux fortes doses (sans rapport avec celles du radiodiagnostic), les effets déterministes sont caractérisés par une dose-seuil au-dessus de laquelle ils sont obligatoires. Au-



Fig. 1. Röntgen



Fig. 4. La tuberculose



Fig. 2. Becquerel



Fig. 5. Tho-Radia



Fig. 3. Pierre et Marie Curie

dessous de la dose-seuil aucun effet n'est observable. Ces effets varient avec le volume de tissu irradié, et la gravité augmente avec la dose (les manifestations sont précoces d'autant plus rapides que la dose est importante). En cas d'irradiation globale aiguë, délivrée dans un temps très bref, l'ensemble du corps humain est le « volume-cible ». Pour une dose létale 50 (DL 50) de 4 Gy, à une phase initiale de 1 à 2 heures avec céphalées, asthénie, hyperthermie, nausées et vomissements, succède une amélioration clinique trompeuse de 1 à 2 jours pendant laquelle s'installe insidieusement une aplasie médullaire. À la 2^e ou 3^e semaine survient une phase d'état associant syndromes infectieux, hémorragique, digestif et neurovasculaire. Enfin, une phase d'aggravation conduit à la mort en moins de 2 jours ou la rémission par restauration des lignées sanguines. La dose létale 100 (DL 100) se situe à 6 Gy. En cas de survie après une irradiation à forte dose, plusieurs années après l'exposition, peuvent se manifester, une fibrose et/ou un cancer des organes sensibles.

En cas d'irradiation localisée, la peau est la première cible (dépilation ou alopecie avec desquamation puis épidermite, radiodermite exsudative avec phlyctènes, né-

crose tissulaire).

Faibles doses : effets stochastiques (probalistiques ou aléatoires)

Le radiodiagnostic est concerné. L'absence de seuil résulte du caractère probalistique des effets qui pourraient apparaître même à très faible dose à moins que n'intervienne « un processus de réparation efficace jusqu'à une dose limite... » [6]. La notion de dose-seuil est remplacée par la notion de risque. L'appréciation du risque, statistique pour l'ensemble de la population, est difficile à mettre en évidence, d'autant que la dose est faible et qu'interviennent d'autres facteurs de risques dits « librement consentis ».

En France, en moyenne, chaque individu reçoit 2,4 mSv par an (6,5 µSv par jour) dont 58 % sont d'origine naturelle (cosmique, tellurique, radon, aliments, eaux minérales...). Les rayonnements artificiels représentent 42 % de la dose totale pour 1,1 mSv/an (d'origine médicale pour la quasi-totalité). L'IRSN et l'Institut de veille sanitaire estiment, qu'en 2002, en France, entre 61,3 et 73,6 millions d'actes médicaux utilisant les radiations ionisantes ont été pratiqués, soit une dose moyenne de 0,66 à 0,83

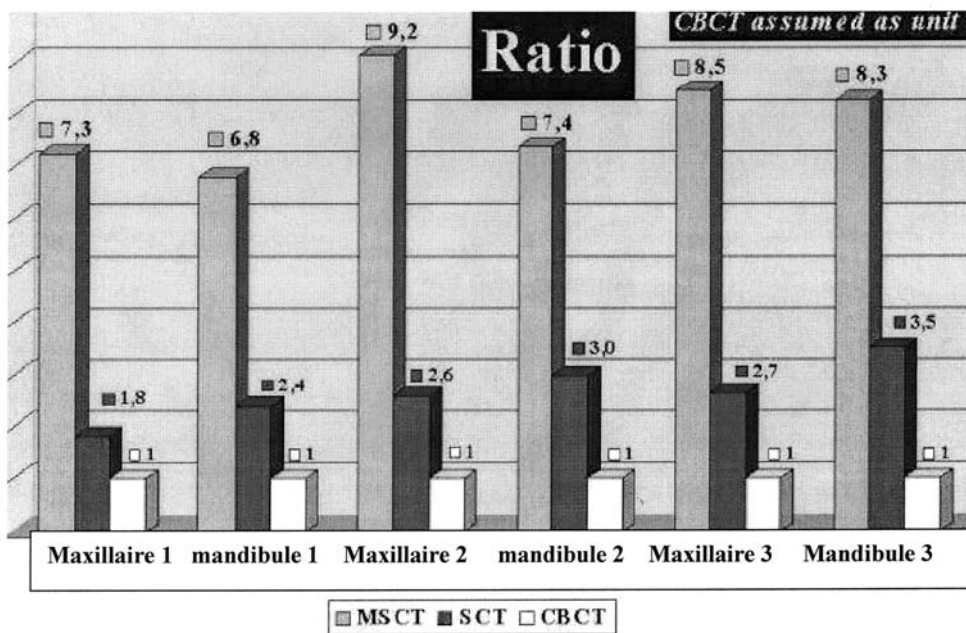


Tableau I. La comparaison des doses selon trois techniques sectionnelles : « cone beam » New-Tom®, tomographies, scanner est explicitée par S.D. Bianchi [1].

technique radiologique	doses efficaces (µSv)	équivalence irradiation naturelle	risque non prédictif de cancer par 10 ⁶ individus	équivalence du risque par nombre de cigarettes
cliché rétro alvéolaire (RA) ou rétrocoronaire (BW)	1-8	4 h -1 j	0,02-0,06	1-2
status complet RA	30-150	5-20 j	2-7,5	10-40
cliché occlusal maxill.	8	1 j	0,4	2
Panoramique(OPT)	4-30	10 h-5j	0,2-2	1-10
téléradio de profil	2-3	12 h	0,3-0,4	1
Scanner maxill.	100-500	15-75 j	8-40	30-155
Scanner mandib.	360-1200	55-185 j	18-88	100-350

Tableau II. Par comparaison avec la consommation de cigarettes (risque « librement consenti »), Jean-Michel Foucart rappelle dans le tableau suivant, d'autres équivalences [5].

mSv/an et par habitant (90 % des actes provenaient de la radiologie conventionnelle pour 40% de la dose totale, le scanner Rx recouvre 6% des actes pour un peu plus de 30% de la dose. 1% des actes auraient pour origine la radiologie interventionnelle qui représenterait 20% de la dose totale délivrée à la population). Cordoliani parle de « radiologie légère » pour le radiodiagnostic dentaire [3]. Sur 60 millions d'actes conventionnels, 15 millions concernaient la radiologie dentaire (25 %) pour < 0,01% de répartition des doses... (source BEH in *Le Figaro* du 18 avril 2006). Les tenants de l'absence d'innocuité des rayons X à faibles doses en radiodiagnostic postulent que si un dommage n'est pas démontrable, on ne saurait en écarter sa possibilité. « Il est raisonnable de choisir (...) les hypothèses pessimistes pour établir des réglementations » [9]. En extrapolant les effets connus des fortes doses, on prolonge de parti pris la courbe vers l'origine en appliquant un facteur de réduction de 2. Cette attitude revient à admettre que, quelle que soit la dose, il existe un risque qui conditionne les calculs ainsi que la législation de radioprotection. Elle est vivement combattue dans un rapport conjoint de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine [8].

Imagerie médicale et équivalents de doses

En prenant comme référence, en France, l'irradiation naturelle moyenne (2,4 mSv/an soit 6,5 μ Sv/j), on peut avancer des équivalents de doses des examens radiologiques. La dose délivrée pour un cliché de thorax est sensiblement l'équivalent de 15 jours d'irradiation naturelle, un cliché panoramique de 1 à 2 jours, un status « long-cône » (films F) de 4 à 5 jours, un scanner maxillaire de 8 à 20 jours (selon le protocole), un examen tomographique spiralé sectoriel de 1,5 à 3 jours, un examen tomographique volumique des « cone beam » NewTom® des arcades de 3 jours. (Tableaux I-II)

Nous ajouterons que dans une population d'un million d'individus, le risque statistique d'un décès, dans cette population, est de... 20 minutes de la vie d'un homme de 60 ans [2].

Effets des radiations ionisantes sur l'embryon et le fœtus

L'embryon et le fœtus humains sont sensibles à l'irradiation avec des variations selon le stade de développement. Les effets restent « stochastiques », sans certitude, pour les faibles doses. Il n'a pas été relevé d'accroissement de malformation ou de retard mental chez les enfants de femmes enceintes irradiées à Hiroshima et Nagasaki (l'incidence naturelle de malformations ou de retard mental [QI < 70] dans la population générale est de 3% comme chez les sujets soumis à des rayonnements ionisants [source CIPR 84]). Il n'a pas été, non plus, constaté d'accroissement du nombre de cancers chez les enfants de femmes enceintes irradiées à Hiroshima et Nagasaki. On n'a pas relevé d'augmentation des malformations sur les descendants des survivants d'Hiroshima et Nagasaki (Life span study) ni d'effet génétique significatif chez les enfants de parents irradiés et leur descendance.

Il n'a pas été démontré à ce jour d'effet chez l'homme pour des doses inférieures à 100 mGy (dose supérieure à celle des procédures radiologiques ou de médecine nucléaire, à visée diagnostique) [7]. Le praticien qui demande ou réalise un examen radiographique dentaire à son cabinet ou le radiologue à qui l'examen est délégué a le devoir de rassurer la patiente en soulignant l'intérêt de l'examen, la modestie de la dose délivrée et l'éloignement du champ de rayons X de la région pelvienne. Le tablier plombé dont pourra être revêtue une patiente inquiète aura pour effet de la rassurer afin qu'elle puisse poursuivre sereinement sa grossesse.

Organismes de surveillance des radiations ionisantes

Aucun risque physique n'est mieux étudié que le risque des radiations ionisantes.

Organismes internationaux

En 1928, au 2^e Congrès International de Radiologie à Stockholm, est créée la Commission Internationale de Protection Radiologique (CIPR), composée d'experts indépendants de plusieurs pays. Elle publie régulièrement des recommandations suivant l'évolution des connaissances. Les directives européennes Euratom 96/29 et 97/43 résultent de recommandations émises en 1990 (CIPR 60).

Après Hiroshima et Nagasaki (1945) sont installés l'UNSCAR (United Nations Scientific Committee on Effects of Atomic radiations), le BEIR (Committee on the Biological Effects of Ionizing Radiations, américain), l'AIEA : Agence Internationale de l'Energie Atomique, de Vienne. En 1957 est signé le Traité de Rome. Du Conseil des Communautés européennes dépend l'Euratom (organisme européen chargé de la radioprotection) qui peut prendre des décisions qui s'appliquent obligatoirement aux pays membres. C'est ainsi qu'ont été promulguées la Directive Euratom 96/29 qui définit les bases de la radioprotection de la population et des travailleurs et la Directive Euratom 97/43 qui organise « la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors des expositions à des fins médicales » [4].

Organismes français

L'IRSN ou Institut de radioprotection et sûreté nucléaire (placé sous l'autorité des ministres de la Défense, de l'Environnement et de l'Industrie, de la Santé et de la Recherche) participe à la recherche et aux expertises internationales, à l'élaboration et recueil des niveaux de référence, à l'enregistrement, l'exploitation ainsi que la conservation des résultats de la dosimétrie des travailleurs.

