

REGARDS SUR L'HISTOIRE DE L'ART DENTAIRE, DE L'ÉPOQUE ROMAINE À NOS JOURS

D^r François Vidal

De l'époque romaine au XVII ^e siècle	INTRODUCTION GÉNÉRALE
	Les dents, leurs maladies et leurs traitements dans la médecine romaine
	Celse
	Cælius Aurelianus
	Scribonius Largus
	Pline
	La pratique de l'odontologie
	LE MOYEN ÂGE - Les saints guérisseurs : Sainte Apolline
	Les savants médecins de la Renaissance
	Un instrument nouveau au XVI ^e siècle : le pélican
	La situation des dentistes au XVII ^e siècle
Le XVIII ^e siècle	Les vers et les dents
	1699 : la mise en place du dentiste. L'édit de 1699
	L'Académie royale de chirurgie et les dentistes
	Comment expliquait-on la carie au XVIII ^e siècle ?
	Le traitement classique de la carie dentaire au XVIII ^e siècle
	Les traitements de la douleur dentaire
	La réimplantation et la transplantation au XVIII ^e siècle
	Le scorbut des gencives
	Les remèdes populaires contre le mal de dents
	L'hygiène buccale au XVIII ^e siècle : Bourdet
	Le dentiste et les enfants au XVIII ^e siècle
	Comment devenait-on dentiste XVIII ^e siècle ?
	Les grands noms de l'art dentaire XVIII ^e siècle
	Le dentiste dans la société du XVIII ^e siècle
	1791 - La fin des experts pour les dents
	1794 - Des structures médicales ou l'art dentaire est absent
Du XIX ^e siècle à nos jours	Les dentistes au XVIII ^e et XIX ^e siècles
	Les diplômes de dentiste face à la loi
	Le congrès médical de 1845 et les dentistes
	La loi Salvandy et l'art dentaire (1847)
	Trois titres différents pour une seule fonction
	État conflictuel entre un médecin-dentiste et l'inventeur des dents osseuses (1855)
	Les écoles dentaires (1881-1884)
	La loi Brouardel du 1 ^{er} décembre 1892
	La formation du dentiste au lendemain de 1892
	L'art dentaire à Paris en 1895
	L'anesthésie a-t-elle été inventée par le dentiste Wells ?
	La législation de l'art dentaire au XX ^e siècle
	Les stomatologistes
	1932 : l'année décisive. La loi Milan-Rio
	Trois noms liés au doctorat : Charles Godon, Chactas Hulin, Maurice Schumann

INTRODUCTION

Si le mal de dent est aussi ancien que sont anciennes les dents qui garnissent les mâchoires de l'homme, les gens chargés d'y porter remède n'ont occupé pendant longtemps qu'un rôle bien modeste. Seules quelques civilisations particulièrement avancées ont énoncé des recettes, devenues avec le temps les premières règles thérapeutiques. Des peuples se sont préoccupés de remplacer les dents perdues, soit dans le cadre de rites funéraires, soit plus simplement dans un but esthétique ou fonctionnel. Quoi qu'il en soit, ces restaurations prothétiques n'ont laissé aux historiens que peu de traces et nous permettent de supposer que cette activité était exceptionnelle. Les "bridges" phéniciens ou étrusques, tel celui de Satricum, sont pratiquement les seules traces concrètes de cette activité.

La littérature médicale de l'Égypte pharaonique aborde, dans quelques papyrus médicaux, le domaine de la pathologie et de la thérapeutique dentaire. La Grèce et son vaste Corpus hippocratique ne semblent pas avoir prêté un grand intérêt à ce domaine la médecine, pas plus que les médecins l'école hellénistique d'Alexandrie. Seuls quelques commentaires, relatifs aux accidents liés à l'éruption des dents chez l'enfant, la bruxomanie ou la coloration anormale des dents, sont présents dans l'œuvre du médecin de Cos.

Il faut attendre le siècle d'Auguste pour trouver dans la littérature médicale la pathologie et la thérapeutique des dents. L'anatomie fait aussi son apparition dans l'œuvre magistrale de Pline l'Ancien. L'étendue de son savoir va ouvrir aux médecins un domaine nouveau et capital : la connaissance des plantes et de leurs vertus contre la douleur. Elle va permettre de pratiquer des manœuvres de thérapeutique mécanique indolores. Les textes médicaux du premier siècle évoquent les traitements de la douleur dentaire : piquer, couper, brûler, bref d'opérer sans mal. Il ne semble pas pour autant qu'une dentisterie opérative ait existé à cette époque. La thérapeutique de la douleur dentaire entrait dans le cadre de l'activité du médecin, plus par des règles écrites que par une pratique effective.

Le Moyen Âge connaîtra quelques progrès, par l'apparition d'une activité foraine encore très primitive, bien entendu, et de caractère beaucoup plus magique que médical. La naissance d'une thérapeutique essentiellement dentaire, pratiquée par des gens dont c'était le métier, ne remonte qu'à 1699.

1699 est une date bien précise, comme le sont les textes royaux qui, en France, établissent le dentiste dans un cadre législatif sous l'autorité du Chirurgien du Roi.

ÉPOQUE ROMAINE

Les dents, leurs maladies et leurs traitements dans la médecine romaine

La thérapeutique dentaire, médicale et chirurgicale, apparaît pour la première fois dans les textes médicaux du 1^{er} siècle. Jusque là c'était un domaine qui n'avait pas fixé l'intérêt des savants des arts de guérir.

Bien sûr, Hippocrate et ses élèves avaient, à travers les divers livres du Corpus, énoncé quelques idées très générales, sous forme d'aphorismes, à propos de quelques signes ou de quelques troubles buccaux. Ils avaient, entre autres choses, parlé des incidents chez les enfants, au moment de la chute des dents lactéales et de l'éruption des dents définitives. Pour eux, la chute des dents de lait était provoquée par l'alimentation solide et elle était directement liée à des causes mécaniques.

On trouve encore des considérations intéressantes sur l'origine de l'odontalgie : *"Les douleurs sont provoquées par l'humeur qui frappe les racines"*. Aucune explication, ni précision ne sont données sur l'identité ni sur le caractère de cette humeur.

Dans le *Pronostic I*, le Corpus hippocratique évoque la gravité du grincement des dents chez les malades. Ce signe précède la mort. Dans le chapitre II des *Épidémies*, il établit un rapport entre la forme allongée de la tête, la profondeur du palais, l'irrégularité des dents et la fréquence des suppurations auriculaires.

Dans ce même livre, au chapitre II, il prononce cet aphorisme célèbre : "*Ceux qui ont beaucoup de dents vivront vieux*", c'est-à-dire ceux qui ont les troisièmes molaires.

On peut le regretter, mais il faut bien reconnaître que les malades dentaires n'ont éveillé, chez les auteurs du Corpus hippocratique, qu'un intérêt des plus limités. La thérapeutique, elle, est tout à fait absente.

Par contre, dans le *Pronostic I* et à plusieurs reprises dans les autres livres, on insiste sur l'examen de la langue qui constitue un élément important pour le diagnostic comme pour le pronostic.

La belle période de notre histoire médicale qui s'ouvre à Alexandrie, au III^e siècle de notre ère, n'a rien laissé pour l'odontologie, sinon une légende, ne reposant sur rien de précis : c'est l'invention par le grand Érasistrate du *forceps pro extrahendis dentibus*.

Le siècle d'Auguste ouvre la première page de l'histoire de la thérapeutique dentaire : Celse et son *De Medicina*, et Pline l'ancien et son encyclopédie, les trente sept volumes de son *Histoire Naturelle*. L'un et l'autre nous laissent d'intéressantes choses sur l'odontiatrie au I^{er} siècle.

Scribonius Largus, médecin moins connu, reste pour les odontologistes celui qui a ouvert la voie à une explication originale sur l'étiologie de la carie dentaire, idée suivie par les Arabes et les médecins de la fin du Moyen Âge et de la Renaissance.

Enfin Cælius Aurelianus, au III^e et IV^e siècle, traitera l'odontalgie en fonction de l'alternative pathogénique *laxum* ou *strictum*.

C'est donc sur la période comprise entre le I^e et le IV^e siècle que nous limiterons notre étude.

Pour l'odontiatrie, à Rome, on n'insiste jamais assez sur le peu de place qu'elle occupe dans le vaste, l'énorme corpus médical de ce temps-là. Pour la pratique, son rôle devait être si modeste que ne savons presque rien sur ceux qui soignaient les dents.

En cherchant bien dans la littérature, les traces d'une quelconque pratique odontologique, seuls Martial, Horace et quelques phrases du *Digeste* parlent de médecins soignant les oreilles, l'anus, les fistules de toutes sortes ou les dents. Martial cite un certain Castellius qui "arrangeait" les dents. Il emploie le mot *refecit* qui est bien vague. Mais cette imprécision ne fait pas penser à une technique savante.

Y avait-il, comme certains l'affirment, des médecins spécialisés dans l'odontologie ? Ou bien encore, plus simplement, les bons médecins avaient-ils des lumières suffisantes pour faire face aux ennuis dentaires de leurs clients ?

Il est difficile, faute de documents, de répondre à ces questions. On sait à quel point l'exercice médical à Rome était une activité vague : aucune législation, aucune structure professionnelle, pas de diplôme. Se faisait médecin qui voulait, du jour au lendemain. Cette activité allait de la vente des amulettes à des spécialités comme les *œnoiatroi*, qui soignaient toutes les maladies par le vin. On peut raisonnablement penser, comme le dit Galien sans autre précision, que dans des villes comme Rome ou Alexandrie, il devait y avoir des gens capables de soigner les maladies de la bouche, comme aussi des gens capables de *refacere dentes*, "d'arranger", de "refaire", donc de remettre des dents. Le poète satyrique Lucien remarque les courtisanes retirées des affaires qui perdent leurs fausses dents en toussant. La prothèse devait donc avoir sa place. Ce domaine doit toutefois être abordé avec la plus grande prudence car il semble que de graves confusions ont été commises entre la prothèse dentaire romaine, celle des I^{er} au IV^e siècles, et celle des Étrusques.

Il y a une odontologie que nous connaissons par contre relativement bien, c'est celle des textes. Elle repose sur des éléments sérieux, beaucoup plus, en tout cas, que les rares témoignages d'une pratique dentaire, bien imprécise, tirée de quelques phrases de la littérature latine, ou justifiée par l'existence, dans les musées, d'instruments d'une polyvalence certaine que des historiens téméraires ont voulu rattacher au seul domaine de la chirurgie dentaire.

Celse

C'est à trois titres que Celse occupe une place de choix dans l'histoire du siècle d'Auguste. Il est un écrivain de talent, par l'extrême clarté et l'élégance simple de son latin. Pour l'historien de la médecine, Celse est à la fois l'auteur encyclopédique de la médecine et celui de la chirurgie. Les descriptions qu'il donne sur les opérations que réalisaient les chirurgiens de son temps sont pour nous une merveilleuse source de renseignements.

Aurelius Cornelius Celsus est né sous Tibère. C'est un riche aristocrate qui n'exerce certainement pas la profession de médecin. Il occupe son temps à l'étude de la philosophie, c'est-à-dire à beaucoup de choses : rhétorique, agriculture, politique, art de la guerre et art de guérir.

Son œuvre médicale est développée sur huit livres, les quatre derniers traitant de la chirurgie et de la thérapeutique. Et le chapitre IX du livre VI, intitulé *De Dolore Dentium*, donne les thérapeutiques médicales et chirurgicales propres à traiter la douleur dentaire.

Comme le pensaient certains médecins de son temps, la première des choses à faire pour calmer *"les douleurs dentaires qui sont parmi les plus grandes"*, c'est la diète alimentaire. On donne un lavement ou une purge. Puis, on fait garder dans la bouche du malade un liquide, du vin en général, contenant de la racine de jusquiame, des écorces de pavot, de la racine de mandragore. *"Il ne faut pas avaler le liquide"*. Effectivement, la mandragore est une plante très toxique. Elle restera d'ailleurs dans la composition de la *Spongia somnifera* utilisée par les chirurgiens italiens du XIII^e siècle pour endormir les malades à opérer.

Celse utilise la révulsion pour décongestionner une mâchoire douloureuse. Il fait préparer un emplâtre de myrrhe, de cardamome, de safran, de pyrèthre, de figues mêlées à de la moutarde. Si la douleur est localisée au maxillaire supérieur, c'est sur la région scapulaire qu'on le place. Si c'est au maxillaire inférieur, c'est sur la région pectorale.

Celse précise : *"dès que l'action calmante se fait sentir, il faut de suite le retirer"*.

Pour ceux qui tourmentent pendant des mois les douleurs dentaires, Celse conseille un traitement qui amènera le calme pour *"au moins une année"*. On place le patient, bouche largement ouverte au dessus d'un vase rempli d'eau fumante dans laquelle on a mis de la menthe sauvage avec des racines. *"Le patient reçoit alors la vapeur et il s'ensuit une sueur abondante. La pituite s'écoule alors par la bouche"*.

Voilà une explication sur l'origine de l'odontalgie, sur l'origine de la carie : la pituite, cette humeur froide et humide, qui humecte le cerveau et dont l'excès descend dans la bouche, provoque le mal. Cette étiologie humorale sera admise par les grands dentistes du XVIII^e siècle: Bourdet, Bunon, Fauchard. On expliquera que c'est par la lame criblée de l'ethmoïde que passe cette pituite ou phlegme qui provoque des dégâts au contact des dents. Pendant des siècles, les médecins mettront en œuvre des thérapeutiques visant à neutraliser l'action de cette pituite par des gargarismes chauds et secs, ou à limiter la quantité de cette humeur par un régime alimentaire apophlegmatique.

S'il faut éliminer une dent, Celse recommande de faire éclater la dent en morceaux, en plaçant soit des grains de poivre ou de lierre qui gonflent et fendent la dent, soit encore de remplir la cavité de la dent douloureuse avec un dard de trygon écrasé et mêlé à la résine. Quoi qu'il en soit, tous les médecins de la Rome impériale ont, à l'encontre de l'avulsion, la même attitude prudente pour des raisons religieuses, nous y reviendrons, et matérielles : risque d'hémorragie et difficulté opératoire. Galien, qui n'avait marqué aucun intérêt à l'odontiatrie, n'écrivait-il pas : *"l'extraction doit être l'ultime recours"*.

Ce qu'il faut retenir de Celse, c'est son traitement étiologique à l'encontre de la pituite. On pensait, tous pensaient, à cette époque, que l'odontalgie, comme la plupart des maladies, était causée par un excès d'humeur.

Cælius aurelianus

Cælius Aurelianus est un médecin des III^e et IV^e siècles, donc assez tardif. Il est surtout connu des historiens à propos des querelles qui opposaient, à Rome et à Alexandrie, les différentes sectes, les différentes philosophies médicales.

Cælius Aurelianus expose dans son *De Acutis et Chronicis Morbis* les thèses de l'école méthodique dont il est le porte-parole. Cette longue étude est intéressante puisqu'elle présente une vue assez différente de celle des autres médecins romains sur l'origine des maladies.