La DGSNR ou Direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection assure le contrôle de la sûreté nucléaire et la radioprotection du public des travailleurs et de l'environnement, sous l'autorité des ministres de l'Environnement, de l'Industrie et de la Santé.

La Direction des relations du travail est chargée, au sein du ministère du Travail, de l'élaboration de la réglemen-

tation concernant les travailleurs dont le contrôle revient à l'Inspection du travail. Sur 250.000 personnes professionnellement exposées aux radiations ionisantes, 110.000 travaillent dans le secteur médical pour environ 50.000 dispositifs de radiologie (hors scanner) dont près de 35.000 postes de radiologie dentaire.

Installation Radiologique	Dentaire	Médicale (hors scanner)	Total
Privée	33.859	9.737	43.596
Publique	881	6.364	7.245
Total	34.740	16.101	50.841

Tableau III : Évaluation des installations radiologiques au 31 décembre 2003 (source rapport gouvernement français)

La réglementation française : aspects spécifiques

L'ordonnance 2001-270 du 28 mars 2001 relative à la transposition des Directives européennes Euratom 96/29 et 97/43 a modifié le Code de la Santé publique et le Code du travail par plusieurs décrets et arrêtés qui en définissent les modalités. Ces Directives instituent deux principes fondamentaux : le principe de justification de l'examen (le bénéfice doit être supérieur au « risque » supposé) et le principe d'optimisation de l'examen (pour un même résultat, il faut recourir à la technique « la moins irradiante »).

Conclusion

L'imagerie en dento-maxillaire est particulièrement économe en doses d'irradiation. Le risque évoqué, pour ces faibles doses, est potentiel, sinon virtuel. L'adoption d'une position pessimiste s'applique avec la même rigueur, aux radiologues et aux chirurgiens-dentistes. La législation nationale intègre les directives Euratom 96/29 et 97/43. Il appartient aux acteurs de l'acte médical d'être

convenablement formés et informés afin de répondre aux interrogations du patient mais aussi de solliciter ou d'effectuer les examens diagnostiques utilisant les radiations ionisantes dans les conditions définies par la loi. Chirurgiens dentistes et radiologues, invités à un dialogue permanent pour une action concertée contributive et rationnelle, ont le devoir d'aider les patients à surmonter leur perception fantasmagorique et trop souvent erronée, du radiodiagnostic.

Bibliographie

1. **BIANCHI Silvio Diego, ANGLÉSIO S., CASTELLANO S., RIZZI L., MAGONA R.** "Absorbed doses and risk in implant planning : comparison between spiral CT and cone beam". 13th International Congress of Dento-Maxillo-facial Radiology. Glasgow, 5-8 août 2001. *Dentomaxillofac Radiol* 2001; 30 (suppl. 1). Elsevier, Berlin
2. **CAVEZIAN Robert, PASQUET Gérard, BEL Gilbert, BALLER Gilles.** *Imagerie dento-maxillaire : approche radio-clinique*, 3^e édition, Masson. Issy-les-Moulineaux 2006.
3. **CORDOLIANI Yves-Sébastien, FOEHRENBACH Hervé.** *Radioprotection en milieu médical*. Collection abrégée. Masson, Issy-les-Moulineaux 2005.
4. « Directive européenne, 97/43 Euratom du 30 juin 1997 relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers résultant des rayonnements ionisants ». *Journal officiel des Communautés Européennes* n° L 180, 9-07-1997.
5. **FOUCART Jean-Michel.** *La radioprotection en odontologie*. Collection Mémento. CdP, Vélizy 2004.
6. **GAMBINI D.-J., GRANIER R.** *Manuel pratique de radioprotection*. 3e édition. Tech. et doc. Lavoisier, Paris 2002.
7. ICPR « Publication 84 de la CIPR. Grossesse et irradiation médicale ». p. 8. IPSN. *EDP Sciences*, 2001
8. Rapport des Académies des sciences et de médecine consacré aux effets cancérigènes des faibles doses de rayonnements ionisants, Aurengo A., rapporteur, 11 mars 2005. http://www.academie-medecine.fr/upload/base/rapports_2288fichier_lie.rtf
9. **WAMBERSIE A.** « Radiologie et radioprotection en médecine dentaire. Première partie : Effets biologiques résultant d'une exposition aux rayons ionisants ». *Rev. Belge Méd. Dent.*, 1991, 46, p. 9-29.

Identification bucco-dentaire et Guerre de 14-18

Éric DUSSOURT

Docteur en chirurgie dentaire, DU d'Identification en odontologie médico-légale, de Criminalistique et de Réparation juridique des dommages corporels (option odontologie).
Secrétaire-adjoint de la Société française d'histoire de l'art dentaire

Correspondance :

6, Place des Pénitents
78250 Meulan
(cousin_dussour@yahoo.fr)

Résumé

Dès la fin de la guerre de 14-18, différents moyens sont mis en œuvre pour tenter d'identifier les soldats disparus ou amnésiques. Avis de recherches, comparaison des schémas dentaires réalisés à partir des fiches de soins des praticiens avec les odontogrammes post-mortem relevés sur les restes des soldats non identifiés sont utilisés dès 1919. L'identification 77 ans après sa disparition d'un écrivain célèbre mort dès le début de la Grande Guerre est confirmée par des éléments bucco-dentaires.

Mots-clefs : avis de recherches, identification, comparaison, odontogramme, disparus, soins dentaires, Première Guerre mondiale

Abstract

Bucco-dental identification and 14-18 war

From the end of the first world war, several means were carried out to identify the missing and amnesic soldiers. Starting from 1919, wanted notice and dental diagram comparison between dental care record made by the dental surgeon and post mortem odontogram taken on the remains of the unidentified soldiers were used. The identification of a famous writer 77 years after his death during the first days of war was confirmed by dental elements.

Keywords : wanted notice, identification, comparison, odontogram (tooth diagram), missing soldier, dental care, WWI

Introduction

La guerre de 14-18 a fait environ 1 350 000 morts dans les troupes françaises, soit près de 900 morts par jour pendant 1556 jours, d'août 1914 à novembre 1918. Parmi ces morts, certains resteront à jamais non identifiés, leur nombre n'est pas précis. Les chiffres les plus divers sont cités, entre 100 000 et 600 000 disparus. On peut quand même estimer que le chiffre le plus proche de la vérité est celui qu'avance le député Louis Marin à partir des fichiers établis en juin 1919. Le nombre des disparus est évalué à 260 600, hommes de troupe et officiers confondus. À la fin de la Première Guerre mondiale, les proches des disparus tenteront sans relâche de retrouver puis d'identifier les corps des soldats recherchés. Il y a encore de nos jours dans les cimetières français des tombes de soldats inconnus qui le resteront probablement à jamais. Quels sont, au lendemain de la Grande Guerre, les moyens mis en œuvre pour tenter d'identifier les corps des soldats français sans identité ?

Avis de recherches

La question des disparus posa de tels problèmes dans l'immédiat après-guerre, que différents moyens (anthropométrie, albums photographiques, identification bucco-dentaire) furent mis en œuvre pour identifier les corps dépourvus d'identité et les soldats amnésiques. Ceci, afin d'essayer de résoudre les problèmes moraux,

affectifs, matrimoniaux et successoraux qui se posaient alors aux familles. Dans sa thèse Jean Morisot, (Lyon 1923 observation XVI), rapporte que *la guerre terminée, le ministère des Pensions fit afficher dans les églises et mairies de France des tableaux indiquant les objets trouvés sur les corps des soldats français, non encore identifiés, et permettant de donner une indication sur leur état civil.*

République Française

Ministère des Pensions

Tableau par secteur d'état civil des objets recueillis sur le corps des militaires qui n'ont pu être identifiés jusqu'à ce jour et qui reposent dans des tombes individuelles exactement repérées, tableau dressé par le Ministère des Pensions avec la collaboration de l'Œuvre, les Nouvelles du Soldat, 10 rue Laffitte à Paris, qui recrute des délégués officiellement agréés, pour représenter les familles aux opérations du service d'état civil et des sépultures militaires.

Les familles qui croiraient reconnaître les objets indiqués comme ayant appartenu à l'un des leurs, peuvent aller les voir au bureau de l'État civil du secteur où ils sont actuellement déposés. Si les objets sont définitivement reconnus par elles, l'identification du décédé en résultera et les ayants droit pourront demander et obtenir la restitution gratuite du corps.

Parmi ces objets étaient notées en premier lieu les pièces prothétiques dont la reconnaissance pouvait facilement être faite, soit par le dentiste qui les avait fabriquées, soit par la famille du disparu, munie de la fiche et des renseignements précis fournis par le praticien [6].

Sur ces avis étaient précisées la localisation exacte de l'endroit où le corps avait été découvert et une description des caractéristiques de la pièce prothétique découverte :

- Prothèse maxillaire ou mandibulaire,
- Nombre et type de dents (dents ivoire, dents gutta)
- Type de matériau employé pour la base (or, caoutchouc)
- Type et métal des crochets (or en général)

Enfin, sont mentionnés les objets personnels retrouvés avec le corps (médaille religieuse, montre) ainsi que d'éventuelles indications de grade ou de régiment.

Exemples :

Endroit où la tombe a été trouvée	Désignation des objets trouvés
Bureau de l'État civil militaire de Vitry-le-François (Marne)	
Courdemanges, lieu dit le Bignouval, Chemin Chatelraould, à Sompuis	Appareil dentaire, mâchoire supérieure, 8 dents, crochets double à 2 dents. Médaille de Lourdes.
Bureau de l'État civil militaire de Baccarat	
T.C. à 1kil 500 au S-E de Bréménil, dans la forêt des Ellieux	1 appareil mâch. sup., 10 dents, dont 4 incisives, 2 canines, 4 molaires, 1 app. mâch. inf. de 5 molaires. Adjudant 158e R.I.
Bureau de l'État civil militaire de Soissons	
Plessier-Huleu, à 300m. S. de la Ferme de Martimpré, à proximité de la route de Billy	1 dentier de 6 dents ivoire et de 3 dents en gutta à la mâchoire sup. et 2 dents ivoire et 4 dents gutta à la mâch. inf.

Comme on peut le voir les avis de recherches ne concernent que les pièces prothétiques et pas du tout l'état de la denture, ce qui limite donc la recherche aux seuls porteurs de prothèse. Ceux-ci étaient déjà à l'époque d'un niveau socioculturel au-dessus de la moyenne. Une étude faite sur l'indice CAO d'une population rurale de soldats du Gers tués au début de la guerre montre un taux d'appareillage autour de 5%, (étude non statistiquement significative : échantillon limité en nombre, un seul type de population) [3]. Les éléments prothétiques signalés sont divers et variés. Ont-ils permis quelques identifications, c'est possible. Mais, comme toujours, ce sont les comparaisons qui sont probantes : ont-elles été réalisables ? Les praticiens de l'époque tenaient sans doute des fichiers (cf. Davenport, Bazar de la Charité 1897). Mais le faisaient-ils tous ? Compte tenu de la multitude des corps à identifier, du faible taux d'appareillage (entre 5 et 10%) et de la difficulté à réunir les documents *ante-mortem*, on peut supposer que le nombre d'identifications réalisées grâce à ces avis de recherche a dû être faible. Même s'il est en progression récente (17%), le taux de retour des avis de recherche est resté longtemps très faible (autour de 2%), on peut supposer qu'il ne devait pas être meilleur en

1919.