Il intitule le IV^e chapitre de son livre : *De Dolore Dentium*. Il divise les maladies en deux groupes : celles qui procèdent d'une trop forte contraction des solides et celles qui proviennent d'un relâchement. Il propose des solutions à l'odontalgie en fonction de ces deux éventualités. Dans le premier cas la région atteinte est enflée, donc très douloureuse. Le traitement qu'il convient de faire est la saignée, les ventouses, les bains chauds, les massages. Au contraire, pour ceux dont les gencives saignent, sont molles, on fera des applications de vinaigre et on installera un régime, un cadre de vie adapté à la situation. Ce qu'il y a de tout à fait remarquable chez Cælius Aurelianus, c'est que l'odontalgie est tout à fait indépendante de l'état de l'organe. Pour les longues, très longues explications ou recettes qu'il expose dans ce quatrième chapitre, la carie ne présente pour lui aucun intérêt. C'est seulement à partir du *laxum* ou du *strictum* qu'il faut traiter la douleur. Elle n'est qu'une conséquence de l'un ou de l'autre.

Quelques-uns parmi les conseils qu'il donne ont de quoi surprendre. "*Si la douleur devient très forte, il faut mettre le malade au lit, le placer la tête en arrière mais un peu plus haut que le reste du corps*". La phlébotomie est bien entendu conseillée. Si la douleur persiste, il faut donner un clystère, appliquer des ventouses sur les joues. Contre le gonflement des gencives, il faut les détacher des dents. Puis on conseillera la promenade en litière ainsi que le massage de la tête et de la bouche : "*Il est d'ailleurs mauvais lorsqu'il est exécuté par les propres mains du malade*". Le corps sera frictionné par deux personnes pour les côtés, pour les épaules et par deux autres pour les jambes à partir des aines. Après le massage, on frotte les muscles de la bouche avec une étrille utilisée pour racler la peau après les onctions d'huile.

Lorsque le *laxum* est en cause, on donne des collutoires astringents : de l'eau de pluie ou du lait d'ânesse, des décoctions de grenades ou de coings. Si les gencives saignent, on les saupoudrera de corail, d'alun et de miel.

Scribonius Largus

On dispose de peu de renseignements concernant la vie de Scribonius Largus. Grâce à son seul ouvrage *Compositiones*, nous savons qu'il consacra sa vie à l'étude de la médecine et qu'il exerça sous les règnes de Tibère et de Claude. Était-il l'archiatre de l'empereur ou bien était-il médecin des légions ? On l'ignore, mais il participa à l'expédition de Claude en Bretagne.

Ce traité, ces *Compositiones*, est considéré, par les historiens, un peu comme une œuvre mineure. Pourtant, chez les odontologistes, on l'étudie avec intérêt parce qu'elle comporte, sur le traitement de l'odontalgie et sur l'étiologie de la carie dentaire, des idées tout à fait originales.

Pour lutter contre la douleur, il propose un procédé, relativement facile, consistant à faire couler sur la dent malade de l'huile très chaude. Il réalise alors une neutralisation pulpaire en cuisant l'organe. Les Arabes utiliseront à cet effet des tubes très fins ou plus simplement appliqueront sur la dent un fer rougi. Mais où Scribonius Largus est intéressant, c'est dans le traitement étiologique, dirons-nous, de la carie. Il fait faire des fumigations, la bouche ouverte, avec des grains de jusquiame. Les vapeurs sont dirigées sur la dent malade à l'aide d'un entonnoir. Le résultat, après lavage de la bouche, est l'élimination de tout petits vers. Ces parasites qui rongent la dent sont alors expulsés de la cavité pathologique. Scribonius reprend donc l'idée, exprimée dans un très vieux texte cunéiforme, du vers responsable des odontopathies.

Cette théorie de l'étiologie parasitaire, vermiculaire plus précisément, est une nouveauté dans la Rome du I^{er} siècle. Mais elle ne sera adoptée ni reprise par Soranus, ni Aurélien, ni Rufus, ni Oribase. Par contre, elle restera profondément ancrée dans les esprits après que les médecins arabes, tous les grands noms de Bagdad et de Cordoue, auront donné les "moyens" de combattre

ces vers. Jusqu'au XVIII^e siècle, les parasites de la carie dentaire permettront à des charlatans de vendre leurs drogues ou de procéder à des inhalations antiodontalgiques.

Scribonius s'intéresse aussi aux troubles entraînant la chute des dents. Des liquides astringents sont préparés avec comme excipient du lait d'ânesse ou du vin de *Marsicus* dans lequel on mêle de l'alun, du miel. "*Si on frotte les dents avec ce médicament trois fois par mois, on obtient la guérison*".

Enfin, Scribonius donne, dans ses *Compositiones*, plusieurs formules de dentifrices. Pour lui, la fonction essentielle était de donner blancheur et éclat aux dents. Aussi conseillait-il ce genre de chose aux femmes, aux jolies femmes. Comme on le fait aujourd'hui pour les produits de beauté, il faisait référence à des personnages célèbres. Ainsi, il précise pour l'un : "*dentifrice d'Octavie*", pour un autre : "*c'est un dentifrice qui rend les dents blanches et qu'utilise Messaline, femme de notre divin César*".

Pline

L'œuvre de Pline, les 37 volumes de son *Histoire naturelle*, constitue, pour l'histoire en général, et pour l'histoire médicale en particulier, une magnifique source de renseignements. Tout ce que les savants avaient découvert, tout ce que l'on connaissait d'utile dans la plupart des domaines, tout ce que le paysan, le berger, la femme de la campagne pensaient de tel ou tel animal, de telle ou telle plante et de ses utilisations domestiques ou curatives, tout était noté dans cette *Histoire naturelle*. Pline parle de plus de 2 000 documents qu'il avait recueillis au cours de ses voyages et que lui avaient fournis ses nombreux secrétaires enquêteurs. Pour la médecine, il reprend ce qu'avaient écrit les savants, mais il se sert aussi des traditions médicales populaires reposant sur d'anciennes méthodes tirées de l'expérience.

L'historien de la médecine qui s'intéresse au domaine restreint de l'odontologie rencontrera dans l'œuvre de Pline une belle source de renseignements mais, contrairement à Celse ou à Scribonius qui consacrent des chapitres entiers à ce domaine, pour Pline, il faut recueillir, à travers une vingtaine des 37 livres de l'œuvre, les éléments épars qui abordent l'anatomie, la pathologie et la thérapeutique dentaire. Mais ce travail réalisé, on constate que c'est finalement chez Pline qu'il y a le plus à apprendre. La thérapeutique savante et populaire qu'on y trouve, c'est celle de Rome bien sûr, mais aussi celle des Gaules, des provinces d'Afrique, d'Espagne, d'Orient. En médecine dentaire, tous les domaines de la pathologie sont abordés, tous trouvent une sanction thérapeutique. Pline, et il est le seul, fait de l'anatomie dentaire comparée dans ses VII^e et XI^e livres. Les livres XXV, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI et XXXII, qui sont consacrés à la botanique, recèlent une importante pharmacopée à destination odontologique. Les livres VII et XI traitent de la denture des mammifères, de celle des poissons, des dents des serpents, de celles des insectes.

Dans le livre XI, il évoque, en même temps que l'anatomie, les prédictions que l'on peut tirer de la morphologie des dents. Par la forme, par la disposition, par le nombre des dents à un âge donné, il est possible de connaître l'avenir d'un enfant. Ainsi, les filles qui ont, à la mâchoire supérieure droite, une canine double (en version vestibulaire), sont assurées de la protection des dieux : Pline s'empresse de faire référence à Agrippine. Le nouveau né qui a une dent deviendra illustre s'il s'agit d'un garçon ; par contre, si c'est une fille, elle connaîtra tous les malheurs.

Pline a son sentiment sur l'origine de la carie dentaire. Partageant le sentiment de ses contemporains, il est frappé par la force morbifique de la pituite. Cette humeur a un tel pouvoir corrosif qu'elle peut détruire un organe que la flamme la plus chaude ne parvient pas à brûler. Enchaînant sur cette dureté, inhabituelle dans le corps de l'homme, il l'explique par son rôle sacré dans la permanence matérielle.

Les considérations religieuses, la magie sont présentes dans l'esprit de Pline. Et à propos de ce rôle des dents pour la vie de l'au-delà, il rappelle qu'on ne peut incinérer le corps d'un enfant qui n'a pas de dents : les os inhumés, pouvant à la rigueur jouer ce rôle.

Pline, qui ne veut rien laisser dans l'ombre, donne aussi son idée sur la structure interne de la dent. Reprenant l'idée d'Aristote sur l'origine des tissus, il fait de la dent un organe de troisième

catégorie (avec les ongles, les cheveux, les poils...), ces tissus que les médecins du XIII^e siècle (Henri de Mondeville) appelleront les "superfluités".

Pline parle de la propriété bénéfique de l'urine en gargarisme. L'urine, sèche et chaude, neutralise la pituite, froide et humide.

Il conseillait encore le mélange de vin et de miel pour conserver une bonne santé buccale. Enchaînant sur les qualités du miel, il rappelle son haut pouvoir purificateur dû à son origine : il tombait des étoiles au cours de la nuit sur les fleurs et les plantes. Il fallait associer au pouvoir matériel de ce produit, l'action magique de certains gestes : seuls les hommes devaient aller aux ruches, ils devaient s'être purifiés par un bain, porter des vêtements neufs et ne pas avoir eu de commerce avec les femmes. Pline, voulant montrer à quel point le miel avait un pouvoir purificateur, rappelait que l'on avait conservé le corps d'Alexandre dans un sarcophage rempli de ce produit pour le ramener à Alexandrie. Aussi convenait-il aux gencives fragiles des enfants.

Lorsque l'état de délabrement d'une dent l'exigeait ou que les douleurs ne trouvaient pas de remède, il fallait l'éliminer. Et comme Celse le prescrivait, Pline donne des conseils pour faire éclater ou tomber une dent malade. L'extraction à l'aide d'une pince n'est pas évoquée. Il suffit d'instiller ou de tasser dans la cavité pathologique divers produits pour que la dent se brise en morceaux : le suc d'euphorbe par exemple. Il s'agit là, bien évidemment, de médecine théorique.

La pathologie gingivale, la mobilité dentaire trouvent dans l'œuvre de Pline des sanctions thérapeutiques de toutes sortes, souvent surprenantes. Ainsi les bergers ont toujours les dents solides parce qu'ils ont l'habitude de frotter leurs gencives avec de la cendre de crottes de moutons. Pour les personnes plus raffinées, il existe la terre sigillée de Lemnos. Cette panacée qui guérissait la peste, délayée dans de l'eau, consolidait les dents déchaussées.

C'est par la lecture de l'œuvre de Pline également que les historiens ont connu cette fameuse épidémie de *stomatice* dont avaient été victimes les légions romaines de Germanie, et que les historiens de la médecine ont identifié au scorbut. L'auteur de l'*Histoire Naturelle* pense que c'était la mauvaise qualité des eaux qui avait provoqué le mal. L'*herba britannica*, conseillée par les populations, avait, en quelques jours, rendu la santé et le dynamisme guerrier aux légions. On a longtemps discuté pour savoir ce qu'était cette fameuse *herba britannica*.

Concurremment à cette plante connue des seules populations germaniques, Pline vantait, pour les guerriers malades qui laissaient échapper un sang corrompu, le pouvoir curatif des racines de plantin cuites dans le vinaigre, et utilisées en masticatoire. Nous savons que le vinaigre a été, pendant des siècles, le remède spécifique à l'encontre du mal scorbutique, et que, au temps des grandes découvertes, sur le pont des bateaux, il y avait toujours un tonneau rempli d'eau vinaigrée dans lequel puisaient les marins.

Les vieux traités de thérapeutique parlent de manœuvres de transfert. Ainsi déplaçait-on le mal depuis les mâchoires vers des régions où l'acuité était moins forte. Pline avait entendu parler de ces méthodes et cite l'anagalla et le séneçon. Celui qui souffrait d'une dent, après avoir déterré la plante, en prenant bien garde à ce qu'elle ne touche aucun objet métallique, en frottait la gencive par trois fois ; ensuite il crachait et rejetait ainsi une partie de la douleur. La plante était ensuite remise en terre et "*ce qui reste de douleur ... transmis au sol*".

Mais ce qui surprend le lecteur non prévenu, c'est la lecture du chapitre 45 du XXV^e livre où Pline parle d'anesthésie préopératoire. Nombreux sont ceux qui, à tort, pensent qu'il faut attendre 1842-1846 pour connaître une chirurgie indolore.

Quelques-uns emploient la mandragore. Ses propriétés partent à la tête, même par la simple odeur. L'effet soporifique varie avec les forces du sujet. La dose moyenne est d'un cyathe (pour provoquer le sommeil). "*On la fait boire avant les incisions et les piqûres pour insensibiliser*".

Pline n'est pas le seul à parler d'anesthésie préopératoire : Dioscoride (lib IV, cap LXXV) donne la formule d'un vin contenant de l'écorce de racine de mandragore "*qu'on donne à ceux qui doivent subir une incision ou un cautère*".

À ce propos, rappelons l'usage de l'*yphnoticum adiutorum* chez les moines médecins du Mont Cassin au X^e siècle ; le mélange de mandragore, de jusquiame, de ciguë, de morelle et de belladone chez les chirurgiens de l'École de Bologne dans les dernières années du XIII^e siècle ; il y

a eu aussi la fameuse "pomme soporifique" de Gian Battista della Porta au XVI^e siècle. C'est à cause de leurs trop fortes propriétés narcotiques qu'on abandonne ces anesthésies dans les dernières années du XVII^e siècle.

La pratique de l'odontologie

Faisant état de médecins qui, à Rome et à Alexandrie, soignaient les dents, certains historiens affirment qu'il y avait une spécialité odontologique, que des gens consacraient leur seule activité à la prothèse et à la chirurgie dentaire au sens large du terme. Ils s'appuient sur quelques témoignages, en fait peu nombreux et qui tous manquent de précision : Catulle, Martial et Horace parlent dans leurs œuvres satyriques des vieilles coquettes et de leurs fausses dents. Ils avancent comme preuve irréfutable de l'existence de cette activité la loi des douze tables, qui, à titre exceptionnel, permet d'incinérer ou d'enterrer une personne en lui laissant les fils d'or qu'elle avait dans la bouche. "*Dentes auro juncti*" pouvons-nous lire. Voilà donc la prothèse ?

Effectivement il peut, il doit bien s'agir de dents liées entre elles, pour maintenir en place des éléments très mobiles, sûrement aussi des ligatures pour fixer tant bien que mal quelques dents postiches accrochées aux vraies : "*Dentes auro juncti*". On peut bien entendu voir dans ces ligatures un travail prothétique, mais il y a mieux pour ces historiens : c'est l'existence de quelques pièces constituées par des anneaux d'or auxquels sont fixées des fausses dents, travaux de qualité réalisés dans l'esprit de nos modernes bridges. Mais ce qu'ils oublient, c'est que ces pièces sont en nombre tout à fait infime. On nous présente toujours soit celle trouvée à Satricum, soit celle exhumée à Caserta. Ce n'est pas avec ces "bridges" qu'on peut établir l'existence d'une activité prothétique propre au monde romain. D'ailleurs il n'est pas impossible que ces pièces remontent à l'époque étrusque. La juxtaposition des deux civilisations dans l'Italie centrale devrait conduire à une certaine prudence.