Identification comparative par le praticien

Deux « grands anciens » ont rapporté leurs expériences personnelles en identification comparative. Tout d'abord, **Henri Lentulo** relate dans un article paru dans l'*Odontologie* du 28 novembre 1921 comment il a réalisé l'identification d'un officier tué au début de la guerre. Le schéma dentaire de la personne cherchée fut reconstitué par le praticien traitant à l'aide de la fiche de soins. Ce schéma dentaire fut comparé avec les bouches de 83 squelettes exhumés à la fin de la guerre. 80 squelettes ne présentaient aucun soin, ils furent écartés. Il restait 3 corps dont les bouches présentaient des soins dentaires. Le premier corps examiné fut le bon. Les éléments du schéma et ceux relevés en bouche correspondaient point par point (type de travaux : aurification, émaux, localisation en bouche). Le corps était identifié. Henri Lentulo concluait son article par ces mots : *Il ne nous semble pas nécessaire d'insister davantage sur la justesse absolue d'un procédé qui a fait ses preuves depuis longtemps et qui est appelé à être employé souvent, maintenant qu'il est procédé à des exhumations fréquentes des morts de la Grande Guerre dont la reconnaissance est souvent entourée de grandes difficultés* [5].

Un autre ardent défenseur de l'identification bucco-dentaire, **Henri Bonnafoux**, promoteur de la carte d'identité dentaire dans les années 60, rapporte, dans l'avant-propos de son ouvrage, *La méthode d'identification par le schéma dentaire* (1960) comment la pertinence de l'identification lui avait été confirmée sur un champ de bataille en août 1918. Il identifia alors par le plus grand des hasards son cousin Louis Allais, qu'il avait précédemment soigné, par la reconnaissance des travaux qu'il avait réalisés [2].

On le voit dès la fin de la guerre de 14-18, les outils majeurs de l'identification bucco-dentaire sont en place. On peut cependant regretter qu'ils n'aient pas été davantage exploités dans les années qui suivirent. Enfin, voici à titre anecdotique, un événement qui s'est produit 77 ans après la fin de la guerre.

Aspect bucco dentaire de l'identification d'Alain-Fournier

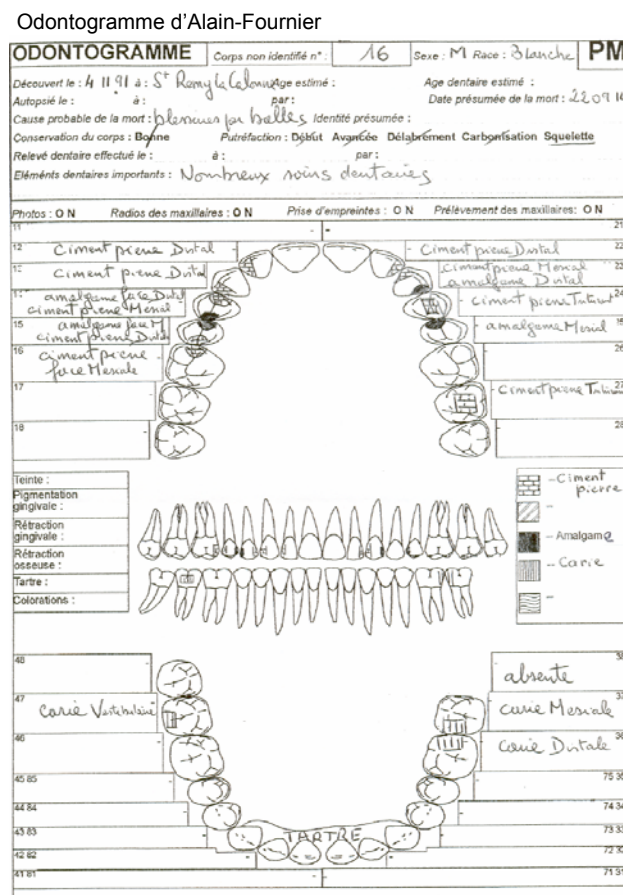
Le 22 septembre 1914 disparaissait sur les Hauts de Meuse le lieutenant Alain-Fournier (de son vrai nom Henri Alban Fournier) avec un détachement d'une vingtaine de soldats et d'officiers du 288e RI. Pendant 77 ans, leur disparition restera un mystère. Les recherches entreprises dès la fin de la guerre, abandonnées puis reprises, permettront de découvrir en novembre 1991 à proximité de Saint-Rémy-la-Calonne (Tranchée de Calonne) une fosse commune contenant les squelettes de 21 soldats et officiers morts au début de la guerre (lambeau de tissu garance). L'identification des soldats fut réalisée grâce à leur plaque d'identité en plus ou moins bon état, par la comparaison des tailles mesurées lors du recrutement avec les tailles estimées des squelettes, enfin avec différentes pièces d'uniforme : n° du régiment 288,

etc. L'identification des officiers fut réalisée grâce au n° du régiment, à leurs galons, une alliance gravée et par la comparaison des tailles mesurées et des tailles estimées des squelettes.

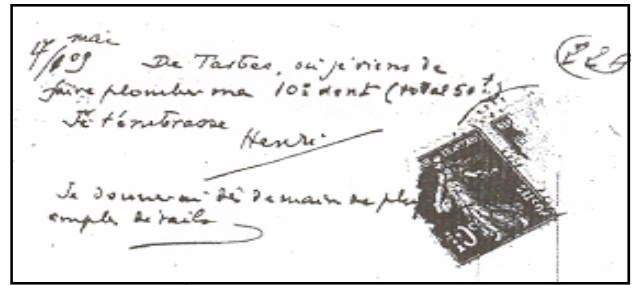
Les éléments d'identification d'Alain-Fournier ont été :

- Galons de lieutenant cousus sur du tissu gris fer bleuté sur les avant-bras.
- Galons d'épaulette.
- Numéro de régiment 288 en laiton doré agrafé sur une patte de collet rouge garance.
- Comparaison entre la stature calculée selon la méthode de Fully-Pineau (1,71 m) et la taille mentionnée sur les documents militaires du lieutenant Fournier (1,69 m).

L'état bucco-dentaire d'Alain-Fournier apporte un élément supplémentaire. On relève sur son odontogramme *post-mortem* 13 dents cariées dont 10 soignées [1]. La denture du sujet comporte un nombre important de caries dont la plupart ont été soignées. Le maxillaire supérieur présente 13 caries traitées pour un total de 10 dents soignées. Elles ont été soignées soit par amalgame (4 dents), soit par obturation au ciment pierre (9 dents). (Fig. 1)



Ces éléments peuvent être mis en relation avec des courriers qu'Alain-Fournier adressa à sa sœur Isabelle : *de Tarbes où je viens de faire plomber ma dixième dent (total 50 F) (17 mai 1909). Mais c'est Bouconne qui m'a ruiné pour longtemps, avec le dentiste (14 août 1909).* Ces courriers ne constituent bien évidemment pas des preuves mais un élément supplémentaire participant à l'identification [4].(Fig. 2)



Conclusion

On a pu le voir à travers ces différents exemples, l'utilisation des techniques d'identification bucco dentaire était d'actualité dès la fin de la Première Guerre mondiale. Les fondations de l'odontologie médico-légale « moderne » étaient déjà posées en 1919 : avis de recherches, identification comparative, reconstitution du schéma dentaire à l'aide de documents *ante-mortem*. En dehors de l'identification anecdotique de personnage connu ou d'un milieu socioculturel élevé donc, ayant été soigné (cf. l'officier identifié par H. Lentulo), les identifications bucco-dentaires ont dû être rares. La quantité de corps à identifier et la quasi-absence de document *ante-mortem* n'ont pas facilité la tâche des identificateurs. Les soldats, essentiellement d'origine rurale, étaient peu ou rarement soignés, tant d'un point de vue dentaire que d'un point de vue général (fractures consolidées spontanément entraînant de considérables boîtiers, par exemple). Dans l'étude de l'indice CAO des 18 soldats Gersois retrouvés en même temps qu'Alain Fournier, on ne trouve qu'une seule bouche soignée avec la pose d'une prothèse amovible en vulcanite (chez un maquignon) [1] [4]. Contrairement au reste de la médecine et de la chirurgie, les répercussions de la guerre 14-18 dans le domaine de l'odontologie médico-légale seront donc restées relativement limitées.

Bibliographie

1. ADAM Frédérique. « La sépulture collective de St Rémy-la-Calonne », « Quart en réserve » *Meuse* novembre 1991.
2. BONNAFOUX Henri. *La méthode d'identification par le schéma dentaire*. Imprimerie Daroux, Ajaccio 1960.
3. DUSSOURT Éric. « Étude de l'indice CAO d'une population rurale du Gers en 1914 ». *CDF* novembre 1999, n° 960.
4. DUSSOURT Éric. « Les disparus de la guerre 14-18, à propos de l'identification de l'un d'entre eux : Alain Fournier ». Mémoire pour le Diplôme Universitaire d'identification en odontologie médico-légale, Université Nancy I, 1998.
5. LENTULO Henri. « Identification des cadavres par la fiche dentaire ». *L'Odontologie*, 1921, 28 novembre.
6. MORIZOT Jean. « L'identification par les dents ». Thèse Lyon 1923 observation XVI.
7. TILOTTA-YASUKAWA Françoise, GEORGET Charles, COLLET Guy, BROUSSEAU Philippe. « Efficacité des avis de recherche, CNO/AFIO ». *Revue de Droit médical et d'Identification appliquée à l'odontologie*. juin 2005, AFIO.

Comment l'axe charnière vint aux Odontologistes et ce qu'il en advint

Jean ROMEROWSKI

Docteur en sciences odontologiques, docteur de l'université Paris VII, ancien professeur à la faculté de chirurgie dentaire de l'université Paris VII, lauréat de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, membre titulaire de l'Académie nationale de chirurgie dentaire.

Fellow of the International Academy of Gnathology, visiting professor University of Washington (Seattle U.S.A.)

Correspondance :
19, rue du Colisée
75008 Paris
(jean_romerowski@yahoo.fr)

Résumé

La simulation des relations entre la mandibule et le maxillaire a longtemps été un sujet de recherche dans le domaine de l'Odontologie. La mise en évidence d'un axe de rotation mandibulaire (axe charnière) a largement influencé la pratique au travers de l'emploi de la relation centrée gnathologique. De nos jours, quoique largement préconisée par la profession et par les instances scientifiques, cette dernière se voit limitée dans ses applications thérapeutiques. Il semble alors qu'il soit nécessaire d'explorer d'autres voies afin d'apporter des solutions fonctionnelles aux patients.

Mots-clés : axe charnière, articulateur, relation centrée, dysfonction crano-mandibulaire

Abstract

How did the hinge axis come to the dental practitioners and what happened

Reproduction of the mandibulo-maxillary relationship has been for a long time a subject for dental research. Bringing to prominent position the mandibular hinge axis has hardly influenced the daily practice with the use of the gnathological centric relation. At this time, although widely advocated by the profession and the scientific societies, this centric relation is restricted in dental therapy. It seems that it should be necessary to explore other ways to offer functional answer the dysfunctional patients.

Keywords : hinge axis, articulator, centric relation, craniomandibular dysfunction

L'appareillage prothétique de l'édenté total a été le point de départ de l'étude des relations mandibulo-maxillaires. La difficulté à laquelle se sont heurtés les premiers chirurgiens dentistes réside dans la caractéristique spécifique de l'appareil manducateur: les deux articulations temporo-mandibulaires fonctionnent de manière simultanée et synchrone.

Quelques points d'histoire

Le premier occluseur est attribué à Jean-Baptiste Gariot (1805). Il semble cependant que la première charnière, due à l'ingéniosité de certains professionnels, soit apparue avec l'occluseur "agricole". À partir de 1840, apparaît une multitude de conceptions et de simulateurs des mouvements mandibulaires.

Deux écoles s'opposent:

- Monro, Ferrein, Bonwill entre autres pensent que les condyles ne peuvent pas aller au-delà des éminences articulaires et qu'en conséquence une rotation pure n'est pas possible au cours de la fonction normale.
- Gariot, Evans, Balkwill, Luce et d'autres affirment au contraire que les condyles se déplacent en avant et en bas au cours de la fonction normale.

En règle générale, les relations mandibulo-maxillaires ne sont observées qu'en intercuspédie (cf. instrument de Ca-

meron - 1840).

De 1860 à 1910, il est possible d'énumérer plus de 40 instruments à charnière, mais en raison de la complexité des mouvements mandibulaires, aucun n'a pu servir de base aux différentes conceptions.

C'est en 1920, qu'apparaît en Californie du Sud, Beverly B. Mac Collum, lequel impose la nécessité d'une grande précision dans les différentes techniques. Le montage du modèle maxillaire sur l'occluseur avait été amélioré par l'utilisation de l'arc facial de G.B. Snow (1899) (fig. 1) (dérivé du "compas d'articulation" de Hayes - 1899). La première amélioration de l'arc facial de transfert de G.B. Snow a été l'introduction de la barre en T de Frank Wadworth, laquelle matérialisait un plan de référence crânien. Ce plan de référence était représenté par la bissectrice de l'angle formé par la droite condyle orbite et la droite condyle aile du nez (fig. 2).

En 1922, B.B. Mac Collum et Frank Wadworth (3) constatèrent qu'une localisation erronée de la position de la charnière induisait une surocclusion postérieure associée à une inoclusion antérieure vice-versa. Ils recherchèrent alors un point commun entre base du crâne et mandibule. La possibilité de mettre en évidence l'existence d'un axe de rotation articulaire a d'abord été recherchée sur un doigt de la main et le processus de recherche a été adapté à la mandibule. C'est la mise en évidence des points

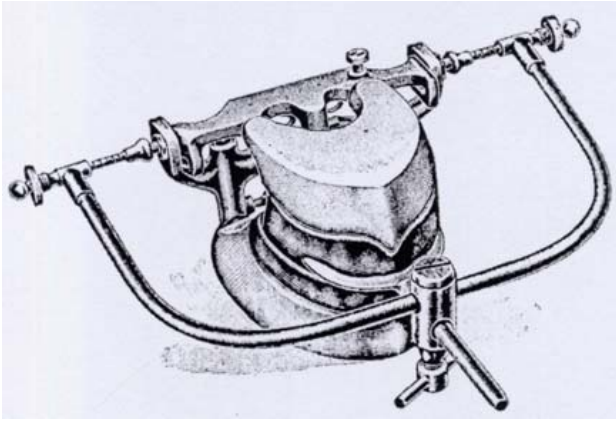


Fig. 1 : L'arc facial de transfert de G.B. Snow dont le principe est à la base des arcs faciaux modernes. STARCKE Edgar N. "The History of Articulators : The Appearance and Early History of Facebows" *Journal of Prosthodontics*, 2000, vol. 9, n° 3, p. 162.)

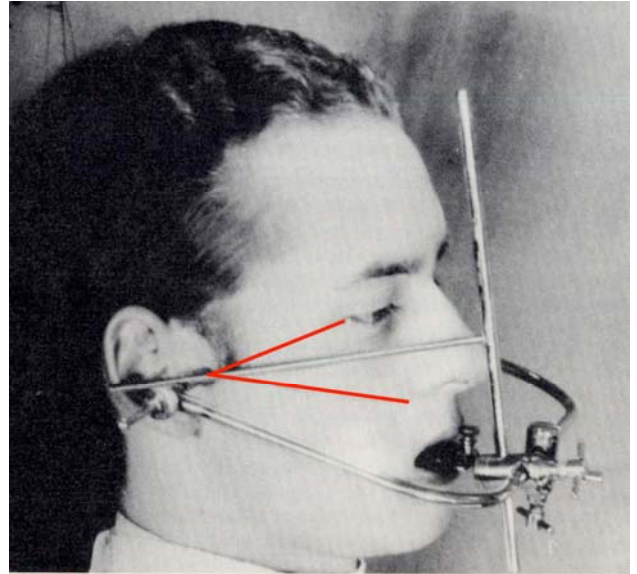


Fig. 2. La barre en T de Frank Wadworth matérialise le repérage du plan de référence de l'auteur. STUART Charles E., GOLDEN Irwin B. *The history of Gnathology*. Stuart C. E., Gnathological Instruments Ventura, Ca. 1981 USA



Fig. 3. Le repérage des points d'émergence de l'axe charnière s'effectue par approches successives. Le bras latéral peut se déplacer d'avant en arrière (flèches rouges) et de haut en bas (flèches bleues) (Coll. personnelle)



Fig. 4. La manipulation préconisée par P. Dawson permettant d'obtenir la position la plus haute, la plus médiane et la plus en avant des condyles. (Coll. personnelle)

d'émergence de l'axe bicondylien de rotation pure : l' "axe charnière" (1924).

En 1926 est créée la Gnathological Society of Southern California. : le terme "Gnathology" est imaginé par Harvey Stallard qui est resté la référence scientifique du groupe. À ce groupe vient s'adjoindre en 1927 un jeune praticien, Charles E. Stuart, qui est devenu par la suite le véritable ingénieur de l'équipe.

Comment l'axe charnière est-il repéré ?

Ce repérage suppose une manipulation de la mandibule du sujet. Une pression assez importante est donnée par le praticien pour positionner les condyles dans leur cavité glénoïde respective: position la plus haute, la plus reculée et la plus médiane. C'est ce qui est appelé la "relation centrée". À cet effet un arc facial cinématique est em-

ployé. Il est fixé à l'arcade mandibulaire par l'intermédiaire d'une gouttière spéciale. À l'origine la fixation s'effectuait à l'aide d'une pâte thermoplastique, puis une gouttière en or a été utilisée. Par la suite il s'est agi d'arcs orthodontiques, de gouttières en aluminium ou de gouttières en résine chemo-polymérisable. Cette gouttière permet la fixation d'un bras latéral porteur d'une aiguille. Ce bras est présenté de telle sorte que l'aiguille se situe perpendiculairement à l'articulation temporo-mandibulaire. Le bras latéral est mobilisable de telle sorte que l'aiguille puisse se déplacer d'avant en arrière, de haut en bas et vice-versa. La manipulation de la mandibule en relation centrée dans un mouvement d'ouverture et de fermeture permet par approches successives de constater la rotation pure de l'aiguille : l'axe charnière est ainsi repéré et son point d'émergence cutané est alors marqué ou tatoué. La même opération est ensuite effectuée sur le côté opposé (fig. 3).

En 1951, Peter Dawson a redéfini la relation centrée par la position la plus haute, la plus médiane et la plus en

avant des condyles dans leur cavité glénoïde respective. Cette nouvelle définition suppose une manipulation et une prise en main de la mandibule différente de la manipulation de départ (fig. 4). Une fois l'axe charnière repéré, un arc facial de transfert (dérivé de l'arc facial de G.B. Snow) permet de fixer correctement le modèle maxillaire sur l'articulateur par rapport au plan de référence crânien.

En 1927, les membres de la Gnathological Society ont poursuivi leurs recherches sur les déplacements mandibulaires. Leurs études ont été effectuées tant dans le plan horizontal que dans le plan sagittal (fig. 5). Leurs tentatives de transfert et de reproduction sur les instruments qu'ils ont développés se sont révélées être des échecs. De 1925 à 1930, neuf instruments ont été mis au point sans que le résultat escompté - c'est-à-dire la reproduction des mouvements mandibulaires d'un sujet par un articulateur - ne soit acquis. Une divergence d'opinion concernant la conception des simulateurs a longtemps opposé B.B. Mac Collum et C.H. Stuart. B.B. Mac Collum pensait que l'axe charnière devait être matérialisé sur l'instrument, que les condyles de l'instrument ne pouvait être que solidaires du bras maxillaire et que par conséquent les cames de guidage devaient appartenir au bras mandibulaire. Ceci est contraire à la situation naturelle sur le sujet et l'instrument ainsi conçu est dit "anti-condyloire". C.H. Stuart pensait le contraire et devait poursuivre ses recherches pour parvenir au résultat final.

Une anecdote rapportée par C.H. Stuart lui-même montre l'acharnement et la foi dans le concept gnathologique qui animaient les membres de la Société. En 1934, au Congrès des Anciens Étudiants de l'Université de Californie du Sud, C.H. Stuart devait effectuer une démonstration d'enregistrement des mouvements de la mandibule et de la programmation d'un articulateur. Son collègue, le Docteur Furstman, servait de sujet. Au cours de la nuit, ils ont préparé la démonstration du lendemain et l'arc facial d'enregistrement fut construit à la demande. Alors que l'arc était déjà fixé sur l'arcade mandibulaire du Docteur Furstman, C.H. Stuart fut amené à effectuer des soudures qui ont été faites directement sur le sujet en interposant entre la peau et l'arc d'enregistrement des serviettes humides.

De 1930 à 1935, C.H. Stuart, Don Mac Queen et Lyon Whitman mirent au point un appareil d'enregistrement des mouvements mandibulaires: le Gnathographe (fig. 6) et le simulateur correspondant: le Gnathoscope. Les recherches de ce groupe se sont poursuivies jusqu'en 1937, date à laquelle la société scientifique a été dissoute. Cependant différents praticiens américains ont appliqué les concepts gnathologiques dans leur pratique quotidienne et dans leurs groupes d'études.