Pour l'instrumentation, largement mise en avant par les tenants d'une activité odontologique à Rome, certaines précisions, certaines critiques peuvent être avancées. Si les campagnes de fouilles ont mis à jour des objets métalliques à usage thérapeutique dont la forme bien précise ne laisse aucun doute, certaines remarques sont nécessaires. L'instrumentation que nous possédons est principalement constituée de sondes, de spatules, de stylets, de cautères et de *forcipes* (pinces). Certains de ces objets, les sondes et les stylets en particulier, sont évidemment d'une grande polyvalence : oculistique, ouverture des abcès, chirurgie de guerre ou soins dentaires.

Quant aux *forcipes*, contrairement à ce qui a été dit bien des fois, il est évident qu'ils peuvent servir tout autant à la chirurgie de guerre qu'à arracher des dents. Paul d'Égine, dans sa *Chirurgie*, parle de "*tenailles et de pinces aux mors larges et minces que l'on utilise pour retirer les flèches et pour enlever les dents*". Certaines de ces pinces sont en bronze doré, peu compatible avec les pressions, les tensions habituellement exercées par le dentiste. Et puis surtout, et il s'agit là d'une certitude, l'élimination brutale, l'extraction était fortement déconseillée par tous les auteurs médicaux. Il faut encore dire que, de l'aveu même de ceux qui ont conduit les fouilles (Dependorf en 1914, en Suisse méridionale, et Meyer-Steineg en 1912, en Autriche et en Hongrie), c'était toujours sur l'emplacement des camps des légions que la récolte de ces instruments avait donné les meilleurs résultats.

D'ailleurs au lendemain de ces campagnes de fouilles et de la publication par Dependorf et Meyer des comptes rendus, l'anglais Milne (1916) avait considérablement calmé l'enthousiasme "odontophile" de ses collègues. Il avait montré la polyvalence des instruments et, très sagement, avait refusé des destinations précises, incompatibles avec la prudence qui doit conduire toute étude historique.

Conclusion

Pour conclure, on peut admettre que pour cette période romaine de l'histoire médicale, ce qu'il faut retenir c'est l'importance prééminente de l'odontiatrie, de la médecine dentaire, par rapport à la chirurgie des dents. Odontiatrie à laquelle se sont intéressés, dans leurs œuvres écrites, les grands maîtres du I^{er} siècle : Celse, Pline, Scribonius et plus tard Aurelianus, Rufus et Oribase.

Quant à dire ce qu'était la pratique dentaire, le peu d'éléments sérieux, concrets dont disposent les historiens, ne permet d'en parler qu'avec la plus extrême prudence. Il est sage de ne pas faire dire aux textes, aux documents, aux fouilles, plus qu'il ne convient.

LE MOYEN AGE

Les saints guérisseurs - Sainte Apolline

À l'origine de toutes les civilisations, le problème de la maladie avait placé l'homme désespéré face à la puissance divine. Le mal était dans la plupart des cas une punition. Pour y répondre, on allait vers celui qui était l'intermédiaire entre l'homme et la divinité : le prêtre ou bien le saint pour obtenir la guérison.

Depuis le Haut Moyen Âge, les médecins avaient imploré saint Luc, les chirurgiens les deux frères Côme et Damien.

Les dentistes, liés à la chirurgie, vénéraient la mémoire des saints alexandrins. L'Église, elle, disposait d'un véritable catalogue où étaient répertoriés tous les saints reconnus, et tous les autres. Si les praticiens avaient leurs patrons Côme et Damien, le peuple s'adressait à Sainte Apolline, vierge et martyre à qui on avait arraché les dents et brisé la mâchoire avant de la jeter dans les flammes.

Un peu partout, dans l'Occident chrétien, des chapelles votives attirent les pèlerins souffrant du mal de dent qui allaient prier près des reliques de la sainte. La piété des foules de se dément pas et jusqu'à la Révolution les pèlerinages succèdent aux pèlerinages. C'est en Italie, à Bologne, au pied de la chasse qui contient un os de la mâchoire de Sainte Apolline, c'est au Portugal, à Guimaraces, c'est à Villers, en Normandie, à Santa Maria del Paular, en Espagne, à Fenis, au val d'Aoste.

Le succès s'explique par la foi intense qui anime les malades et par la possibilité de trouver, avec l'aide divine, un remède à un mal souvent continu. Un corpus important de prières répondait à tous. Les mêmes demandes revenaient toujours : *"Comme Jésus disait à Sainte Apolline : pour ton mal de dents, par ma grâce, si c'est une goutte de sang, elle cherra, si c'est un ver, il mourra"*. Intéressante imploration qui situe parfaitement l'étiologie du mal.

L'iconographie saisissante par l'expression du visage, l'éclat des couleurs, comportait toujours l'instrument du supplice : la pince.

LA RENAISSANCE

Les savants médecins de la Renaissance

Pour celui qui porte un certain intérêt à l'évolution de l'art dentaire, la période de la Renaissance sera d'un grand intérêt. Situation paradoxale où, dans le même temps, on constate une totale absence de structures thérapeutiques. Le dentiste opérateur n'existe pas, pas plus que n'apparaît, dans la pratique médicale, le moindre témoignage. La seule odontologie opérative que nous livre l'histoire est celle du colporteur, du *cavadenti*, du barbier ou de l'étuviste.

Il ne semble pas d'ailleurs, au dire des témoins de cette époque que la santé, comme l'esthétique dentaire aient beaucoup préoccupé les populations. C'est pourtant au cours de cette même période que la littérature médicale consacrée à la dentisterie a été particulièrement variée et abondante en nouveautés.

Il est vrai que les œuvres produites par les savants médecins ont été colossales, à la taille du génie de leurs auteurs : Cardan, Fallope, Ambroise Paré, Vésale et beaucoup d'autres. Tous les

domaines de ce qui concerne les dents les ont intéressés. Pour eux, s'il n'y avait pas de gens pour soigner les dents malades, ils n'entendaient pas ignorer une partie du corps de l'homme. Situation curieuse où parallèlement on ne trouvait personnes pour soigner ce genre de maladies pendant qu'une dentisterie théorique, donc littéraire, était particulièrement riche.

L'anatomie des dents apparaît pour la première fois avec le *Libellus de dentibus* de Cardan, d'Eustache et du grand Vésale. Ce dernier, avec un microscope, montre la structure de la dents, établit sa différence avec l'os, révèle l'existence de la fonction physiologique de la pulpe.

Au cours de cette période, se développe l'instrumentation chirurgicale avec un outil nouveau adapté à la situation précaire de l'arracheur de dents. C'est aussi le petit chapitre qu'Ambroise Paré consacre à la dentisterie. Lui aussi déplore l'absence de toute pratique sérieuse.

C'est aussi la première étape vers l'insensibilisation de la muqueuse buccale avant toute manœuvre douloureuse. Savonarola est, en quelque sorte, le père de l'anesthésie par contact.

Le XV^e siècle connaîtra, grâce à J. Stoker, la façon de reconstituer les dents rongées par la carie à l'aide d'un "plombage" métallique.

Nous avons là un bilan superbe, au point qu'on voudrait croire que les savants de la médecine de cette belle période ont réuni là l'essentiel pour permettre aux dentistes et chirurgiens du XVIII^e siècle de concrétiser une odontologie jusque-là en puissance. Ils avaient offert à ceux qui leurs succèdent tout ce qu'il fallait pour permettre un parfait épanouissement.

LE XVI^e SIÈCLE

Un instrument nouveau au XVI^e siècle : le pélican

Dans les premières années du XVI^e siècle, un instrument, étrange par sa forme, par sa dimension, figure inévitablement sur les tables illustrant les traités de chirurgie.

L'origine en est très controversée. Il est peu probable, contrairement à ce qui a été écrit, qu'il s'agisse d'un outil réalisé par un de ces savants médecins de cette époque. Les soins dentaires ne présentaient, pour eux, aucun intérêt. Il était même malséant d'aborder ce domaine.

On est toujours étonné de voir, dans les textes d'alors, à quel point ces gens étaient ignorants. D'Arcolani attribue aux canines deux racines, Gadesdeen conseille, pour éliminer une dent malade d'imprégner le collet de graisse de rainette qui ramollissait l'alvéole et permettait de faire tomber spontanément la dent.

Les "recettes" que ces gens-là donnent dans leurs ouvrages montrent avec éclat qu'ils ne les avaient jamais mises en pratique. Ces instruments nouveaux n'étaient que le fruit de l'esprit pratique des *cavadenti*, charlatans ou colporteurs.

Ce petit d'objet, facile à loger au fond d'un sac, "*pas plus long qu'une bonne largeur de main*", présentait l'avantage d'être utilisé pour éliminer n'importe quelle dent, d'où banalisation. Le principe, tout différent de celui du davier, consistait à exercer une traction violente sur la dent à l'aide d'un crochet qui faisait éclater l'alvéole externe.

LE XVII^e SIÈCLE

La situation des dentistes au XVII^e siècle

Dans les premières années du règne de Louis XIV, rien n'avait changé dans l'organisation des arts de guérir. Deux catégories bien distinctes de praticiens soignaient les malades :

- Les médecins, formés dans les universités et réputés savants, peu nombreux, s'occupaient de la clientèle riche des villes.
- Les chirurgiens, formés par empirisme, dans le cadre des arts et métiers, étaient partout présents, et soignaient toutes les maladies.

Les dentistes ne faisaient pas partie du monde de la médecine. C'était une activité marginale, mal considérée, exercée par des colporteurs, des montreurs de foire. Ils s'occupaient des dents

d'une façon occasionnelle, partageant leur temps avec d'autres tâches. Ils vendaient des élixirs de santé, des almanachs, tiraient les cors au pied ; quelques personnages hauts en couleur pratiquaient aux arrêts des diligences, remettaient en place les membres déboîtés. Dans le Paris du début du siècle, quelques personnages hauts en couleur pratiquaient ce genre de travail. Le Grand Thomas arrachait les dents sans douleur.

Paradoxalement, à la Cour, dans l'équipe chirurgicale, on avait placé un "opérateur pour les dents du Roi" : Dupont. Il nettoyait, soignait les dents du souverain, sous l'autorité du Premier Chirurgien.

XVII^e SIÈCLE

Les vers et les dents

Des travaux importants avaient été faits dans les dernières années du XVII^e siècle par les savants néerlandais sur le rôle des vers dans la pathologie.

Le "dentateur" Gilles, qui était un des tous premiers dentistes de la capitale, avait publié une petite plaquette : *Des remèdes contre le mal de dent*. Il expliquait le rôle des vers dans la génération de la carie.

Le médecin Guyon écrivait, dans un *Cours de Médecine Pratique* : *"Il s'engendre des vers ès dent, desquels une douleur est excitée. On les fera mourir par choses amères, par lavement avec centaurée, coloquinte, semences d'oignons ou de poireaux, par application, dans le creux de la dent, de la poudre de corne de cerf mélangée à du miel"*.

Andry, en 1700, expliquait : *"Les vers dentaires s'engendrent aux dents par la malpropreté. Le ver, extrêmement petit, a une tête ronde marquée d'un point noir. C'est ce que j'ai observé au microscope"*.

Tous affirment que ces animaux apparaissent spontanément, tous admettaient leur rôle déterminant dans le processus cariogène.

Fauchard, lui-même, concédait : *"On trouve des vers dans les caries des dents, parmi le limon ou le tartre. On les nomme vers dentaires. Je me suis servi du microscope de monsieur de Marteville et je n'ai pu les voir"*. Il est vrai que cette vision parasitaire de la carie remontait aux origines mêmes de la médecine.

À la fin du siècle, Jourdain reprend cette étiologie, mais pour lui, ce ne sont pas des vers microscopiques qui sont en cause, mais un gros ver : *"Une vieille, poussée par la violence de la douleur, met du miel dans sa bouche. Une heure après la douleur relâche, elle ressent une démangeaison. Elle y porte la main et trouve cinq vers bien mouvants"*.

1699 : la mise en place du dentiste

Un événement relatif à la santé du Roi va modifier le cours des événements. En 1687, Louis XIV subit dans des conditions parfaites l'opération de la fistule anale. Félix, son Premier Chirurgien, démontre à cette occasion une parfaite maîtrise de la technique. Par contre, la mort de la Reine, due à une erreur de diagnostic des médecins de la Cour met en position d'infériorité le médecin par rapport au chirurgien. Dès lors Louis XIV accorde toute sa confiance à Félix.

En 1699, à la suite de quelques opérations faites sur la vessie et sur l'œil, toutes parfaitement conduites, le Premier Chirurgien demande à son maître de reconnaître des activités jusque là négligées, quelquefois méprisées. Les opérations de la pierre, de la cataracte, de la hernie doivent entrer dans l'activité chirurgicale. C'est une nécessité pour les malades, un droit pour les opérateurs.

Un ensemble de règlements voient le jour en 1699, qui donneront naissance aux praticiens spécialistes qui soigneront les maladies des yeux, de la vessie, des articulations, les hernies et les dents malades. Pour la première fois dans l'histoire, grâce à la volonté de Félix et au bon vouloir de Louis XIV, les dentistes entrent dans le monde officiel de la médecine.

L'édit de 1699

À la demande du Premier Chirurgien qui voulait que l'oculistique, la chirurgie de la vessie, et l'art herniaire fassent partie de la pratique savante de l'art de guérir, on met en place un second volet pour toutes les activités jusqu'alors non reconnues.

"Il sera fait défenses à tous bailleurs, renoueurs d'os, aux experts pour les dents, aux oculistes, lithotomistes et tous autres, exerçant telle partie de la chirurgie, que ce soit d'avoir aucun étalage, n'y d'exercer dans la ville et faubourgs de Paris, s'ils n'ont été jugés capables par le Premier Chirurgien du Roi en faisant la légère expérience et en payant les droits... les uns, ni les autres ne pourront prendre d'autre qualité que celle d'expert pour la partie de la chirurgie sur laquelle ils ont été reçus."

Par cet édit, on exige des connaissances, une reconnaissance de la capacité et un titre donné par le Premier Chirurgien et des règles à suivre.

L'Académie royale de chirurgie et les dentistes

Succédant à Félix, celui qui avait créé en 1699 la catégorie nouvelle des "chirurgies spéciales", animées par les experts, Maréchal assurera en 1703 les hautes fonctions de Premier Chirurgien. Il bénéficie de la confiance du Roi. C'était un homme d'une parfaite rigueur morale, alliée à un talent exceptionnel.

Il avait le désir de placer la chirurgie au premier rang des arts de guérir. Jouant sur la querelle qui opposait le Médecin du Roi et les professeurs de la Faculté, il propose à son maître une institution qui grouperait tous les praticiens de la chirurgie : l'Académie.

Elle voit le jour en 1731. Des réunions hebdomadaires font le point de tous ce qui est nouveau, analysent les rapports, les publications concernant la pathologie et la thérapeutique. Des prix sont délivrés tous les ans, pour récompenser les travaux originaux utiles au progrès. Cette Académie, ouverte à tous, va permettre aux praticiens de l'art dentaire de se faire connaître. Elle va surtout montrer au monde de la chirurgie que les soins dentaires y ont bien leur place. Fructueux échanges de renseignements, liens d'amitié profitables aux uns et aux autres, l'art dentaire se fait connaître, se fait respecter et va enregistrer des progrès considérables. Peut-on imaginer meilleure estrade que celle de l'Académie ouverte sur le monde ?

Ainsi, Bunon, dentiste des filles du roi, développera devant ses collègues un domaine tout nouveau : la pathologie dentaire infantile. Il en est le créateur, il la fait connaître. Bourdet, "dentiste du Roi, expert pour les dents", présente à ses collègues de l'Académie une technique nouvelle contre l'odontalgie reposant sur la luxation à l'intérieur de l'alvéole. Cette méthode, dès sa vulgarisation, conduira aux réimplantations, aux transplantations.

C'est encore devant l'Académie que le dentiste Jourdain montre ce que l'expert dentiste est capable de réaliser dans la chirurgie de la bouche, des sinus, du palais, des lèvres.

L'Académie sert l'art dentaire et l'art dentaire sert l'Académie.

Comment expliquait-on la carie au XVIII^e siècle ?

L'origine de la carie a préoccupé les hommes qui ont expliqué le mal, chacun à sa manière. La littérature médicale du XVIII^e siècle apporte son lot d'explications :

- *"Il faut admettre le principe général selon lequel le chaud et le froid alternatifs des boissons causent la carie."*
- *"Toute atteinte à l'intégrité de l'émail a pour conséquence la carie."*
- *"Les aliments, les liquides, s'ils sont acides ont une action corrosive et pénètrent les dents."*
- *"L'ordure qui s'amasse entre les dents ronge et enfin carie la dent."*

Des troubles dans les liquides organiques, ceux que l'on appelait les humeurs, interviennent directement dans la pathologie des dents :

- *"Une lymphe acre et corrosive peut détruire les parties les plus solides du corps comme les os et les dents."*
- *"Un sang trop épais, qui circule mal, peut former des obstructions dans les vaisseaux nourriciers de la dent."*

Dans le même ordre d'idées, le dentiste Geraudly déclarait :

- *"Les sucs qui servent à la nourriture de la dent, s'ils sont acres, provoquent la carie des parties internes de la dent."*

Cette modification anormale des humeurs était toujours la conséquence d'une mauvaise alimentation : l'abus de fruits et légumes trop humides ou trop froids. D'autres éléments intervenaient dans l'altération des humeurs, en particulier la modification subite du climat, des facteurs moraux (*se faire du mauvais sang*), agissaient sur l'état où l'équilibre des humeurs.

Partant de cette idée première, les explications les plus inattendues pouvaient être avancées et admises.

- *"La dent, en conséquence de la mauvaise nourriture qu'elle reçoit, se ramollit et dépérit peu à peu."*

Le trouble était bien la conséquence d'une mauvaise alimentation de la dent puisque selon Verduc (1694) :

- *"La carie commence toujours près de la gencive (au collet), abreuvée de mauvais sucs."*

Martin, dans sa *Dissertation sur les Dents* écrivait :

- *"Il faut éviter de trop manger et bien mâcher les aliments. Il ne faut jamais rien mettre dans notre estomac si nous ne sommes pas persuadés qu'il a achevé sa digestion. Nous ne devons rien prendre, pour notre nourriture, que des viandes qui soient d'un bon suc et rejeter les choses qui se corrompent comme les choux, les poireaux, les ciboules, les navets, les pois et toutes sortes de légumes."*

À chaque temps, ses règles d'hygiène alimentaire !

Le traitement classique de la carie dentaire au XVIII^e siècle

Bunon écrivait : *"La cure de la carie dentaire est plus ou moins difficile selon la localisation du mal."*

C'était avec une lime droite que l'on supprimait la partie malade, d'où l'extrême difficulté pour atteindre certains points, comme la partie distale d'une molaire supérieure.

Quel était le résultat ? Bunon affirme que : *"Les dents touchées de carie étant limées et plombées, à propos, sont préservées de ses progrès et sauvées. Si elle est profonde, il faut en arrêter la progression, en grattant avec des excavateurs les parties noires, molles. La partie malade éliminée, on la nettoie et on imprègne la cavité d'essence de cannelle ou de girofle, à l'aide d'un coton."*

Certains dentistes parisiens, particulièrement adroits, appliquaient le fer rouge sur la partie limée. On la desséchait et on la rendait insensible.

La cavité bien préparée, on la comblait avec du plomb ou de l'étain bien tassé. Le plombage, à l'aide de feuilles d'or bien pressées, donnait de bons résultats, fonctionnels et esthétiques. Cette manœuvre demandait beaucoup de soins si on voulait que le plombage tienne bien.

Si la carie est profonde, que le fond de la cavité est douloureux, le "bouton de feu" brûlera la "superficie du nerf", après quoi, on pourra plomber.

"On donne des exemples de personnes à qui l'on a fait mourir le nerf des dents, qui ensuite les ayant fait plomber, les ont conservées nombre d'années, sans faire mal, si ce n'est tout au plus quelques légères fluxions." (Bunon)

Quand la douleur s'étend à la mâchoire, qu'il y a de la fièvre, que les joues sont gonflées, *"c'est une humeur qui s'est jetée sur ces parties, des humeurs chaudes, du sang ou de la bile jaune. Ils*

faut, en pareil cas, appliquer des cataplasmes rafraîchissants de mie de pain, imprégnés du lait ou de jaune d'œuf".

Les figues grasses, elles aussi, appliquées sur la joue, calmeraient la brûlure, la tension, la douleur.

C'était là les moyens classiques pratiqués par les dentistes du XVIII^e siècle.

Les traitements de la douleur dentaire

Dans le domaine de la pathologie dentaire, c'est bien la perception douloureuse qui est l'élément primordial. C'est elle qui provoque l'intervention du praticien. En faisant abstraction du procédé un peu particulier qu'utilisaient certains dentistes parisiens pratiquant l'avulsion sédatrice et que n'utilisaient que ceux qui possédaient le tour de main nécessaire à cette opération précise, les traitements classiques étaient l'utilisation des opiacés et la saignée.

Dès le lointain XIII^e siècle, un médecin de l'école de Salerne, Lanfranchi, conseillait, pour calmer le mal, de coincer dans l'espace interdentaire, au contact de la dent douloureuse, un petit emplâtre, de la grosseur d'un grain de riz, fait en mélangeant un peu d'opium, de jusquiame et de vinaigre.

D'autres, à la même époque, préconisaient un large rinçage buccal de vin chaud dans lequel avaient été mis à macérer des grains de pavot et de la jusquiame.

Les dentistes, au XVIII^e siècle, avaient repris cette thérapeutique, généralement très efficace et facile à exécuter : c'était le gargarisme antalgique de Léauteau. Un grain d'opium, des racines de pyrèthre cuites dans du vinaigre ; le liquide était à garder quelques minutes dans la bouche.

On pouvait aussi placer un tout petit grain d'opium dans la partie haute de la pommette, que l'on recouvrait d'un petit rond de velours noir. C'est la fameuse "mouche" des vieilles coquettes.

La saignée était très souvent utilisée pour calmer le mal de dents. Pas de drogue à chercher, pas de risque d'avaler un liquide dangereux. Le principe de l'action calmante de la saignée était simple : la douleur, c'était l'inflammation, c'est-à-dire le sang qui se presse contre la paroi des vaisseaux, d'où la tension, d'où la douleur. Si l'on tire du sang d'une veine, au bras ou au pied, la quantité de sang baisse, comme baisse aussi la pression contre l'artère ou la veine. Tous les praticiens, médecins, chirurgiens dentistes de cette époque étaient persuadés de l'action calmante de ce procédé.

On pouvait aussi désengorger la gencive enflammée en pratiquant, in situ, de petites incisions : le principe était le même, le résultat également. Chez l'enfant, on privilégiait ce procédé, moins impressionnant : la scarification.

La réimplantation et la transplantation au XVIII^e siècle

En 1754, le dentiste parisien Lécuse adressait un rapport à l'Académie de chirurgie pour indiquer sa méthode concernant le traitement de la carie dentaire, répondant à la fois à la douleur et à la mutilation de l'organe. *"J'extirpe la dent de son alvéole, je la nettoie, je la plombe et je la remets en place"*, après l'avoir solidement ligaturée, faut-il ajouter. *"J'ai fait cette opération à plus de 300 soldats de l'armée des Flandres et la réussite a été totale"*.

Nombreux sont les dentistes de la capitale qui adoptent cette méthode somme toute facile, permettant en tout cas une bonne reconstitution des parties cariées. La mode des réimplantations s'impose et elle conduira à aller au stade suivant, celui de la transplantation.

Le savant physiologiste anglais, John Hunter, montre que la dent est un organe semblable à l'ongle, aux cheveux, et il affirme, preuves à l'appui, que toute dent peut passer d'un individu à l'autre.

À Paris, un commerce s'installe, grâce à la bonne volonté des "petits ramoneurs savoyards", de vente de dents saines qui vont remplacer les dents malades ou laides auprès de gens qui peuvent payer. Le dentiste Courtois écrivait : *"Rien de plus ordinaire que de rencontrer des personnes qui*

veulent se faire remettre des dents. Je trouvais les savoyards dont j'avais besoin en faveur de cette opération".

C'est un véritable engouement qui, entre 1750 et 1770, frappe les dentistes de Paris, de Londres et qui permet à l'aristocratie d'avoir de belles dents.

Il faut bien préciser que cette méthode était adoptée par les gens les plus sérieux du monde de la chirurgie.

Le scorbut des gencives

Le mal scorbutique était au XVIII^e siècle, pour le dentiste, une entité pathologique englobant toute les affections frappant les tissus mous de la bouche. L'affection était généralement banale, bénigne, couvrant une large portion des populations.

Ce mal, auquel devait répondre la science du dentiste, se manifestait par la rougeur, le gonflement des gencives, souvent une mobilité anormale des dents, des incisives plus particulièrement. L'halitose était constante. Le tout, à défaut de traitement, conduisait à la chute spontanée des dents. Les cas les plus bénins entraient dans cette notion à demi rassurante de "constitution".

Voltaire, qui en était frappé, écrivait non pas qu'il était malade du scorbut mais qu'il était de "constitution scorbutique", état particulier, mais assez éloigné de tout caractère franchement pathologique.

Les dentistes se contentaient d'ailleurs de pratiquer des soins locaux : gargarismes avec des élixirs antiscorbutiques, dont chacun avait le secret, et de pratiquer le grattage des collets pour éliminer le "tuf", le tartre.

Fauchard dans son traité encyclopédique, n'avait pas négligé cette affaire et avait consacré un long chapitre au "scorbut des gencives", précisant ainsi le caractère local du trouble. Il montrait aussi la différence qu'il y avait lieu de faire avec le scorbut, maladie dont on connaissait la gravité. Cette affection qui frappait les marins et les soldats, que l'on avait longtemps cru contagieuse, et qui occasionnait alors des pertes dans les équipages et les places fortes assiégées. S'il y avait, au commencement, similitude des signes : catarrhe buccal et mobilité des dents, très vite d'autres troubles apparaissaient : articulaires, hémorragiques.

Les médecins apportaient des soins inutiles. C'est la sagacité du marin Cook qui donnera la solution. Le mal est la conséquence de l'absence d'aliments frais. Ce navigateur avait découvert la notion de carence alimentaire.

Les remèdes populaires contre le mal de dents évoqués ou reconnus par les dentistes du XVIII^e siècle

Selon un principe assez proche de celui de la saignée, c'est-à-dire faire baisser la pression sanguine du lieu malade et douloureux, les dentistes plaçaient les emplâtres de cantharides, petits insectes volants qui, desséchés, étaient appliqués sur la peau pour leurs propriétés vésicantes. *"Lorsque l'on veut attirer aux dehors les humeurs, le sang en particulier, pour calmer la douleur dentaire, on applique le mélange de mouches cantharides sèches et écrasées dans du vinaigre, sur la nuque, derrière l'oreille. Quand les vessies (les cloques de la brûlure) s'élèveront sur la peau, la douleur cessera."*

"Contre la brûlure provoquée par un abcès, rien de plus efficace que le frai de grenouille mêlé à de la ciguë."

"Les enfants, lorsque les dents percent, peuvent être soulagés en frottant les gencives avec du beurre de lait de femme ou par le liquide exprimé en écrasant des écrevisses de rivière."

Fauchard, le grand Fauchard, n'hésitait pas dans son traité de rappeler les vertus antidontalgiques de l'urine : *"J'ai beaucoup soulagé de personnes que des douleurs tourmentaient. Le remède consiste à se rincer la bouche tous les matins et même le soir avec quelques cuillerées de son urine toute nouvellement rendue. Elle est composée d'une liqueur*

sérieuse contenant beaucoup de sel volatil qui peut dissiper les engorgements qui se forment aux gencives."

On utilisait encore la notion, vieille comme le monde, de transfert de la douleur. Plusieurs formules étaient à la disposition de ceux que les dents faisaient souffrir.

On se procurait une souris que l'on prenait dans la main, côté douloureux et on pressait doucement l'animal pour faire descendre le mal qui cessait quand la souris avait été tuée par la douleur.

On conseillait aussi de faire des saignées, à l'aide d'un clou sur la gencive, d'en imprégner la pointe et de l'enfoncer dans le tronc d'un arbre. La douleur était transmise au sol.

De nombreux dentistes vendaient des aimants antinévralgiques ou des colliers de dents de loup à fixer au cou des enfants.

L'hygiène buccale au XVIII^e siècle : Bourdet

Qui mieux que le Dentiste du Roi pouvait donner de meilleurs conseils d'hygiène quotidienne ?

"Il faut tous les matins commencer par bien se gratter la langue. Il faut passer un cure-dent de plume entre toutes les dents pour enlever le sédiment qui s'y forme pendant le sommeil et pour dégorger le sang arrêté dans les pointes des gencives. On doit ensuite se bien nettoyer les gencives et les dents avec une petite éponge que l'on aura trempée dans de l'eau tiède. Il est bon, tous les trois ou quatre jours, de se servir d'une petite racine, bien douce, pour emporter la crasse qui ternit la dent. Les personnes qui ont à portée d'avoir du bon vin blanc s'en serviront au lieu de l'eau pour se laver la bouche. Elles porteront le doigt pour frotter la gencive. On usera d'un opiat fait avec de l'os de seiches incorporées avec du miel de Narbonne et on en prendra sur le bout du doigt. Les gencives ainsi frottées se dégageront."

Le dentiste et les enfants au XVIII^e siècle

C'est au XVIII^e siècle que se manifeste dans de nombreux domaines un intérêt particulier pour l'enfant. Les dentistes consacrent dans leurs travaux et leurs écrits des traitements appropriés à cet âge de la vie. Une anatomie, une physiologie et une pathologie spécifiques méritent leur intérêt.

Bourdet, le Dentiste du Roi, rappelle les incidents classiques auxquels le jeune enfant est soumis au moment où la dent perce : *"Le premier accident qui arrive à l'enfant est le gonflement, la rougeur des gencives et la salivation abondante. Le second est la tumeur aux parties voisines et l'engorgement des amygdales."*

La notion de réaction ganglionnaire n'était pas encore saisie à cette époque. Les accidents de la troisième catégorie, beaucoup plus sérieux, étaient : *"les convulsions, la léthargie, les diarrhées"*.

La thérapeutique, adaptée à ces incidents, faisait l'unanimité chez les grands noms. Elle reposait sur une idée : *"donner un bon lait"*.