À l'évidence, l'existence même de l'axe charnière a été mise en doute. En 1951, H.L. Page démontrait que l'axe de rotation de chaque condyle n'avait aucune relation commune et a mis au point l'articulateur correspondant à cette conception : le Transographe. Deux gnathologistes convaincus, A. Lauritzen et M. de Stefanis développèrent dans leur groupe d'étude une expérimentation qui démontrait définitivement la réalité de l'axe charnière. Une première gouttière portant quatre drapeaux parallèles au plan

sagittal a été fixée à l'arcade maxillaire. Une seconde gouttière portant quatre aiguilles de repérage est solidarisée à la mandibule. Les points d'émergence de l'axe charnière ont été repérés et marqués au niveau de chaque couple aiguille-drapeau. Les arcs faciaux ont ensuite été démontés et les points d'émergence ont été alors perforés. Leur alignement a été contrôlé à l'aide d'un faisceau lumineux monochrome.

Il a existé un hiatus entre 1940 et 1950 dans l'histoire de la mise en oeuvre d'un articulateur susceptible de reproduire avec précision les déplacements mandibulaires d'un patient. Cette période correspond au retrait de C.H. Stuart dont les compétences en radio transmission ont été em-

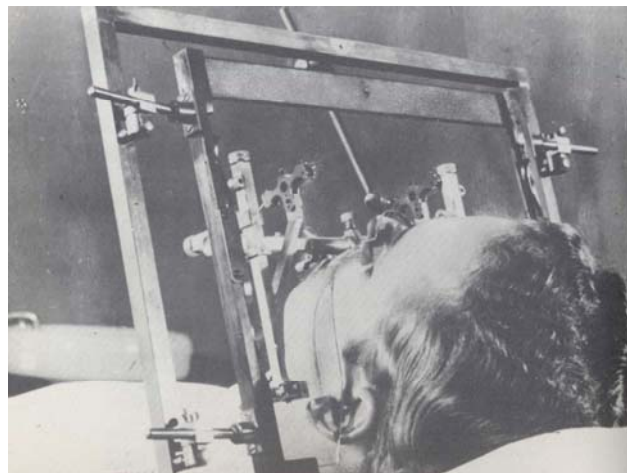


Fig. 5. Étude du mouvement de la mandibule dans le plan horizontal. Un cadre construit spécialement pour la recherche est solidarisé au fauteuil dentaire de telle sorte que le patient soit étendu. Le cadre interne est maintenu par des barres latérales et est orienté dans le plan axio-orbital. Le patient a été tatoué de manière permanente pour ce qui concerne les points d'émergence de l'axe charnière et le point sous orbital. Le cadre externe est solidarisé à la mandibule. Il porte deux stylets verticaux dans la région des condyles et deux stylets verticaux dans le secteur antérieur.

STUART Charles E., GOLDEN Irwin B. *The history of Gnathology*. STUART C. E., Gnathological Instruments Ventura (Ca) 1981 USA.

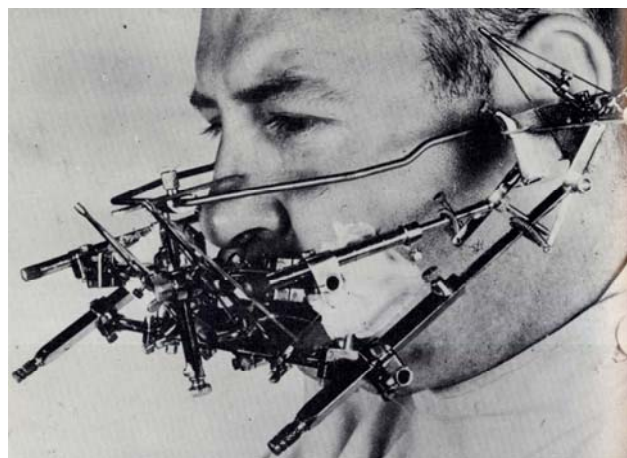


Fig. 6. Le gnathographe. Les enregistrements sont effectués à l'aide de 6 stylets qui tracent les trajectoires sur 4 plaques postérieures et 2 plaques antérieures. STUART Charles E., GOLDEN Irwin B. *The history of Gnathology*. Stuart C. E., Gnathological Instruments Ventura (Ca) 1981 USA.

ployées par la République de Chine (Tchang Kay Tchek) et à l'attaque cérébrale importante subie par B.B. Mac Collum en 1949. Ce dernier devait décéder en 1968. Sur l'insistance de son collègue, Dave Shooshan, C.H. Stuart a repris ses travaux qui se sont achevés par la mise au point d'un articulateur totalement programmable et du mandibulographe nécessaire à la programmation de l'instrument. Cet appareillage a été diffusé à environ 180 exemplaires dans le monde entier.

C'est au cours des années 1960, que la Gnathologie a été introduite en Europe par l'intermédiaire d'odontologistes qui ont suivi des enseignements post-universitaires aux États-Unis. Ce concept occlusodontique a pris réellement son essor en 1970 avec la création de l'European Academy of Gnathology. Il a été pratiquement repris par les instances universitaires et par de nombreuses sociétés scientifiques de nombreux pays.

Qu'en est-il aujourd'hui ?

Bien qu'Ulf Posselt ait montré dans une étude statistique des années 1950 que moins de 10% des sujets observés se trouvaient habituellement en relation centrée lors de l'occlusion, un postulat a affirmé que la relation centrée était une position *physiologique* et reproductible. Cependant des observations faites par des gnathologistes ont montré que les points d'émergence de l'axe charnière se déplaçaient dans le temps. Par ailleurs, une thèse de Master of Sciences soutenue en 1981 à l'Université de Washington à Seattle a montré que, sur un même sujet, les points d'émergence de l'axe charnière enregistrés en soirée étaient différents de ceux qui sont enregistrés en matinée.

Où en est l'axe charnière et par conséquent la relation centrée ?

Dans la pratique quotidienne

L'utilisation d'un articulateur condyalaire simplifié est devenue monnaie courante pour ce qui concerne les réalisations prothétiques. Il a été montré que des arcs faciaux de transfert de type condyalaire permettaient de limiter les erreurs de montage du modèle maxillaire sur l'instrument. En revanche, la relation centrée est encore préconisée par la majorité des tenants de cette conception (cf. recommandations du Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes avec le concours de l'A.D.F.). La recherche des points d'émergence de l'axe charnière est exceptionnellement pratiquée. Elle est quelques fois préconisée dans l'utilisation de matériel électronique et alourdit considérablement l'exercice quotidien. Elle ne dispense aucunement la nécessité d'un examen clinique approfondi.

Dans le traitement des dysfonctions de l'appareil stomatognathique (ADAM)

À l'évidence les principes gnathologiques initiaux, confrontés à la réalité clinique, ont évolué, mais l'idée de l'axe charnière reste la base de cette philosophie occluso-

dontique. Quoique majoritairement répandu dans la profession, il semble cependant que le concept de l'axe charnière, issu des données gnathologiques, trouve aujourd'hui ses limites.

En effet, du fait de l'existence d'un axe de rotation bi-condylien, la prééminence des articulations temporo-mandibulaires a conduit à la caractérisation des luxations (luxation pré- et post-méniscale), à la mise en évidence de la distribution dans le temps des bruits articulaires et à la recherche d'éléments proprioceptifs susceptibles d'expliquer les douleurs articulaires. Ces concepts ont conduit à l'arthroscopie et à la chirurgie des ATM. Dans ces recherches, la musculature a été totalement négligée.

De nombreux travaux publiés aux États-Unis et repris par des collègues européens tendent à démontrer que plus de 80% des cas de dysfonctions ne relèvent pas du champ d'activité de l'odontologiste. L'étiologie de ces manifestations en vient à être attribuée à de l'hyperthyroïdie, à une vascularite, à une myalgie chronique, à la polyarthrite rhumatoïde, à une myosite ou à une capsulite. Les thérapeutiques relèveraient alors de la psychologie, de la neurologie, de l'endocrinologie ou de la rhumatologie.

Conclusion

L'apport de la gnathologie à l'odontologie moderne n'est cependant pas négligeable. Il lui revient le mérite d'une recherche de plus grande précision dans l'exécution de l'ensemble des actes. L'existence de simulateurs des déplacements de la mandibule - approchés ou reproduits avec précision - reste à son actif. Leur utilisation ne dispense aucunement la réflexion du praticien de la même façon que l'ordinateur ne peut en aucun cas répondre à toutes les questions. Si la relation centrée est encore universellement répandue, il est possible de se demander

Comment peut-on valablement soutenir que la vérité scientifique peut se décider à la majorité des voix ?

(Maurice Allais. Prix Nobel d'Économie)

En effet, les limites thérapeutiques sur lesquelles bute ce concept doit amener le praticien à s'interroger sur l'existence d'autres voies qui permettent d'apporter une amélioration significative à la souffrance des patients dysfonctionnels grâce à l'exploration approfondie de l'examen clinique.

Bibliographie

1. **STARCKE Edgar N.** "The History of Articulators : A Perspective on the Early Years Part II" *Journal of Prosthodontics*, 1999, VIII n° 4, p. 277-280.
2. **STARCKE Edgar N.** "The History of Articulators : The Appearance and Early History of Facebows" *Journal of Prosthodontics*, 2000, IX n° 3, p. 161-165.
3. **MAC COLLUM Beverly B., STUART Charles E.** "A Research Report" dans *The History of Gnathology* par STUART Charles E., GOLDEN Irwin B.
4. **STUART Charles E.,** *Gnathological Instruments*, Ventura (Ca) 1981, p. 33-144.

Le Professeur Antoine Cieszynski, fondateur de la stomatologie polonaise (1882-1941)

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

Correspondance :
Service de prothèse
Faculté de médecine odontologique de
l'Académie de médecine de Wrocław
Rue Krakowska 26
50-425 Wrocław
(barbara@bruziewicz.com)

Résumé

Le professeur Antoine Cieszynski, le père de la stomatologie polonaise moderne, est né en 1882 à Olesnica, en Basse Silésie et a fait ses études aux universités de Munich et de Berlin. En 1905, il reçoit le diplôme de chirurgien-dentiste. Il poursuit ses études de médecine et obtient le titre de docteur en sciences médicales en 1911. En 1913, il est nommé professeur de stomatologie à l'université Jean Casimir à Lvov. Il publie 378 travaux. Il reçoit en 1935 le prix international W. D. Miller à Bruxelles et la médaille de la Fédération Dentaire Internationale, lors du congrès de Vienne en 1936. Avec des compatriotes, il meurt exécuté par les Allemands, le 4 juillet 1941.

Mots-clés : stomatologie, médecine, Pologne, Antoine Cieszynski



Père de la stomatologie polonaise moderne et co-créateur de la stomatologie mondiale, le professeur et docteur en sciences médicales, Antoine Cieszynski est né le 31 mai 1882 à Olesnica, en Basse Silésie (Pologne). Il est le fils d'Émilie Chizynski et de Thomas Cieszynski, pharmacien, l'un des insurgés de janvier 1863^{3,4,5}.