Fauchard éveillait l'attention des parents sur l'abus du vin chez les nourrices de la campagne à qui les citadins confient leurs enfants. Jourdain voulait des nourrices dont le lait soit doux et humectant. Plus précis, Andry, les voulait d'une nature chaude et active, ce que leur donne un lait qui se distribue très facilement aux dents. Pour y parvenir, elles ne devaient pas mener une vie sédentaire, mais douce et gaie.

Bunon pensait que la bonne santé de l'enfant se préparait durant la grossesse, et la mère devait se soumettre aux règles galéniques de l'hygiène : lavements, saignées.

L'enfant né, il fallait surveiller le bon fonctionnement des premières voies, *"le ventre libre"*. Quels traitements à apporter aux gencives enflammées ? La friction. Par ce moyen, on ramollissait et on calmait la douleur. Sur le doigt, on mettait de la cervelle de lièvre, de la moelle des os du

râble de l'animal, du sang de la crête de coq, de la cervelle de poule noire et... l'inévitable miel de Narbonne.

Le hochet était bon pour Fauchard. *"Il calme la douleur et modère l'inflammation"*. Pour Bourdet, au contraire, il meurtrissait et enflammait.

Aux gencives malades étaient liées la vie ou la mort. Le Monnier racontait : *"Un enfant qui souffrait de ses dents, mourut, fut mis au suaire. Le dentiste, curieux de l'état de ses gencives, fit une incision sur les gencives. Au moment où il se préparait à poursuivre son examen, l'enfant ouvrit les yeux. Peu après les dents sont sorties et l'enfant a recouvré la vie et la santé"*.

Comment devenait-on dentiste au XVIII^e siècle ?

Pour répondre à cette question, il faut préciser la période. Selon qu'il s'agit de 1700, de 1743 ou à partir de 1772, les choses diffèrent. Il y a une période artisanale, une période médicale et une période universitaire.

Il faut savoir que l'art chirurgical, jusqu'au milieu du XVIII^e siècle, était considéré comme un métier. Le chirurgien faisait d'ailleurs partie du "Corps royal des arts et métiers". Le futur chirurgien ne faisait pas d'études, mais un apprentissage dans la boutique de son maître, formation entreprise dès l'âge de 12-13 ans. On passait par les étapes d'apprenti, de compagnon, pour accéder à celle de maître après avoir satisfait au chef-d'œuvre.

Le dentiste était soumis à ces obligations. Pour lui la formation était très facile pendant les premières années. Il n'avait d'autre possibilité que de faire son apprentissage non pas chez un dentiste, mais chez un maître chirurgien. Un inconvénient bien sûr, mais un avantage aussi puisqu'il bénéficiait d'une formation essentiellement chirurgicale donc très polyvalente.

L'examen auquel il était soumis, était, aux dires de Fauchard, particulièrement facile. On lui demandait peu, puisque les examinateurs savaient peu, sur les matières qui allaient constituer son activité.

Bien entendu, les parents payaient la pension et l'instruction selon un tarif que l'on avait fixé à l'avance. Si les exigences étaient moindres que pour les élèves en chirurgie, les règles générales de déontologie étaient les mêmes : respect, discrétion, bonne conduite. D'ailleurs pour commencer l'apprentissage, il fallait la présentation d'un certificat, établi par le curé, ainsi que celui de baptême.

La chirurgie, ayant fait des progrès considérables au début du siècle, et sollicité par son premier chirurgien, Louis XV, par des lettres patentes, avait fait de la chirurgie une activité libérale comme la médecine. On fera, à partir de 1743, des études. Il faut connaître le latin et le niveau des programmes est considérablement relevé.

L'expert dentiste, solidaire des autres, va bénéficier de cette promotion. Le nombre des dentistes augmente à Paris.

À partir de 1772, cette politique, pour une meilleure chirurgie, bénéficie de l'enseignement donné dans les collèges royaux que le Roi a fait construire dans les grandes villes. Les matières de base, physiologie, thérapeutique, y sont enseignées. Comme le futur chirurgien, le futur dentiste reçoit un enseignement ambivalent auprès de son patron et universitaire sur les bancs du collège de chirurgie.

L'examen pour le titre d'expert va se passer, non pas au collège, mais dans le cadre restreint de la communauté des chirurgiens, au nombre desquels il y avait son patron. Le caractère corporatif de la formation était toujours maintenu. Les matières d'examen, essentiellement dentaires étaient examinées sur deux jours : théorie et pratique.

Ce compromis d'études classiques exigé pour la formation professionnelle, enseignement universitaire et enseignement clinique, explique la qualité des textes publiés par les dentistes du XVIII^e siècle.

Lettres patentes du 23 avril 1743 : *"Aucun de ceux qui se destinent à la profession de la chirurgie (au sens large du terme) ne pourra l'exercer s'il n'a obtenu le grade de Maître ès Art" ...*

"Les Maîtres (ou associés au corps des Maîtres, donc les Experts) jouiront des prérogatives, honneurs et chartes attribués aux arts libéraux".

Les grands noms de l'art dentaire au XVIII^e siècle

Si l'activité des praticiens de l'art dentaire, de cette science faudrait-il dire, ne commence qu'en 1699, le bilan sur un siècle est surprenant par sa richesse et la qualité de l'œuvre et des hommes qui l'ont animée.

Arrive en tête, à la fois chronologiquement et par importance de l'œuvre, Pierre Fauchard, l'encyclopédiste de l'art dentaire. Son autorité est reconnue dans le monde entier. Les rééditions de son "traité" se sont succédées au cours du siècle.

En 1735, un expert dentiste parisien, Géraudly, publie un traité *"sur l'art de conserver les dents"*. C'est avant tout un recueil de conseils propres à maintenir les dents en bonne santé, c'est aussi une manière de catalogue proposant à des gens de qualité des conseils pour l'hygiène buccale. Cette fabrication et distribution de drogues étaient habituelles chez les dentistes. Elle constituait une part appréciable dans le revenu professionnel. Ce Géraudly était au service du duc d'Orléans. Ce genre de protecteur constituait un titre auxquels, semble-t-il, n'étaient pas insensibles les clients. Six ans après la publication du traité, Géraudly, toujours lui, fait imprimer deux plaquettes sur *"les maux de dents qui viennent aux gencives grosses"*.

Bunon était un personnage important puisqu'il se prévalait d'assurer les soins aux princesses royales. Ses publications sont nombreuses, quelques-unes adressées à l'Académie de chirurgie et consacrées la plupart à l'étiologie et à la pathogénie de la carie. Il donne des conseils aux futures mères pour la santé des dents des enfants. Il établit encore une pharmacopée propre à la thérapeutique dentaire. Bunon est peut-être, après Fauchard, le plus grand nom de l'art dentaire au XVIII^e siècle. L'intérêt qu'il marque au développement embryologique de la dent est une chose tout à fait nouvelle. Il fait, dans ce domaine, les premières recherches authentiques tant sur le vivant que sur le cadavre.

En 1746, Mouton publie un *"Essai sur les dents artificielles"*. Il montre l'importance que doit avoir le travail mécanique du dentiste. Les progrès réalisés dans ce domaine sont tels *"que leur usage n'est ni moins commode, ni moins étendu que celui des dents naturelles"*. Mouton va apporter, dans ce domaine de la prothèse, un élément nouveau : la couronne métallique, coiffe ajustée au collet. Grâce à elle, la tenue des prothèses va être considérablement améliorée.

Bourdet, dentiste du roi, reçu au Collège de chirurgie, publie en 1757 un traité encyclopédique dans l'esprit de celui de Fauchard, mais trente années sont passées, et des éléments nouveaux sont présentés à l'attention des dentistes du royaume. L'alignement des dents mal plantées retient son attention et il donne les méthodes convenables pour corriger ce défaut. Pour l'obturation des dents cariées, il affirme la primauté de l'or. Sa haute fonction lui permet de donner quelques conseils aux futurs experts. Entre autres, l'obligation, pour tout dentiste, d'être non seulement un bon chirurgien mais aussi un bon médecin.

Personnalité pittoresque que celle de Lécluse, chirurgien dentiste du roi de Pologne, dentiste pensionnaire de la ville de Nancy. Reçu à Saint Côme, il commence sa carrière en lançant un élixir antiscorbutique, il pratique l'art dentaire grâce à la protection du duc de Lorraine, Stanislas Leszczyński. Il n'est diplômé qu'à quarante et un ans. Il compose un ouvrage de caractère encyclopédique qui a un grand succès. Il gagne beaucoup d'argent en pratiquant les transplantations. Il achète un domaine et devient Lécluse de Tilloy. Passée la cinquantaine on ne sait plus rien de lui. Certains prétendent qu'il a repris la fonction de dentiste itinérant.

Anselme Jourdain est le dentiste le plus célèbre de la seconde partie du siècle. Bon anatomiste, chirurgien adroit et curieux. C'est lui qui le premier réalise la ponction des sinus maxillaires. Il adresse plusieurs observations à l'Académie. C'est lui qui ouvre aux dentistes la voie de la chirurgie des mâchoires.

Le siècle se termine par un autre grand nom dont les travaux vont transformer l'art dentaire : Dubois de Chémant.

Un curriculum studiorum : Joseph Lavaignac, dentiste à Dijon en 1770.

"Aujourd'hui 3 septembre 1770, les maîtres en chirurgie assemblés en leur chambre commune pour entendre le sieur Joseph Lavaignac, âgé de 26 ans, conduit et présenté par Maître Ravachot présente à la requête à Maître Hoin, lieutenant du Premier Chirurgien du Roi, pour se faire recevoir dentiste pour la ville de Dijon." (joint à la demande un extrait de baptême du curé de Saint Jean de Lague, un certificat de vie et mœurs). Son certificat d'apprentissage, de deux années, signé par le lieutenant (on ignore où a été suivi l'apprentissage : chez un dentiste, chez un maître en chirurgie ?). Un certificat d'études pendant un an chez maître Ravachot (son patron et maître en chirurgie), enfin deux certificats d'études à Saint Côme de Paris (en fait au Collège royal de chirurgie). Ces certificats ont été délivrés après deux examens : physiologie, anatomie. Ils avaient été signés par les maîtres du collège, Sabatier et Süe, deux maîtres importants du collège de la chirurgie parisienne.

Le cursus, à Paris, est donc : 2 + 1 + 2 soit au total cinq années d'études et l'examen final passé devant la communauté des maîtres chirurgiens de Dijon.

On voit que, à partir de 1743, les études pour le grade "d'expert pour les dents" étaient relativement longues, sérieuses et difficiles.

Le dentiste dans la société au XVIII^e siècle

Quand Louis XIV signe l'édit constituant la catégorie nouvelle des "experts", chirurgiens spécialistes, l'art du dentiste était bien peu de choses. Le jugement que portait le chirurgien de la reine Dionis situe bien le niveau du dentateur de 1699. *"Les chirurgiens de qualité qui veulent avoir la main ferme et délicate ne doivent jamais arracher les dents (...) cette opération me paraît un peu tenir du charlatan et du bateleur"*.

Parti de rien au début du siècle, l'art dentaire réussira en quelques années à acquérir ses lettres de noblesse. Il prendra, grâce aux travaux de Fauchard, de Bunon, une place de choix dans les arts de guérir. Quand la chirurgie, en 1743, devient un art libéral, bénéficiant de l'enseignement de haut niveau dans les nouveaux collèges royaux, les dentistes qui sont associés à cette formation verront s'ouvrir un éventail professionnel particulièrement large.

Tous les experts dentistes seront à même de réaliser, avec l'aide des tailleurs d'ivoire, les prothèses les plus variées, des coiffes en or, des dents postiches, fixes ou en forme de pont, des râteliers complets. On passera, en quelques années, du métal émaillé à la porcelaine. L'ajustage bénéficiera des progrès réalisés lors de la prise des modèles. Les traitements de la carie seront conduits avec le plus grand soin grâce au limage sélectif des parties malades. La reconstruction des pertes de substance se radicalise. Les réimplantations et transplantations se vulgarisent.

Les soins locaux et généraux du scorbut buccal, à l'aide d'une pharmacopée de plus en plus riche faite partie de la pratique courante du dentiste. Une véritable pharmacie à dominante buccale s'installe dans le royaume au plus grand bien des malades et à l'avantage des praticiens.

La médecine dentaire, grâce aux connaissances acquises au cours d'un enseignement commun à toute l'activité chirurgicale, fait du dentiste un homme savant, qui pratique le latin avec aisance. S'il bénéficie d'un grand respect dans la société, on le traite en haut lieu avec reconnaissance et pour bien marquer l'étendue du chemin parcouru, en 1768, en même temps que Puzos, l'accoucheur de la cour, le dentiste de Louis XV, Bourdet, est ennobli.

LA RÉVOLUTION

1791 : la fin des experts pour les dents.

Depuis le XIII^e siècle, les deux institutions qui géraient les arts de guérir : les médecins et les chirurgiens n'avaient toujours eu entre eux que des rapports difficiles. Numériquement, les maîtres et les experts de la chirurgie étaient beaucoup plus nombreux et leur audience beaucoup plus large. Les médecins avaient dû composer avec eux. Dans les dernières années du XVIII^e siècle, les choses changent à leur profit.

Ils parviennent à créer, face à l'Académie de chirurgie, la Société de médecine (1772), dont une des préoccupations majeures sera d'établir une stratégie visant à éliminer sa rivale.

La situation politique qui va, à partir de 1785, vers de profondes réformes leur servira pour réaliser leur projet. Les médecins sont présents dans les cercles politiques et philosophiques qui conduisent la vie du pays.

Vicq d'Azyr, le médecin de la Reine, réunit autour de lui quelques collègues de la Société de médecine qui élaborent un plan large et précis : *"la Constitution pour la médecine"*. Il est aidé par Guillotin, médecin lui aussi, et soutenu par Talleyrand. Ils créent un Comité de salubrité dont le but est de normaliser les arts de guérir. En réalité, les motifs sont moins généreux : *"Il est hors des facultés une classe d'hommes que le public ne cesse d'appeler à la pratique de notre art bien qu'ils n'y soient nullement autorisés par les statuts (ceux de la médecine, s'entend), ce sont les chirurgiens"*.

La situation est claire, la stratégie est simple, il faut pour les médecins s'assurer de soutiens suffisants pour réussir.

Fourcroy, député à la Convention, rejoint le Comité de salubrité, emmenant avec lui une quinzaine de collègues dont Chambon, de Horne et Halle. Ils lancent une campagne sur l'incapacité des chirurgiens. Vicq d'Azyr, avec Guillotin, qui conduisait le combat, précise la politique à suivre : *"Dans notre réforme, nous n'avons fait aucune mention particulière de l'art du bandagiste, du dentiste, de l'oculiste, persuadés que ces petites parties d'un grand tout, auxquelles on a donné trop d'importance, ne peuvent être bien traitées qu'avec le corps de la science dont les principes sont partout invariables et hors desquels, on ne retrouve le plus souvent qu'ignorance profonde jointe à une grande cupidité"*.

Le porte-parole des médecins déclare à la tribune : *"En supprimant la corporation des chirurgiens, il est évident que les oculistes, les lithotomistes, les dentistes ne doivent plus exister"*.

Les lois de mars, avril et juin 1791 vont mettre fin à toute l'organisation médicale de l'Ancien Régime. Les idéologues de l'Assemblée iront beaucoup plus loin dans leur désir de réformes. La loi Le Chapelier énonce cette idée maîtresse : *"Il sera libre à quiconque de faire tel négoce ou d'exercer telle profession ou métier qu'il jugera bon à la seule condition de payer une patente"*. Du jour au lendemain, il sera possible d'exercer la médecine sous toutes ses formes. N'importe qui, s'il a une patente, pourra, du jour au lendemain, exercer la médecine, se dire chirurgien, se dire dentiste. Ce sera la porte ouverte à des abus sans nombre.

1794 : des structures médicales ou l'art dentaire est absent

Fin mars 1794, sous la pression de quelques députés à la Convention conduits par Foucroy, on décide de revenir sur la regrettable décision de 1791. Ce sont quelques médecins qui proposent un texte beaucoup plus raisonnable.

Maîtres du jeu, Foucroy et ses amis en profiteront pour régler un vieux contentieux. On met fin à l'ambivalence médecine-chirurgie, vieille pomme de discorde qui, pendant des siècles, avait opposé la Faculté et le Collège des chirurgiens de Paris.

Trois écoles seront ouvertes, à Paris, à Montpellier et à Strasbourg. On y formera les "officiers de santé". On avait repoussé le titre de "docteur".

L'art dentaire était totalement absent des structures pédagogiques de ces écoles. Les soins dentaires banaux et les extractions étaient confiés à la bonne volonté de gens peu préparés à ce

genre de travail. Et le dentiste, dans cette organisation nouvelle, quelle place lui avait-on donné ? Rien le concernant ne figurait dans le texte de la loi. Après un siècle d'activité et de brillants progrès, l'art dentaire n'est plus reconnu comme activité spécifique.

Le résultat est mauvais : recrutement absurde, laissé au choix des maîtres, absentéisme, manque de discipline.

Sous le Consulat, Fourcroy, toujours lui, est sollicité pour mettre en place des textes nouveaux répondant aux besoins. Trois facultés de médecine : Paris, Montpellier et Strasbourg vont donner un enseignement sérieux, terminé par des examens. Le diplôme de docteur clôture le cursus.

Pour répondre aux besoins d'une population de plus de 30 millions d'habitants et aussi pour récupérer tous les médecins empiriques pourvus d'une patente, la loi de mars 1803 prévoit une catégorie nouvelle de praticiens, aux capacités réduites, pour les soins banaux : les "officiers de santé".

Le titre s'obtient après s'être soumis à un jury départemental et la présentation d'un dossier prouvant que l'on a pendant plus de trois années exercé la médecine au titre de patenté, ou avoir servi l'exercice d'un docteur ou fréquenté l'hôpital. Ces examens se passent dans un climat particulièrement accommodant.

Et l'art dentaire, quelle place a-t-il dans cette organisation nouvelle ?

Les dentistes au XVIII^e et XIX^e siècles

Quelle était l'importance du mérite des dentistes dans le passé ? Les réponses se trouvent dans l'almanach, plus particulièrement dans un ouvrage publié tous les ans, donnant l'état de toutes les institutions officielles : *L'almanach royal*.

Les chiffres étaient très faibles mais il s'agissait de dentistes diplômés, reconnus, de praticiens savants. Ils étaient en minorité par rapport à tous ceux qui, à côté de biens d'autres activités, "*tiraient ou nettoyaient ici les dents*".

Les dentistes n'étant reconnus qu'à partir de 1655, il faudra attendre le milieu du XVIII^e siècle pour juger de la situation. Pour Paris, tout au cours du siècle, le chiffre oscille entre 25 et 35, ce qui est peu pour une population de 250 000 habitants.

Au XIX^e siècle la situation numérique est plus difficile à saisir comme est difficile à saisir le statut des dentistes. Pour ceux qui étaient établis en payant, comme l'exigeait la loi Le Chapelier de 1791, une simple patente, aucun chiffre n'a pu être avancé.

Par contre ceux qui avaient profité du climat de facilité offert par les règlements et qui avaient reçu un certificat d'officier de santé, on en comptait une cinquantaine. Peu nombreux, semble-t-il, parmi les dentistes, par contre nombreux parmi les officiers de santé de la capitale.

Comparant la population parisienne au milieu du XVIII^e et XIX^e siècle la proportion reste pratiquement la même pour les "experts pour les dents" et les médecins dentistes (officiers de santé dentistes).

LE XIX^e SIÈCLE

Les diplômes de dentiste face à la loi

Beaucoup de préfets, au lendemain du vote de la loi médicale de 1803, avaient cherché les moyens de remédier à l'anarchie. L'empiriste et le charlatan étaient partout, d'où la mise en place de juges départementaux pour contrôler et délivrer les certificats. L'indulgence des règlements permettait aux aspirants, au titre d'officiers de santé, de choisir les matières sur lesquelles ils voulaient être interrogés.

Les empiriques qui, depuis 1791, font le métier de dentiste, demandent et obtiennent du jury d'être interrogé sur l'art dentaire, domaine, soit dit en passant, qui était totalement étranger aux examinateurs.

Mieux encore ils demandent et obtiennent qu'il soit mentionné sur leurs certificats d'officiers de santé la mention dentiste. Et puis pourquoi pas, ils demandent et obtiennent des "certificats de dentiste".

La facilité avec laquelle étaient donnés ces certificats fait que, dans les années 1830, on comptait plus d'une quarantaine de dentistes titrés.

Confortés par ses résultats, quelques officiers de santé, dentistes, entendent en 1834, interdire aux patentés l'art dentaire. C'est une femme, exerçant à Limoges, qui est choisie. On présente donc au tribunal un cas d'exercice de l'art dentaire sans diplôme. Le tribunal applique à son encontre une peine d'amende.

Si rien n'est dit concernant le dentiste, dans le texte de la loi de 1803, c'est que la chose est évidente.

L'affaire n'en reste pas là, on fait appel et le verdict est simple : l'art dentaire depuis 1791 est totalement libre. Si quelques dentistes possèdent le titre d'officiers de santé, il ne s'agit là que d'un diplôme médical ou chirurgical qui ne concerne pas l'art dentaire. Effectivement, il permettait à son titulaire de soigner toutes les maladies.

Un autre procès, en 1846, est intenté contre William Rogers, dentiste à Paris. Patenté, l'homme sait se défendre et la Cour confirme que l'art dentaire est libre.

Le climat est alors plus serein puisque les Chambres mettent justement au point une législation médicale dans laquelle l'art dentaire aura sa place. On sait que, toujours en pareil cas, des mesures de récupération seront prises, qui permettront à tous de bénéficier du titre prévu par la prochaine loi.

La révolution de 1848 va tout remettre en question. La lutte se poursuivra jusqu'en 1892.

Le congrès médical de 1845 et les dentistes

En 1845, le comte de Salvandy, Grand Maître de l'Université, entreprend un vaste travail de modernisation de l'enseignement.

Tous les niveaux sont concernés. Les structures médicales, formation et pratique, remontent aux années lointaines du Consulat. La loi de l'an XI avait voulu aller au plus pressé et très vite l'organisation s'était révélée insuffisante. Trois facultés seulement délivreraient un seul titre : le doctorat.

Il avait fallu admettre de petites écoles, des écoles secondaires départementales, implantées généralement dans les hôpitaux, qui donnaient un enseignement comportant les éléments essentiels de la médecine. L'administration préfectorale confirmait cette formation empirique par un certificat d'officier de santé. L'indulgence était toujours de mise et beaucoup de monde avait profité de cette facilité.

Dans les années 1840, une cinquantaine de dentistes parisiens l'avait obtenu, ce qui leur permettait de s'intituler : "médecins dentistes". Aucune loi, aucun règlement ne confirmait ni n'infirmait cette fonction. Un état conflictuel existait entre ceux qui étaient titrés et ceux qui légalement, sans diplôme, exerçaient après avoir payé patente. Cette imprécision juridique était fort préjudiciable à la qualité et au renom du dentiste.

La réunion, à l'hôtel de ville de Paris, de médecins convoqués par Salvandy, pour débattre sur les réformes à apporter à l'enseignement et à la pratique est l'occasion de régler le problème de l'art dentaire. La question se pose : l'activité du dentiste était-elle une branche de la médecine ou un travail essentiellement mécanique ? Les deux initiales qu'utilisent les dentistes, DM, servaient à désigner le dentiste médecin comme aussi le dentiste mécanicien.

Le porte-parole des médecins avance cette proposition : laisser la partie médicale et chirurgicale au médecin (docteur) et abandonner la prothèse au simple mécanicien. Finalement, en tenant compte que de nombreux dentistes possèdent le titre d'officier de santé sans pour cela avoir acquis une formation universitaire spécifique, on se met d'accord sur le principe de

l'enseignement odontologique de bon niveau, débouchant sur un titre équivalent à celui d'officier de santé. C'est la solution qui sera retenue et incluse dans le projet de loi Salvandy.

La loi Salvandy et l'art dentaire (1847)

Un important travail législatif aura été réalisé sous la restauration dans le domaine de l'instruction. Guizot avait fait voter la loi sur l'école primaire élémentaire et supérieure. L'enseignement supérieur n'avait pas été abordé.

Lorsque, sous la monarchie de juillet, Salvandy prend le portefeuille Instruction publique, c'est à ce domaine qu'il se consacre. L'enseignement médical est au centre du projet. Il y a urgence à le développer, urgence aussi à régler le statut toujours précaire des officiers de santé.

Salvandy, qui désire présenter à la signature du roi un règlement complet, prévoit un chapitre spécial pour l'art dentaire. Le texte déclare : *"Les aspirants au brevet de dentistes doivent avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste régulièrement établi, ou deux années d'études, soit dans une école préparatoire, soit dans une faculté. Dans tous les cas il devra subir deux examens spéciaux."*

Il s'agit d'un titre spécial, ouvrant la voie à une carrière spécifique : l'art dentaire. Le caractère de l'enseignement, celui de la profession est très médical. Les études sont, par leur caractère limité, sont assimilables à celles d'officiers de santé.

Après d'âpres discussions opposant ceux qui veulent obliger le dentiste à être docteur en médecine, c'est finalement le principe du praticien spécifique qui prévaut : le spécialiste sait souvent à la fois et mieux que le médecin ce qu'il convient de faire et comment il faut le faire.

Un dentiste parisien, Audibrant, écrit le 10 août 1849 : *"Les aspirants au brevet de dentiste, par les études qu'il doivent faire, différeront essentiellement du plus grand nombre de ceux qui exercent aujourd'hui dont la plupart ont été reçus très légèrement et en dehors de la loi de ventôse"*. Les dentistes dont veut parler Audibrant sont ceux qui, comme lui, ont profité de larges facilités et du climat d'indulgence des jurys pour obtenir le titre d'officier de santé. Le plus grand nombre, même à Paris, ne possèdent aucun diplôme et exercent par le simple paiement de la patente.

Ce projet de loi allait, à nouveau, placer le dentiste dans le monde de la médecine savante. C'était sans compter sur la triste soirée du 24 février 1848.

Trois titres différents pour une seule fonction

Au lendemain de la révolution de 1848, avec l'abandon du dossier législatif concernant les arts de guérir, l'art dentaire est à nouveau sans règlement. Le verdict de la Cour de Cassation et les recommandations du Préfet de Police sont claires : la profession de dentiste ne nécessite la possession d'aucun diplôme.

Cet arrêt rallume la querelle d'autant plus qu'un nouvel élément entre en ligne : le docteur en médecine-dentiste qui conteste la capacité professionnelle des patentés et des officiers de santé.

Pour ceux-ci la manière dont ils obtiennent le titre équivaut à une simple formalité et n'a aucune valeur. Le docteur Hénocque écrivait à cet égard : *"Les lois concernant l'art de guérir ne purent résister à la tempête de 1792. Le bonnet égalitaire se transforma alors en bonnet doctoral. On trouvait simple qu'un charpentier, sans lumières, se fit chirurgien"*.

Le décret du 19 ventôse an 11 (1803) avait réorganisé l'exercice de la médecine. De tous les hommes de l'art, les chirurgiens dentistes sont ceux qui ont eu le plus à souffrir de l'envahissement de l'ignorance, du charlatanisme. Ils résolurent en 1846 de mettre un terme à un abus scandaleux.

Un procès eut lieu, qui se termina par un échec imprévu et un triomphe peu honorable. Hénocque conteste la décision en ces termes : *"Qu'est-ce qu'un diplôme d'officiers de santé, voire même de docteur en médecine, à côté d'annonces trompeuses, d'affiches grandissimes, d'invention toujours les mêmes et toujours nouvelles ?"*

Si Hénocque admet la valeur de l'officier de santé-dentiste dont les docteurs ont besoin pour mener le combat, d'autres plus radicaux, comme le docteur Schuré de Strasbourg, pensent que seul le docteur en médecine serait qualifié pour exercer le métier de dentiste. Son appréciation diffère sensiblement de celle du docteur Hénocque : *"Assimilés de fait, dans nos lois aux officiers de santé, les dentistes peuvent exercer leur art moyennant le diplôme que leur confère ce grade et qui est délivré très souvent sans qu'on s'informe le moins du monde si le candidat possède seulement la connaissance élémentaire de sa spécialité. La facilité accordée au premier venu de s'imposer, même sans diplôme, à un public peu soucieux de garanties d'instruction assure impunité et libre pratique à l'ignorance la plus éhontée et à l'industrialisme du plus bas étage"*.

Au milieu du siècle la situation se présente ainsi :

- On trouve des dentistes patentés, empiriques qui paient un droit. Ils sont les plus nombreux.
- Les dentistes officiers de santé, empiriques eux aussi, qui sont un millier environ et se sont présentés devant un jury pour y obtenir un titre d'officier de santé-dentiste. Ce dernier point, "dentiste", ne relevant d'aucun texte, d'aucune loi, d'aucun règlement, la loi de l'an II étant tout à fait muette à cet égard.
- Viennent ensuite les docteurs en médecine-dentistes dont le diplôme permet d'exercer tous les volets de la pathologie. Eux aussi sont des empiriques. Leur nombre est très faible peut-être une dizaine dans toute la France. On en comptait peut-être cinquante au milieu du siècle, à Paris.

État conflictuel entre un médecin-dentiste et l'inventeur des dents *osonaures* (1855)

À défaut de titre, quelques dentistes patentés parisiens faisaient paraître dans les journaux des articles ou des encarts vantant leurs mérites et pour quelques-uns des méthodes nouvelles concernant les avulsions faites sans la moindre douleur. Quelques-uns, dont le célèbre Rogers, confectionneraient des prothèses dont la tenue en bouche était formellement garantie : un nom avait été donné à ce procédé, les "*osonaures*".

Il fallait réagir et on ne peut laisser le public succomber à ces belles promesses. Les "médecins-dentistes" tentaient d'expliquer, par voie de presse, eux aussi, de montrer qu'il ne s'agissait de que de que de fausses promesses. Hénocque, "médecin-dentiste", avait fait imprimer une plaquette contre les "*osonaures*" :

"De tous les hommes de l'art, les chirurgiens dentistes sont ceux qui eurent le plus à souffrir des envahissements du charlatanisme. Qu'est-ce qu'un diplôme d'officier de santé, voire même de docteur en médecine, à côté d'annonces pompeuses, d'affiches grandissimes, d'inventions toujours les mêmes et toujours nouvelles ? Entouré d'une foule de prestidigitateurs, le vrai dentiste s'inflige du discrédit qui pèse sur sa profession."