Abstract

Professor Antoine Cieszynski, the founder of the Polish stomatology (1882-1941)

Professor Antoine Cieszynski, the father of modern Polish stomatology, was born in 1882 in Olesnica, in Low Silesia and made his studies at the universities of Munich and Berlin. In 1905, he received the diploma of dental surgeon. He continued his studies of medicine and obtained the title of doctor of medical sciences, in 1911. In 1913, he became professor of stomatology at the university in Lvov. He published 378 studies. In 1935 he received the W.D. Miller international price in Brussels and the medal of the Fédération Dentaire Internationale, during the Vienna congress in 1936. With compatriots, he died executed by the German, on July 4, 1941.

Keywords : stomatology, medicine, Poland, Antoine Cieszynski

Antoine Cieszynski fréquente le lycée classique Marie Madeleine de Poznan, puis celui de Bydgoszcz où il obtient son baccalauréat^{8,24,25}. Il fait ses études à l'université de Munich, puis à Berlin (4e et 5e semestres, chez le professeur Johannes Miller) et reçoit, en 1905, le diplôme de chirurgien-dentiste. Il exerce à la section de chirurgie du professeur Jacob Berten, ainsi qu'à la section de stomatologie préventive du professeur Otto Walkoff et à la section de prothèse du professeur Meyer. Dans les années 1906-1908, il travaille à l'institut stomatologique de Munich.

Dans les années 1905-1911, il continue ses études de médecine et obtient, en décembre 1911, le titre de docteur en sciences médicales, avec la mention *summa cum laude* pour son traité : *Über extraorale Kiefer aufnahmen mittel Roentgenstrahlen (Les radiographies extra buccales des maxillaires à l'aide des rayons X)*.

À Munich, Antoine Cieszynski étudie l'action des anesthésiques les plus récents. À plusieurs reprises, il teste leur efficacité sur lui-même. L'un des premiers, il élabore la méthode de l'anesthésie par conduction à l'épine de Spix. Dans le domaine de la radiologie dentaire, il découvre et emploie pour la première fois le principe d'isométrie (1907).

Avant Dieck¹¹, il introduit de nouveaux appareils de radiographie buccale ainsi que de nouvelles méthodes d'images stéréoscopiques des dents et des maxillaires, élaborant de ce fait la technique de clichés, inter et extra buccaux. Il emploie les rayons X dans la thérapie des tumeurs malignes de la langue et des maxillaires. Il est le pionnier de la télé-roentgenographie et l'auteur de plusieurs idées modernes dans le domaine de la radiologie^{13, 15}. En 1913, Antoine Cieszynski est nommé professeur agrégé d'odontologie et, la même année, il crée l'institut d'odontologie de l'université Jean Casimir à Lvov (ville polonaise devenue ukrainienne). En 1914, il est élu président de l'Association des stomatologistes de l'Ordre des médecins de Lvov, charge qu'il exercera jusqu'en 1922.

Pendant la Première Guerre mondiale, il séjourne à Vienne où il dirige, avec le professeur Vincent- Jacques Lepkowski (1866-1935), la section de chirurgie et de traumatologie maxillo-faciale de la « Stifkaserne », destinée aux soldats blessés²¹. Le 13 mars 1915, à Vienne, il épouse Rose Troczynski (1895-1982). Ils auront trois enfants: Jeanine, Thomas et Hanna. En 1915, il revient à Lvov où il organise et remet en fonction l'Institut odontologique. De 1918 jusqu'au déclenchement de la Deuxième Guerre mondiale, il sera le chef de l'institut. En 1930, cet institut prend le nom de Clinique stomatologique de l'université Jean Casimir de Lvov. Cieszynski rend d'importants services au cours des batailles de Lvov. En 1918, il est décoré de la Croix des Aiglons et de la Croix de la Défense de Lvov^{4, 5}.



Pr. Antoine Cieszynski et ses confrères autrichiens, Vienne 1915 (24)

Antoine Cieszynski a publié 378 travaux en 7 langues (anglaise, tchèque, française, allemande, polonaise, russe et italienne) dans 70 revues scientifiques du monde entier. Ces travaux concernent tous les domaines de la stomatologie. Notamment en 1926, sa monographie, comprenant l'ensemble du diagnostic radiologique de la denture et des maxillaires, *Zahnärztliche Roentgenologie und klinische Zahneilkunde*.



La réunion des stomatologistes polonais à Poznan en 1919 (24)

Les recherches d'Antoine Cieszynski sur la structure osseuse du crâne du point de vue statique et dynamique sont proclamées en 1935. Ses recherches sur la structure de l'apophyse alvéolaire, publiées en 1938, présentent une argumentation claire des phénomènes structuraux.

Il faut admirer ses conclusions parce qu'elles ont été confirmées dans les recherches menées en Pologne, après la deuxième Guerre mondiale, sur les phénomènes électriques dans les os, par son fils, le Professeur Thomas Cieszynski, au Japon par le Professeur Iwao Yasuda et aux États-Unis par le Professeur Andrew Basset.

Au cours de son activité très intense et très riche, Antoine Cieszynski occupe plusieurs responsabilités. Dans les années 1916-1918, il est le président des Cours universels universitaires de Lvov. En 1925, il prend la présidence de l'Association des professeurs agrégés (Docent) de stomatologie de l'État polonais. En 1925-1926, il est le doyen de la faculté de médecine de l'Université Jean Casimir, de Lvov. À partir de 1926, il est aussi délégué national polonais de la Fédération Dentaire Internationale et à partir de 1930, le représentant de la section polonaise de l'Association stomatologique internationale. En 1934, il préside l'Association polonaise de recherches sur les paradontoses.



Congrès international de l'Association Polonaise de Recherches sur les Paradontoses 1934 (4) :

1. Dr. Bazant (Tchécoslovaquie), 2. Pr. A. Cieszynski (Pologne), 3. Dr. Bartos (Hongrie), 6. Dr. Bayerle (France), 7. Pr. Palazzzi (Italie), 8. Dr. Held (Suisse), 9. Dr. Allerhand (Pologne), 10. Dr. Jaccard

De 1936 à 1939, il est le président de l'Association des stomatologistes de l'Ordre des médecins de Lvov. Pendant la Deuxième Guerre mondiale, après l'occupation de la partie Est de la Pologne par l'Union Soviétique, Antoine Cieszynski continue à diriger la clinique stomatologique de Lvov. L'invasion de l'Union Soviétique, le 22 juin 1941, a abouti à l'occupation de Lvov par les Allemands. Peu de temps après, au cours de la nuit du 3 au 4 juillet, le professeur Cieszynski est arrêté, ainsi que les 23 professeurs des établissements supérieurs de Lvov avec leur personnel. À l'aube du 4 juillet 1941, il est exécuté avec ses compatriotes sur la colline Wuleckie, à Lvov, par le SS-Vernichtungs-Commando. En perdant le professeur Cieszynski, la stomatologie polonaise a subi une perte irréparable. Elle a perdu un savant universel, un chercheur de la science polonaise et mondiale, un auteur de nombreux travaux scientifiques, un pionnier et un organisateur de la stomatologie polonaise ainsi qu'un homme s'occupant d'affaires sociales, un grand patriote dont la devise de vie était la suivante : *Salus Poloniae suprema lex esto*^{1, 2, 6, 16, 18, 20}.

Le Professeur Cieszynski chercha, sa vie durant, à associer chirurgiens-dentistes et médecins spécialisés en stomatologie, en tâchant d'égaliser les différences de leur formation et de supprimer les antagonismes. Ses recherches sur le programme d'études et de l'organisation de la profession de stomatologiste qu'il menait depuis 1918 servirent à cela. Le couronnement de ces recherches fut l'enquête internationale lancée et faite par lui-même, concernant le programme optimum des études. Les résultats de cette enquête furent élaborés et publiés par Antoine Cieszynski, en 1936^{3, 2, 4}.

Les conclusions et les conseils, établis à cette époque-là par le professeur Cieszynski, sont toujours valables aujourd'hui, du moins en ce qui concerne leurs points essentiels ainsi que sa vision prophétique de l'entrée de la Pologne dans l'Union Européenne. Ses réussites scientifiques éminentes en stomatologie furent couronnées à Bruxelles, en 1935, par le prix international de Willoughby Dayton Miller, un prix attribué une fois tous les 5 ans^{7, 8}. Ce prix, sous forme de médaille d'or, avec l'empreinte du nom et du prénom du lauréat, ainsi qu'un diplôme manuscrit rédigé en caractères moyenâgeux a été remis à Antoine Cieszynski au cours du IX^e Congrès Mondial de la Fédération Dentaire Internationale, à Vienne, en 1936.



Ryc. 2a.



Ryc. 2b.

Ryc. 2a, 2b. Złoty medal (Nagroda Millera) przyznany prof. A. Cieszyńskiemu w 1936 roku.

Médaille d'or du Prix Miller (4)

À la fin de la Deuxième Guerre mondiale, les anciens établissements situés à l'intérieur des frontières de la République populaire de Pologne et de nouveaux établissements s'organisèrent dans plusieurs villes. Les élèves du professeur Antoine Cieszynski prirent sa succession comme éducateurs et instructeurs.



Le professeur Henri Gorczynski fut nommé à la chaire de prothèse et d'orthodontie à l'académie de médecine de Wroclaw, le professeur Mieczysław Jankowski à la clinique de chirurgie stomatologique à l'Académie de médecine de Zabrze ; le professeur Joseph Jarząb à la clinique stomatologique, à l'Académie de médecine de Lublin ; le professeur Thadée Owinski à la clinique de chirurgie stomatologique à l'Académie de médecine de Wroclaw ; le professeur Ignacy Pietrzycki dans le service de stomatologie préventive à l'Académie de médecine de Wroclaw⁹ ; le professeur agrégé docteur Władysław Zaleski dans le service de stomatologie préventive à l'Académie de médecine de Zabrze ; le professeur docteur Marian Zenczak dans le service d'orthodontie à l'Académie stomatologique de Varsovie ; et la clinique stomatologique de l'orphelinat de Lvov qui se trouvait en dehors des frontières polonaises a été dirigée par l'élève du professeur Cieszynski, le professeur agrégé Alexandre Kowal. Ces grands hommes, bienfaiteurs et dévoués à leur profession, ont formé la génération suivante de stomatologistes ; plusieurs d'entre eux ont pris le rôle d'éducateurs et d'instructeurs en apportant la preuve de leur adhésion aux principes et aux traditions de l'école stomatologique du professeur Antoine Cieszynski.

Je voudrais remercier ici mes maîtres de l'Académie, qui ont su nous transmettre la notion de l'importance de la tradition scientifique liée au personnage du professeur Cieszynski, qui a consacré sa vie entière à la recherche scientifique, à la recherche de voies nouvelles pour la stomatologie^{16, 17, 19}. Son mot d'ordre auquel il était resté fidèle depuis sa jeunesse, lorsqu'il avait fondé l'Association secrète des étudiants polonais à Munich, jusqu'à la fin de sa vie était le suivant : *Nous sommes polonais - La foi de nos pères est la nôtre - Le Polonais est le frère de l'autre Polonais - Tous les jours, le Polonais sert sa nation - La Pologne est ta mère, ne parle pas mal de ta mère.*

Et nous, nous devons nous souvenir de ses paroles.

Bibliographie

1. **BRUZIEWICZ-MIKLASZEWSKA B.** „Zahnmedezine. in Geschichte der Medizinischen und pharmazeutischen fakultaten der universitat Breslau sowie der Medizinischen Academie Wroclaw in der Jahren 1702-2002“, *Acta Universatis Wratislaviensis*, Wroclaw 2002, n° 2434, p. 140-148, 312-341.
2. **BRUZIEWICZ-MIKLASZEWSKA B.** « Dévoilement d'une plaque commémorative à l'occasion des 130 ans de la Stomatologie Universitaire à Wroclaw, 60 ans après la mort du professeur Antoine Cieszynski », *Gazeta Uczelniana de l'Académie de Médecine de Wroclaw*, janv. 2002, VIII, N° 4, (64).
3. **CIESZYNSKI T., TARNAS J.** « Cieszynski Antoine (1882-1941), médecin, stomatologiste, chirurgien, à Podgorska-Klave Z. (rédacteur), *Dictionnaire biographique des sciences médicales polonaises du XXe siècle*, Editions INHOIT PAN, Varsovie 1991, p. 16-19.
4. **CIESZYNSKI T.** « Cieszynski Antoine (1882-1941), stomatologiste, chirurgien maxillaire, radiologue », texte dactylographié du 25 août 1979 (collection du professeur A. Masztalierz).

Les élèves du professeur Antoine Cieszynski 1939 (1).
En haut, de gauche à droite : Dr. Samuel Czortkower ; Dr. Henryk Gorczynski ; Dr. Mieczysław Jankowski. En bas de gauche à droite : Dr. Ignacy Pietrzycki ; Pr. A. Cieszynski ; Dr. Adela Bardasz-Druckerowa ; Dr. Władysław Zaleski

5. **CIESZYNSKI T.** « À côté du père pendant le IX^e Congrès de la Fédération Dentaire Internationale à Vienne en 1936 », *Gazeta Uczelniana de l'Académie de Médecine de Wrocław*, janv. 2002, VIII, N° 4 (64), p. 16-18.
6. **GORCZYNSKI H.** « Génie scientifique et activité pédagogique du professeur Antoine Cieszynski », *Czasopismo Stomatologiczne*, 1957, X, n°8, p. 447-450.
7. **HOFFMANN-AXTHELM W.** *History of Dentistry*, Editions Quintessence Publishing Co., p. 330, 344 et 400, Chicago, Berlin, Rio de Janeiro, Tokyo, 1981.
8. **JESIONOWSKI M.** *Histoire de la stomatologie polonaise*, PZWL, p. 143-146, Varsovie 1963.
9. **KACZKOWSKI H., WNUKIEWICZ J., WOYTON H.** « Cinquante ans de la chirurgie maxillaire et stomatologie polonaise en Basse Silésie », *Czasopismo Stomatologiczne*, 2001, LIV, 3, p.171-172.
10. **KRYSINSKI Z.** « Apport d'Antoine Cieszynski à la création des bases du traitement chirurgical des parodontopathies », *Czasopismo Stomatologiczne*, 1966, XIX, 10, p. 1135-1139.
11. **KRYSINSKI Z.** « Problèmes de l'éthique de l'écriture scientifique dans les publications d'Antoine Cieszynski à la défense de la priorité de la pensée scientifique », *Czasopismo Stomatologiczne*, 1971, XXIV, 3, p. 310-313.
12. **MASZTALERZ A.** « Professorat d'Orthodontie de l'Académie de Médecine de Wrocław pendant 20 ans 1945-1965 », *Stomatologia Wroclawska*, 1966-1967.
13. **MASZTALERZ A.** « Professeur Cieszynski, inspirateur de la collaboration internationale des stomatologistes », discours prononcé pendant la 239^e session scientifique de l'Association Polonaise des Stomatologistes à Wrocław, le 11 décembre 1976.
14. **MASZTALERZ A.** « Cours pour les étudiants de la faculté de stomatologie 1969 », Bibliothèque de la Faculté médecine stomatologique à Wrocław.
15. **MRAZ F.** « Professeur Antoine Cieszynski, créateur de la radiologie stomatologique », Session scientifique de l'Association Polonaise des Stomatologistes consacrée au 100^e anniversaire du professeur Antoine Owinski, le 19 juin 1982, Wrocław-Olesnica.
16. **OWINSKI T.** « Pour honorer la 15^e commémoration de la mort tragique du professeur docteur Antoine Cieszynski », *Czasopismo Stomatologiczne* 1957, IX, n°8, p. 456-457.
17. **OWINSKI T.** « Cours pour les étudiants de stomatologie de l'Académie de médecine de Wrocław », 1968, Bibliothèque de la Faculté médecine stomatologique à Wrocław.
18. **OWINSKI T.** « Professeur Antoine Cieszynski, créateur de la stomatologie polonaise », le 23 septembre 1990, III^e semaine de Lvov, Lvov, Culture et Gens, texte dactylographié de la collection du professeur A. Masztalerz.
19. **OWINSKI T.** « Histoire de l'établissement stomatologique polonais de Wrocław dans les années 1946-1966 », *Stomatologia Wroclawska*, 1966-1967, p. 3-10.
20. **PIETRZYCKI J.** « XV^e commémoration de la mort tragique du professeur docteur Antoine Cieszynski », *Czasopismo Stomatologiczne*, 1957, IX, n°8, p. 458.
21. **PIEKOS B.** *Développement de la stomatologie polonaise aux XIX^e et XX^e siècles. Vincent Jacques Lepkowski*, Editions Patria, p. 29-30, Cracovie 1997.
22. **POTOCZEK S.** « Activité scientifique du professeur docteur Antoine Cieszynski », *Stomatologia Wroclawska*, 1968, XI, p. 161-167.
23. **POTOCZEK S.** « Cours pour les étudiants en stomatologie de l'Académie de Médecine de Wrocław », Bibliothèque de la Faculté médecine stomatologique à Wrocław.
24. **TARNAS I.** *Vie et activité du professeur docteur Antoine Cieszynski*, (monographie), Association Stomatologique Polonaise, Katowice 1971, p. 1-107.
25. **WAJS S.** « Professeur Antoine Cieszynski (XXXV^e commémoration de la mort tragique...) », *Protetyka Stomatologiczna*, 1976, XXVI, 4, p. 290-295.

Acheter sur eBay : petit guide à l'usage du collectionneur d'objets dentaires

Thibault MONIER
Docteur en chirurgie dentaire, membre titulaire de l'Académie nationale de chirurgie dentaire
Trésorier de la Société française d'histoire de l'art dentaire

Correspondance :
51, rue Marguerite
94210 La Varenne
(timonier@hotmail.com)

Résumé

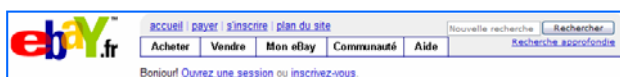
Le développement d'Internet dans le monde s'est accompagné de l'apparition d'un nouveau type de commerce, la vente et l'achat d'objets « en ligne ». Depuis 10 ans, ebay occupe la première place des sites de vente aux enchères. Les collectionneurs d'objets dentaires anciens peuvent ainsi trouver un grand choix de pièces à des prix souvent très attractifs. Comment acheter en confiance, quels pièges éviter, quels moyens de paiement choisir ? Cette présentation va faire le point sur les protocoles à suivre pour bénéficier en toute quiétude de ce nouveau mode d'enrichissement de nos collections.

S'inscrire sur ebay

La consultation des objets en vente sur ebay ne nécessite pas d'inscription préalable.

Pour vendre ou acheter, il est, par contre, indispensable de s'inscrire et de remplir un questionnaire. Pour cela, il faut se connecter à l'adresse : <http://www.ebay.fr/>

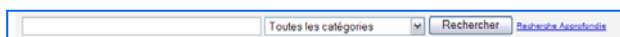
Votre navigateur vous conduit alors à la page d'accueil dont le menu en haut de page est le suivant :



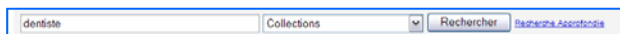
Si vous désirez uniquement consulter les objets, cliquez sur « Acheter » et vous accéderez à la page de consultation par mot-clé, ou si vous voulez vous inscrire pour vendre ou acheter, cliquez sur « inscrivez-vous ». Vous accéderez alors à un formulaire demandant votre nom, votre adresse... et vous devrez choisir un pseudo et un mot de passe. Aucune information bancaire ne vous sera demandée.

Consulter les objets à vendre

La page d'accueil vous propose un grand nombre de catégories d'objets en vente, mais aussi une fenêtre de recherche rapide, très pratique :



Tapez donc le mot-clé « dentiste », ou « dentaire » et sélectionnez la catégorie « collection » :



Vous obtenez alors la liste des objets en vente classés par durée restante de la mise en vente.

Titre de l'objet	Prix*	Livraison	Enchères	Temps restant
TRES RARE CP ESTAMPE 50 CAPRICE GOYA LE DENTISTE Evaluation du vendeur : (1614) 99,1%	1,50 EUR	1,00 EUR	-	2h 01m
CPA MORLAIX (29) cabinet Henri Bavard dentiste Evaluation du vendeur : (402) 100%	3,99 EUR	0,54 EUR	-	3h 51m
DROLE CHROMO CHATS MAL AUX DENTS DENTISTE 1900 Evaluation du vendeur : (2281) 99,8%	5,00 EUR	0,85 EUR	1	23h 53m
CHROMO ELIXIR DENTIFRICE ORIENTAL DENTISTE DEVINETTE Evaluation du vendeur : (2281) 99,8%	4,50 EUR	0,85 EUR	-	1j 01h 37m

Prenons l'exemple du 3e objet en haut de page. Il s'agit d'un chromo ancien. Cliquons sur la vignette ou le texte descriptif :



Enchère en cours : **5,00 EUR** [Enchérir >](#)

Fin : **23 heures 50 m**
(08-nov.-06 14:57:08 Paris)

Frais de livraison : **0,85 EUR (réduction possible)**
Lettre
Service vers : [France métropolitain \(plus de services\)](#)

Livraison : Monde entier
Lieu où se trouve l'objet : PARIS, France métropolitaine
Historique : [1 enchère](#)
Meilleur enchérisseur : [carodonto70](#) ([353](#) ★)

Vous pouvez également : [Suivre cet objet](#)
[Envoyer à un ami](#) | [Vendre un objet identique](#)

Détails de la mise en vente et du paiement : [Afficher](#)

Tous les renseignements apparaissent dans la fenêtre : le prix de départ, qui n'a pas changé car aucun acheteur n'a proposé d'enchérir, les frais de port, le temps restant avant clôture de la mise en vente et la possibilité d'afficher une photo de l'image en grand. Vous pouvez aussi enregistrer l'objet dans votre liste « A suivre » bien pratique pour suivre une centaine d'enchères en une unique fenêtre.