"En 1831, époque où je fus reçu docteur, il était peu en usage de se livrer à l'étude d'une branche spéciale. Je pense que le véritable spécialiste doit être aussi instruit que les autres médecins."

"Les osonaures s'évalent sur les feuilles d'annonces. Pendant des mois il fut question de ces dents miraculeuses que la providence n'avait pas eu l'esprit d'inventer et dont un simple mortel gratifiait les palais invalides."

Les écoles dentaires (1881-1884)

Le gouvernement provisoire, pas plus que le second empire, n'apporte de changement dans le statut juridique des dentistes ni dans la formation. Si la valeur professionnelle est loin de correspondre aux titres, deux conceptions transparaissent : un désir de médicalisation chez les titrés, une approche manuelle plus poussée vers les techniques prothétique chez les patentés.

Au cours des années impériales deux événements vont attirer l'attention des dentistes parisiens : l'arrivée dans la capitale des dentistes américains, Preterre, Rogers et quelques autres, ainsi que l'ouverture aux États-Unis d'écoles d'enseignement dentaire, totalement autonomes de l'administration médicale.

Les établissements privés sont visités par Charles Godon qui anime un syndicat et se renseigne sur les possibilités d'implantation d'écoles dentaires en France. Un climat de revendications se manifeste pour que soient reprises des discussions sur l'enseignement.

Un médecin-dentiste parisien, Audibrant, adresse une supplique à l'Empereur pour que des lois rétablissent l'ordre dans toutes les branches de la médecine.

En 1864, le docteur Adrien, qui exerce l'art dentaire, reprend le combat. Lui voit les choses comme l'avait écrit Schuré : *"L'art dentaire est une branche de la médecine. Elle doit être exercée par les docteurs en médecine comme pour l'oculistique"*.

Au contraire, Godon, retour d'Amérique, très orienté vers la prothèse, refuse toute dépendance pour les écoles dentaires à l'égard de la faculté de médecine.

Les situations sont radicalement opposées dans les journaux professionnels, dans les cercles professionnels qui suivent les premiers travaux des chambres sur la réorganisation médicale. Elles préparent un ensemble de textes nouveaux, adaptés à des idées, à des techniques nouvelles.

Après avoir attendu des règlements qui ne viennent pas, le cercle des dentistes de Paris décide en 1880 d'ouvrir une école professionnelle d'enseignement dentaire. C'est une réalisation modeste, réunissant dans un appartement du quartier Notre-Dame de Lorette 45 élèves. L'enseignement n'a aucun caractère officiel. La loi n'exige aucune formation et aucun titre universitaire. L'école porte le nom d'École dentaire de Paris. C'est Charles Godon qui préside à ses destinées. Très vite, elle attire les élèves et doit déménager dans un hôtel du quartier dans lequel elle dispose d'une place suffisante pour installer une salle de cours, des salles de soins, une bibliothèque. Elle compte parmi ses élèves des dentistes qui viennent chercher les éléments scientifiques qui leur faisaient défaut.

Les médecins dentistes, docteurs ou officiers de santé, réunis par Adrien en 1884, décident à leur tour d'ouvrir une école. Ils l'installent dans une grande bâtisse située derrière l'église Saint-Germain-des-Prés. Le personnel enseignant est strictement médical. L'École odontotechnique se veut, elle, conforme aux projets futurs que réclameront les facultés de médecine après le vote de la loi. Adrien précise d'ailleurs que, dès que seront établis les textes, l'école s'alignera sur les décisions officielles.

La situation de l'enseignement 1884 est simple : deux écoles privées, l'École dentaire de Paris, l'École odontotechnique.

La durée de l'enseignement est de deux années. Il comprend :

- anatomie et physiologie générale,
- pathologie générale, thérapeutiques et matière médicale,
- physique, chimie, métallurgie appliquée à l'art dentaire, dentisterie opératoire, prothèse.

L'École odontotechnique exige à l'entrée le baccalauréat ou le certificat de grammaire. En cinq ans elle délivre 160 diplômes de capacité.

Les titres donnés par les écoles dentaires n'avaient aucune valeur légale, parce que, si la loi du 12 juillet 1875 admettait l'enseignement supérieur libre, l'état conservait le monopole des titres universitaires. La loi du 18 mars 1880 précise que les grades universitaires ne peuvent être obtenus que devant le jury de l'état.

La loi Brouardel du 1^{er} décembre 1892

Après bien des discussions, c'est finalement l'idée avancée par le médecin Brouardel qui réunit autour d'elle tous les protagonistes. C'est une solution moyenne entre les thèses résolument odontologistes radicales de Charles Godon et celle des médicalistes.

Quelques réformes fondamentales seront établies par la loi nouvelle. En premier lieu l'affirmation solennelle de l'unicité des arts de guérir. Il n'y a plus de doctorat option médecine et options chirurgie. Est enfin réglé la pomme de discorde de l'officier de santé.

La médecine ne peut être exercée que par les docteurs en médecine.

Compte tenu de la spécificité de l'art des dentistes, dont la prothèse constitue un élément important, on établira pour lui un statut spécial, étant entendu qu'il entre dans le cadre général de la médecine dont il dépend administrativement.

C'est d'ailleurs la Faculté de médecine qui contrôle l'enseignement. C'est devant les jurys médicaux au que se passent les examens.

La déontologie de l'art dentaire est calquée sur celle de la médecine. L'article II de la loi du 1^{er} décembre 1892 énonce : *"Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il ne possède le diplôme docteur en médecine ou de chirurgien dentiste. Le diplôme de chirurgien dentiste sera délivré par le gouvernement à la suite d'études organisées suivant un règlement rendu après avis du conseil supérieur de l'Instruction Publique"*.

Le texte amène une remarque : le droit immédiat pour le docteur en médecine d'exercer l'art dentaire. Ce droit est conforme, bien sûr, au pouvoir que donne le doctorat mais il pêche un abus de droit dans un domaine étranger aux compétences immédiates du docteur en médecine. Ce droit sera l'origine de grosses difficultés qui se prolongeront jusqu'aux années 1970.

Les articles 29 et 30 de la loi vont permettre aux officiers de santé dentistes comme aux dentistes patentés d'accéder au grade nouveau né de chirurgien dentiste.

Le décret du 23 juillet 1893 précise : *"Les études en vue du diplôme de chirurgien dentiste ont une durée de trois ans. Pour la première inscription, les aspirants doivent produire le baccalauréat ou le certificat d'études primaires"*. Ce dernier sera la source de bien des polémiques et de vexations.

La formation du dentiste au lendemain de 1892

La rédaction de la loi de 1892 avait été difficile, les thèses en présence, étant souvent très éloignées les unes des autres. Les oppositions apparaîtront dans le texte de la loi. Les antagonismes, médecins-dentistes, médicalisation, mécanisation de l'enseignement, rapports entre les écoles dentaires et les facultés constituant chacun un sujet de futures querelles.

Sur ce dernier point, il avait fallu, faute de moyens matériels, adapter un compromis qui égratignait l'esprit de la loi. Si le texte incluait l'art dentaire dans les structures médicales, on acceptait l'existence et le rôle pédagogique des écoles dentaires.

L'article 1 du décret du 31 décembre 1894 faisait état, deux ans après le vote de la loi de 1892, de l'incapacité pour l'état d'assurer cet enseignement. Acceptant le fait, en 1895, en 1898, des écoles privées elles aussi sont ouvertes à Bordeaux et Lyon. Sur ce point important de l'orientation à donner à la formation odontologique, deux esprits s'opposent.

Charles Godon et son ami Lecandey qui voulait que l'on insiste sur la prothèse. Selon eux, c'est l'élément primordial de la dentisterie. *"L'art du dentiste nécessite des manœuvres empruntées aux arts mécaniques qui en font une profession distincte de celle du médecin"*.

D'autres au contraire, autour d'Adrien, pensent que, pour redorer le blason du dentiste, il faut faire du médical.

Quant aux rapports nouveaux, créés par la loi de 1892, celle-ci, par son imprécision, loin d'apporter un climat d'apaisement entre les dentistes et les médicaux de l'art dentaire, va ouvrir la voie à de violentes querelles.

L'article 2 de la loi, qui reconnaît au docteur en médecine l'exercice de la dentisterie n'exige de celui-ci aucune formation, aucun contrôle préalable. On verra alors des docteurs en médecine constituer un groupement au sein duquel ils organisent un enseignement odontologique. Ils s'intitulèrent stomatologistes. En 1909 ils ouvrent une école à Paris, une école privée, eux aussi. Mais la loi de 1892 permet aussi - là la chose est plus grave - à quiconque, titulaire d'un doctorat en médecine d'ouvrir, du jour au lendemain un cabinet dentaire.

"On" les désignera, sous le titre "odontiatres". Ils se pareront du titre de docteur-dentiste. Mal acceptés par les stomatologistes avec lesquels le public les confond, mal aimés par les

chirurgiens-dentistes qui doivent faire trois ans d'études et qui supportent mal le titre de docteur de ces concurrents dont quotidiennement ils constatent l'incompétence.

La loi de 1892 qui devrait résoudre le problème de l'art dentaire a singulièrement compliqué les choses.

Les patentés après 1892 sont bien entendus tolérés. Certains n'hésiteront pas à s'attribuer indûment le titre de chirurgien dentiste.

L'art dentaire à Paris en 1895

Au lendemain de la mise en place la loi, les différentes catégories de dentistes installés dans la capitale se décomposaient :

- 1) 14 docteurs en médecine, stomatologistes, se voulant très qualifiés et groupés au sein d'une société. Ils sont installés dans les quartiers chics.
- 2) Les officiers de santé dont le nombre était allé en décroissant depuis le milieu du siècle étaient 40 à Paris. Parmi eux, six pratiquaient l'art dentaire. Ils n'avaient pas cru utile de bénéficier de l'assimilation officier de santé-chirurgien dentiste.
- 3) 24 chirurgiens dentistes diplômés sont groupés au sein de l'Association générale des dentistes de France. Quelques-uns se prévalent du titre le professeur.
- 4) Viennent ensuite, au nombre de 186, des praticiens aux titres variés : du dentiste, tout simplement, au nombre desquels des patentés tolérés au terme de la loi de 1892 ; une quinzaine de docteurs en médecine pratiquant à titre particulier l'art dentaire.
- 5) Les "odontiatres". Un nombre égal de dentistes américains et anglais possédant des diplômes souvent vagues comme Didsbourg, licencié d'un "Collège royal de chirurgie", ou Frank, docteur en médecine et en chirurgie dentaire d'un école américaine, un diplôme qu'il suffisait de demander moyennant argent. Le reste pratiquait grâce au titre nouveau de chirurgien dentiste obtenu après trois ans de scolarité soit en ayant obtenu l'équivalence, un examen de principe.

L'anesthésie a-t-elle été inventée par le dentiste Wells ?

Qui a inventé l'anesthésie ? La réponse habituelle est : *"C'est le dentiste américain Wells qui, le premier, au Massachusetts Hospital réussit, en 1846, une anesthésie générale"*.

Les historiens font preuve en cette affaire de peu de curiosité et, en tous cas, ils ont bâti une belle contrevérité. Ils oublient l'usage fait chez les Assyriens du blocage du tronc veineux du cou dans la manœuvre rituelle de la circoncision.

C'est ignorer les grands maîtres de l'Antiquité, Pline l'Ancien, Dioscoride, qui décrivaient la manière de préparer et d'utiliser un vin permettant de couper et d'appliquer le cautère sans douleur.

Un autre médecin du siècle d'Auguste, Celse, préparait un gargarisme, dans lequel étaient écrasées des feuilles de mandragore, de pavot, et de jusquiame, qui avait la propriété de faire cesser immédiatement toute douleur dans la bouche.

C'était oublier encore le chirurgien de la Renaissance, qui, à Bologne et à Padoue, opérait sans douleur après avoir fait flairer une éponge chaude imprégnée d'une purée de pavot. Ce procédé avait été largement utilisé par les diverses écoles médicales du bassin de la Méditerranée. Les Turcs castraient les eunuques selon ce procédé.

C'était aussi oublier le fameux tourniquet qui, très serré, permettait, avec un moindre mal, d'amputer bras ou jambes. Ambroise Paré en parle dans son traité de chirurgie.

La suppression des douleurs opératoires avait toujours été le souci majeur des chirurgiens, qui, pour mener à bien leur travail, devaient opérer au calme et sans hâte. Les progrès considérables réalisés au XVIII^e siècle dans la technique n'avaient pas débouché sur les résultats espérés. La douleur était là, avec ses conséquences fâcheuses pour l'opéré comme pour l'opérateur.

Les travaux des chimistes et des physiologistes de la fin du XVIII^e siècle ouvraient des voies nouvelles dans le domaine des gaz, avec Lavoisier et Priestley.

En 1799, le jeune Humphrey Davy, apprenti chirurgien, travaille chez un certain docteur Bedoes, spécialiste des maladies respiratoires. Il fait inhaler à ses malades des bouffées de gaz variés. Au cours des soins qu'il dispense, le jeune Humphrey constate que, lorsqu'il lui arrive de respirer du gaz nitreux, le mal de dents qui souvent le tenaille disparaît. Après avoir vérifié plusieurs fois cet heureux phénomène, il adresse à la Royal Society une communication dont la conclusion est : *"Par l'utilisation de gaz nitreux, il serait possible d'opérer sans douleur"*.

Par contre, on parle, à partir de 1810 du gaz nitreux, le protoxyde d'azote, qui a la propriété de provoquer le rire. Dans quelques villes de l'Est américain, on organise des séances de gaz hilarant.

En 1832, le pharmacien Fabrerius fait une série d'études expérimentales sur l'éther, "le vitriol doux", mais ne retient pas son action anesthésique.

1844 sera l'année décisive, l'entrée du sommeil anesthésique dans la thérapeutique chirurgicale indolore. Le 3 juillet, le docteur Lang opère une tumeur de la nuque, en Géorgie, après avoir endormi un malade avec de l'éther.

Deux ans plus tard, c'est le dentiste Wells, "le découvreur de l'anesthésie" qui au cours d'une séance de gaz hilarant constate que si le protoxyde d'azote fait rire, il rend indolore une profonde blessure de la jambe qu'un des assistants s'était faite. Rentré chez lui après s'être fait donner une bouteille de gaz, il l'utilise sur le premier patient justiciable d'une extraction. Le résultat est concluant.

Une période d'expérimentation comptant réussites et échecs sera nécessaire pour mettre au point la technique et vaincre l'hésitation des sceptiques. La période allant de 1845 à 1855 permettra aux opérateurs de faire le meilleur choix entre les narcoses au gaz et celles utilisant des liquides volatils comme l'éther où le chloroforme. Courty, à Berne, Conrad, à Neuchâtel, reprennent les anciens procédés des médecins de l'Antiquité avec l'opium. Les résultats sont bons.

Si les dentistes ne peuvent être tenus comme les découvreurs de l'anesthésie, ce sont eux qui l'ont très largement vulgarisée.