Sous cette première fenêtre, on trouve les modes de règlement acceptés par le vendeur :

Modes de paiement acceptés

- Chèque personnel
- Mandat/Chèque de banque
- Autre (pour consulter les modes de paiement acceptés, reportez-vous aux Instructions de paiement)

[En savoir plus sur les modes de paiement.](#)

et, sur la gauche de l'écran, les informations sur le vendeur, avec le nombre de transactions effectuées par le vendeur depuis son inscription sur ebay (ici 2281, depuis le 12/12/2001) et le taux de satisfaction des acheteurs (ici 99,8 %).

Informations sur le vendeur

Vendeur : [bastille_tango](#) (2281 ★)

Evaluations : 99,8 % positives

Membre : depuis le 12-déc.-01. Pays : France métropolitaine
Inscrit comme vendeur particulier

- [Lire les commentaires d'évaluation](#)
- [Poser une question au vendeur](#)
- [Ajouter à mes Vendeurs favoris](#)
- Afficher les autres objets du vendeur : [Boutique](#) | [Liste](#)
- Visiter la Boutique du vendeur : [BASTILLE_TANGO IMAGES CHROMOS](#)

Achetez en confiance

1. Consultez la réputation du vendeur
Evaluations : 2281 | 99,8 % positives
[Lire les commentaires d'évaluation](#)

La lecture des « commentaires d'évaluation » donne une bonne idée de la fiabilité du vendeur :

Commentaire	De	Date/Heure	Objet n°
⊕ tout est parfait et rapide objet superbe vendeur a conseiller	Acheteur jojo_mo (17 ★)	07-Nov-06 14:47	180043970631
⊕ Très satisfait...Parfait !!	Acheteur vidame (1446 ★)	07-Nov-06 12:31	180045786026
⊕ Très satisfait...Parfait !!	Acheteur vidame (1446 ★)	07-Nov-06 12:31	180045786262
⊕ Très satisfait...Parfait !!	Acheteur vidame (1446 ★)	07-Nov-06 12:31	180045786713
⊕ Très satisfait...Parfait !!	Acheteur vidame (1446 ★)	07-Nov-06 12:30	180045785787
⊕ Excellente transaction	Vendeur lechat_53 (134 ★)	07-Nov-06 11:47	300040199890
⊕ Transaction rapide et sérieuse. Objet soigneusement protégé. Merci.	Acheteur ariel3d (10 ★) ☀	07-Nov-06 11:32	180043082676

Si l'objet vous tente, il faut alors enchérir en indiquant le montant maximum de votre offre.

Prêt à enchérir

DROLE CHROMO CHATS MAL AUX DENTS DENTISTE <1900

Titre de l'objet : DROLE CHROMO CHATS MAL AUX DENTS DENTISTE <1900

Enchère en cours : 5,00 EUR

Votre enchère maximum : EUR (Saisissez 5.50 EUR au minimum)

La confirmation s'effectue à l'étape suivante.

eBay va surenchérir pour vous jusqu'à ce que votre enchère maximum soit atteinte.
[En savoir plus sur les enchères.](#)

À la fin de l'enchère, si vous êtes le meilleur enchérisseur, un message adressé par ebay dans votre boîte à lettres électronique vous indiquera le prix à régler, et vous donnera les coordonnées du vendeur. Vous lui adresserez un chèque, et en retour il vous enverra l'objet acheté. Vous laisserez alors un commentaire d'évaluation du vendeur reflétant votre opinion sur celui-ci.

PayPal

De plus en plus de vendeurs proposent PayPal comme moyen de règlement :

Modes de paiement acceptés

-

PayPal vous permet de régler facilement vos achats par carte bancaire. [En savoir plus](#)

Virement bancaire (les coordonnées bancaires du vendeur vous seront communiquées lors du Contact simplifié)

- Chèque personnel
- Mandat/Chèque de banque
- Autre (pour consulter les modes de paiement acceptés, reportez-vous aux Instructions de paiement)

[En savoir plus sur les modes de paiement.](#)

Le logo est alors visible dans l'annonce. PayPal est un mode de paiement propre à ebay, et qui permet de régler ses achats par carte bancaire Visa ou Mastercard. Vous devrez, une seule fois, remplir un questionnaire sécurisé avec vos coordonnées de carte bleue, et vous choisirez un identifiant et un mot de passe qui vous seront demandés chaque fois que vous souhaitez payer un objet avec PayPal. La transaction sera donc plus rapide,

vous économiserez le prix du timbre pour l'envoi d'un chèque, et en cas de non-réception de l'objet, Paypal peut vous rembourser votre achat.

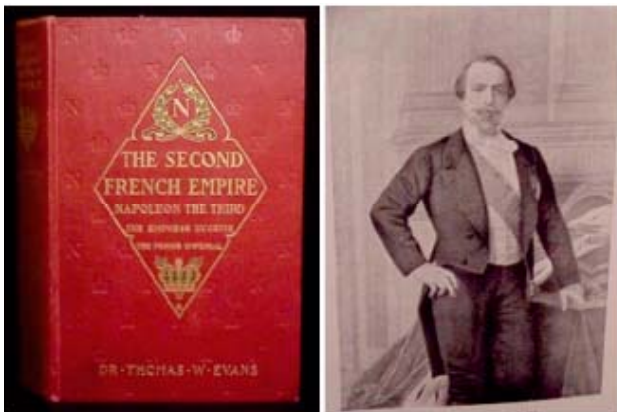
Les risques de Paypal sont ceux de toute transaction par Internet : le plus courant est celui de l'hameçonnage, ou phishing en anglais, terme désignant l'obtention d'informations confidentielles (comme les mots de passe ou d'autres informations privées), en se faisant passer auprès des victimes pour quelqu'un, digne de confiance ayant un besoin légitime de l'information demandée. Cette piraterie informatique touche les comptes bancaires en général. Ebay et PayPal comme toute banque ne vous demanderont jamais vos codes d'accès par e-mail.

Acheter à l'étranger

Si vous ne trouvez pas l'objet qui manque à votre collection en France, sur ebay.fr, vous pouvez aller consulter les ventes du site anglophone www.ebay.com. Les américains utilisent ebay de façon beaucoup plus importante que nos compatriotes, et donc le choix de pièces en vente est plus important. Dans ce cas, PayPal est le moyen le plus pratique pour régler vos achats : la conversion US \$ - € étant automatique, instantanée et sans frais de banque. Les mots-clés les plus utiles sur ebay.com sont « dental, dentist, dentistry, surgical et surgery. Le meilleur voisin alors avec le pire.... Les délais de livraisons sont en général de 5 à 7 jours par avion en « USPS Global Priority Mail », mais atteignent 60 jours si vous choisissez le transport par bateau « Surface ».

Quelques exemples de ventes terminées sur ebay.com

- L'ouvrage de Thomas EVANS, dentiste de la famille impériale de Napoléon III, édition de 1905, vendu 43 USD, soit 36.19 €.



- Un CD du catalogue SS White de 1867, numérisé en haute définition au format PDF, vendu 9.99 USD.
- Des tours à pied SS White des années 1870-1910, en bon état pour 100- 200 USD.

Mais aussi des objets bien moins intéressants :


- C'est le cas de ce particulier qui vend ses modèles en plâtre :

Plaster cast, Teeth, Crown, Blue, Dentistry

Features: This is a plaster cast of my teeth when I had my second crown around 2004. The crown is on the upper left second from the back. The procedure first involved a root canal job on the tooth. Then the tooth was ground down to form a little platform for the porcelain and gold crown to sit on. This is what you see on the cast. I have also included the temporary crown. The temporary crown was worn for about three weeks. I initially went back to the dentist to have the crown fitted after two weeks, but there was a stuff-up; the crown was too big for some reason. So I had to go back the next week. Then everything was alright.

Plaster cast, Teeth, Crown, Blue, Dentistry

You are signed in



Starting bid: **US \$2.00** [Place Bid >](#)

End time: **Mar-16-06 23:01:38 PST** (4 days 19 hours)

Shipping costs: To France -- **US \$4.50**
Standard Intl Flat Rate Shipping ([more services](#))

Ships to: N. and S. America, Europe, Asia

Item location: Byron Bay, New South Wales Australia

History: [0 bids](#)

You can also: [Watch this item](#)
[Email to a friend](#)

[View larger picture](#)

Listing and payment details: [Show](#)

ou, cette personne qui vend 99 USD une radio panoramique, qui une fois inversée, semblerait montrer l'image du Christ !....



Les objets de collection (?) « modernes » sont aussi présentés en grand nombre :

- C'est le cas de cette statue d'Apolline en céramique peinte de couleurs criardes,



- ou ces produits dentaires censés avoir été utilisés pour soigner Elvis Presley, en urgence, le 20 juillet 1975



**Elvis Presley Objects from July 20 ? July 21, 1975
Dentist Office Visit in Greensboro, NC**

On Sunday, July 20, 1975 Elvis Presley arrived in Greensboro, NC for a Concert the following evening. Elvis had a toothache. By the time Elvis checked into his suite at the Hilton Inn around midnight in Greensboro via a flight from Norfolk, VA, he was in a lot of pain. After awakening his physician, the search was on for a dentist. One of the policewomen, Judy Allen, on the security staff guarding him volunteered the name of her dentist, Dr. J. Baxter Caldwell, of Greensboro, NC. A few hours later, (around 5am) the policewoman, 2 of Elvis' bodyguards, the physician and Elvis arrived at Dr. Caldwell's office. Dr. Caldwell found that Elvis had an abscessed tooth under his bridge in the lower right bicuspid. Dr. Caldwell removed the bridge covering the tooth and opened the tooth so that it could drain which in turn relieves the pain. Apparently, it relieved the pain but it left a rough spot that his tongue kept bumping into during his concert that night. So, Dr. Caldwell's phone rang once again at about midnight on the 21st. He was asked if he would meet Elvis at his office once more. Dr. Caldwell agreed and called all of his staff to come in too. Three of his staff (Linda; my mother, Janice and Ann) had been to the concert that night. Also, my mother, father, her mother and I had attended. Thankfully, she took me along to the next meeting with Elvis at the dentist office. I was 15 at the time. I will never forget this experience. Elvis and his entourage arrived about 1am. His girlfriend at the time accompanied him. He was very nice and appreciative. He was also very relaxed and talked with everyone like he knew them. As for the abscessed tooth, Dr. Caldwell smoothed off the rough edge that was swiping his tongue and advised him to have a root canal on the tooth. The items we are selling come from the second visit from Dr. Caldwell's office. These items are all easily verifiable by the people involved in Elvis' visit, local WFMY News2 TV station and our local Greensboro News and Record newspaper. So authentication is a not a problem.

Conclusion

Pour le collectionneur ebay se présente donc comme une vitrine en perpétuel renouvellement. Le choix est important et l'achat facilité. Mais il est indispensable de faire son choix avec discernement et de ne pas enchérir de façon inconsidérée, tout objet gagné devant être payé.