Grâce à la découverte des alcaloïdes de la coca, par Nieman, et à la fabrication d'un instrument permettant d'en infiltrer les tissus : la seringue de Pravaz et de Luer, il devient facile de limiter l'insensibilité à la seule région à opérer. Les solutions de cocaïne seront injectées in situ (Willstätter) et aussi sur le trajet des nerfs (Halsted). Continuant sur cette lancée, Bier propose l'anesthésie épidurale toujours très largement utilisée aujourd'hui.

L'insensibilisation pour les soins dentaires est pratiquement limitée à l'anesthésie locale ou régionale. Les solutions seront sans cesse améliorées, depuis la cocaïne, abandonnée dans les années 1925-1930 au profit de la novocaïne (Einhorn), dont la très faible toxicité permettra d'injecter de fortes doses souvent nécessaires au cours d'interventions longues et difficiles.

En 1943, Lofgren met au point la xylocaïne qui donne une l'insensibilisation parfaite. L'adjonction d'adrénaline évitant la diffusion de l'agent anesthésique prolonge l'effet et permet au praticien d'opérer sans hâte.

Parfaitement maîtrisée par le chirurgien dentiste qui l'utilise très largement, l'anesthésie locale ne fait courir aucun risque et amène chez le patient une confiance qui conduit à des soins réguliers particulièrement heureux pour la santé des populations.

LE XX^e SIÈCLE

La législation de l'art dentaire au XX^e siècle

La loi médicale de 1892, dont la rédaction avait donné lieu à de longues et ardentes discussions, n'avait pas pour autant réglé le problème de l'art dentaire. L'article I, concernant cette

activité énonçait : *"Nul ne pourra exercer la profession de dentiste s'il ne possède le diplôme de docteur en médecine ou celui de chirurgien dentiste"*.

Le sacro-saint principe selon lequel le docteur en médecine peut librement traiter toutes les maladies était confirmé par le texte. Seulement, droit et capacité étaient des notions fort différentes. Si les docteurs en médecine stomatologistes possédaient des capacités pour faire face à la pathologie dentaire, le texte permettait aussi à n'importe quel docteur en médecine d'ouvrir un cabinet dentaire sans aucune formation préalable. Cette affaire constituait un danger pour la population et un abus de droit à l'égard des stomatologistes et des chirurgiens dentistes.

Autre erreur, qui allait provoquer de grandes difficultés dans le monde de l'art dentaire, c'est celle des conditions exigées pour l'inscription aux études dentaires. Si le baccalauréat était nécessaire pour les futurs docteurs, par contre le simple certificat d'études primaires suffisait pour prétendre au grade chirurgien dentiste. C'était, sciemment ou inconsciemment, ouvrir un large fossé entre les uns et les autres.

Un autre sujet de discorde et de critiques : si la loi prévoyait que l'enseignement débouchant sur le titre de chirurgien dentiste était du domaine des facultés de médecine, la carence en locaux et en maîtres avait obligé la Direction de l'enseignement supérieur à utiliser le système mis en place en 1880, c'est-à-dire de confier ce rôle aux écoles dentaires. Une disproportion importante de culture médicale séparait les chirurgiens dentistes des médecins. Les premiers répondaient à cette critique que, sur le plan professionnel, ils étaient beaucoup plus qualifiés que les autres.

Ce conflit ira crescendo jusqu'en 1933.

En 1909, on exigera le brevet mais on se contentera du brevet agricole ou commercial, ce qui n'améliorera guère le niveau des élèves entrant dans le cursus des écoles. L'accès à l'enseignement hospitalier était réservé aux docteurs en médecine, d'où une carence certaine dans la formation des autres.

Le décret du 11 janvier 1909 fera passer la durée de la formation de trois à cinq années : deux consacrées à la prothèse, trois à une formation scientifique et médicale. La durée des études aurait pu améliorer les choses mais le recrutement des maîtres dans les écoles était mauvais.

Les situations respectives des dentistes (chirurgiens) et des docteurs dentistes apparaîtront avec éclat au moment de la Grande Guerre. Seuls les seconds sont reconnus par le Service de Santé, les autres faisant fonction d'auxiliaires.

Jusqu'en 1917, aucune assimilation dans la hiérarchie ne les distingue des hommes de troupe.

Le niveau des études dans les écoles, les facilités qui étaient réclamées et obtenues par les mécaniciens pour obtenir le diplôme de chirurgien dentiste, tous ces éléments les mettent en position d'infériorité.

Le législateur, constatant à quel point la situation des chirurgiens dentistes est mauvaise, envisage purement et simplement de ne plus reconnaître l'entité art dentaire. En 1932, les députés Milan et Rio présentent au Parlement un projet de loi visant à assimiler la thérapeutique dentaire aux autres éléments de l'art médical. Au docteur en médecine le soin de faire face à la pathologie buccale, les stomatologistes traitant les cas difficiles. Tout au long de l'année 1932, on discute sur les modalités permettant l'assimilation des praticiens en exercice.

La Fédération des syndicats médicaux s'oppose à l'accès au doctorat en médecine pour les chirurgiens dentistes. On soumet le problème à l'arbitrage de l'Académie de médecine qui, paradoxalement, soutient les chirurgiens dentistes : le maintien d'une spécificité professionnelle lui semble répondre au besoin des populations.

Par contre, elle pense qu'il est urgent de relever le niveau des études. Les vœux exprimés par la savante assemblée décident le ministre de l'Instruction publique à retirer le projet de loi. Suivant le conseil exprimé par les académiciens, un décret est signé le 19 juillet 1932 exigeant, pour entreprendre les études dentaires, la possession du baccalauréat à partir de la rentrée de 1935.

La solution provisoire conférant aux écoles dentaires privées, après signature de conventions avec les facultés, d'assurer l'enseignement dure toujours, malgré les réclamations des uns et des autres.

En avril 1944, Chactas Hulin, soumet au ministre un projet portant création de facultés de chirurgie dentaire et délivrant en fin de cursus le doctorat. Ce projet reste dans les cartons de la rue de Grenelle.

En 1949, le niveau est considérablement relevé. Le Certificat de physique, chimie et biologie (PCB) est exigé parallèlement à la suppression de deux années de stage. Est créé un contrôle plus strict des facultés dans les écoles.

Il faudra encore attendre seize années pour qu'enfin l'enseignement soit pris en charge par l'État. Le décret du 22 septembre 1965 crée les Écoles nationales de chirurgie dentaire.

Le ministre Maurice Schumann aura la satisfaction de donner aux chirurgiens dentistes, par la loi du 25 décembre 1971, le doctorat en chirurgie dentaire.

L'art du dentiste est dès lors à égalité avec ceux du médecin et du pharmacien.

Les stomatologistes

Au cours des procès opposant en 1827 et en 1846 les officiers de santé dentistes et les patentés, avait été évoqué le bien-fondé de confier la thérapeutique odontologique aux seuls docteurs en médecine. La loi du nombre n'aurait pas permis de modifier les situations respectives des divers protagonistes de l'art dentaire. Les choses en restent là pendant plusieurs décennies.

Le vote de la loi du 12 juillet 1875, accordant la liberté de l'enseignement, permet aux industriels du Nord d'avoir, en 1877, une université catholique à Lille. Elle comprend une faculté de médecine et, situation nouvelle, on y enseigne la thérapeutique bucco-dentaire. C'est le professeur J. Rédier, chirurgien, qui est chargé de ce domaine. Bien entendu, seuls les futurs docteurs en médecine ont accès à cette formation. Dès lors est reconnue une dentisterie médicale, savante. É. Magitot conduira le combat des "stomatologistes". Le 6 février 1888 est fondée la Société de stomatologie de Paris. Bien entendu le nombre de membres est et restera faible, une quinzaine en 1888.

En 1909 ils ouvrent, dans un appartement de la rue Dauphine, une école. La situation des stomatologistes est de suite prépondérante malgré leur faiblesse numérique. La possession du doctorat ne les soumet pas, comme c'est le cas pour les chirurgiens dentistes, à des limites thérapeutiques strictes. Les services hospitaliers deviennent leur domaine exclusif, le service aux Armées ne confie les soins et la prothèse qu'aux stomatologistes. Les juges d'examen, et ce jusqu'à la loi Schumann en 1971, resteront sous leur étroite dépendance. Ils seront toujours attentifs à rester, en toutes choses, les maîtres de la situation, allant, en 1947, jusqu'à contester aux autres le droit de pratiquer l'anesthésie régionale.

L'inévitable "nationalisation" de l'enseignement de la chirurgie dentaire faisant enfin jouer la disproportion numérique va inverser en quelques années la situation. L'harmonisation européenne des politiques de santé conduira à la loi du 24 décembre 1971 qui créera les facultés de chirurgie dentaire avec, en fin de cursus, le doctorat. Cette décision ne mettra pas fin pour autant à l'action des stomatologistes, mais elle réservera aux uns et aux autres des domaines bien déterminés faisant cesser ainsi un climat difficile.

1932, l'année décisive - La loi Milan-Rio

À la suite d'une campagne de presse particulièrement violente conduite par les stomatologistes à l'encontre des chirurgiens dentistes, l'opinion publique est saisie du problème. Deux parlementaires, Milan et Rio, déposent sur le bureau de l'Assemblée un dossier tendant à mettre fin à la dualité. Reprenant les conclusions de Brouardel qui, en 1892, avait dit que la solution donnée alors n'était que provisoire, le docteur Herpin, qui conduisait le combat voulant que l'art dentaire soit le fait du médecin, rappelle l'arrière-pensée du législateur de 1892 : *"Avant de remettre cette spécialité entre les mains des docteurs en médecine, la loi de 1892 voulut seulement qu'une certaine période en permit la réorganisation et c'est dans cette intention que fut créé le diplôme de chirurgien dentiste. Les rapports préparatoires sur le caractère provisoire de*

cette législation ont été dits avec insistance au Parlement. L'ouverture de ce dossier oblige chaque partie à préciser sa position face au problème".

La solution proposée par Milan et Rio est simple : la pratique dentaire courante fera partie de l'activité du médecin généraliste, quelques spécialistes - en fait les stomatologistes - s'occuperont des cas difficiles. Cette formule ne semblerait pas rencontrer de difficultés. Par contre comment résoudre le problème des chirurgiens dentistes en exercice ?

Leur donner le titre de docteur n'est possible que pour quelques-uns qui possèdent le baccalauréat. Or ce dernier titre est nécessaire pour acquérir le second. La Confédération des syndicats médicaux ne saurait transiger sur ce point. La Confédération des syndicats dentaires est divisée. Les Parisiens accepteraient cette formule - des cours du soir leur permettraient de préparer le baccalauréat (adapté à la situation) et la thèse doctorale - ; les provinciaux, eux, étaient plus réticents. Les associations d'étudiants étaient disposées à accepter la solution de médicalisation de l'art dentaire. Face à la difficulté de mettre tout le monde d'accord, on confie le dossier à l'Académie de médecine pour qu'elle propose une solution. Après un examen sérieux des éléments en présence, les académiciens montrent le danger qu'il y aurait de priver les populations, pendant la durée de la transition, du praticien de l'art dentaire. Ils préfèrent porter les améliorations nécessaires au corps des chirurgiens dentistes plutôt que de se lancer dans une réforme profonde dont le résultat comporte de grands risques. Ce qu'il faut, c'est relever le niveau scientifique et médical des dentistes - concrètement : exiger le baccalauréat -, harmoniser la formation théorique et manuelle : deux années de laboratoire de prothèse ainsi que des cours de physique et de chimie, trois années d'anatomie générale, physiologie, pathologie générale, étant entendu que l'on insistera sur ces domaines au cadre de la bouche et des dents.

Le projet Milan-Rio est retiré et les réformes conseillées par l'Académie entrent dans les faits en 1935. La spécificité odonto-stomatologique semble bien admise par tous. Les stomatologistes, dont le nombre est faible, trouvent leur place dans le système mis en place.

Trois noms liés au doctorat en chirurgie dentaire **Charles Godon - Chactas Hulin - Maurice Schumann**

L'abandon du projet de loi Milan-Rio avait marqué un temps d'arrêt dans la discussion, dans la querelle, faudrait-il dire, entre les partisans d'une odontologie médicale pratiquée par le docteur en médecine et ceux qui défendaient la thèse d'une autonomie souhaitable pour l'art dentaire où l'art mécanique occupait une grande place. Cinq années d'étude ouvertes aux seuls bacheliers, au cours desquelles les matières médicales auraient un large programme semblaient répondre aux besoins. Les stomatologistes, malgré la place qui leur était faite, cherchaient toujours plus à conforter la place privilégiée qu'ils avaient dans les hôpitaux et dans les organismes administratifs où l'art dentaire était représenté.

Faisant un retour en arrière, on sait les arguments mécanistes que Godon avait avancés dans les dernières décennies du XIX^e siècle. On sait aussi qu'après le vote de la loi Brouardel il avait temporisé, beaucoup temporisé même, allant jusqu'à obtenir le doctorat en médecine qu'il voulait brûler. Ce doctorat, pomme de discorde, était de temps à autre évoqué mais on le concevait différemment chez les uns et chez les autres. Godon, en 1904, concevait pour les dentistes un doctorat d'université, titre obtenu après six années d'études et coiffant le cursus du médecin ou du chirurgien. Il déplore la disparité de l'enseignement, conséquence malheureuse de la non application des textes de 1892-1893.

On comptait cinq écoles dentaires donnant un cursus au sein d'une faculté de médecine : Bordeaux, Clermont-Ferrand, Lille, Nancy, Reims, et huit écoles dentaires conduisant au diplôme de chirurgien dentiste, toutes indépendantes des universités, dont quatre fonctionnant à Paris : l'École dentaire de Paris, l'École odontologique, l'École de chirurgie dentaire et de stomatologie, et l'École dentaire française.

Les stomatologistes avaient leur école à Paris, l'École de stomatologie.

Hulin déplorait le caractère privé de ces écoles, entraînant inévitablement des difficultés matérielles, et plus grave encore pédagogiques.

Il proposa trois solutions :

- I - Cinq années d'études comprenant :
 - une année préparatoire
 - deux années communes avec les médecins
 - deux années de formation odontostomatologique
- II - Six années d'études :
 - une année préparatoire
 - deux années communes
 - trois années de formation odontostomatologique
- III - Cinq années d'études :
 - une année préparatoire
 - quatre années de formation odontostomatologique

Quel que soit le système pédagogique adopté, le titre couronnant le cursus était celui de docteur en chirurgie dentaire.

Les événements laissent en suspens le projet. Au cours des années 1965, de nouvelles passes d'arme ont lieu entre les stomatologistes et les chirurgiens dentistes. S'appuyant sur les réserves exprimées par madame Poincot-Chapuis concernant la capacité professionnelle du chirurgien dentiste et la gravité de la situation face à des problèmes tels que le droit à l'anesthésie, l'Académie de médecine est saisie de ce contentieux. Les choses traînent, mettant les dentistes dans une position très vulnérable. Les associations d'étudiants en chirurgie dentaire réagissent avec vigueur et profitent des événements de 1968 pour obtenir un enseignement d'État. Le doctorat en sciences odontologiques est instauré par Maurice Schumann qui, le 24 décembre 1971, signe la loi instaurant le doctorat en chirurgie dentaire.