

# Comparaison de la situation des blessés de la face de la Grande Guerre dans les principaux pays belligérants (France, Royaume Uni, Allemagne)

## Comparison of the situation of World War I facial wounded patients in the main belligerent nations (France, UK, Germany)

Eric Dussourt

*Chirurgien dentiste, DU réparation du préjudice corporel, DU identification en odontologie médico-légale, DU criminalistique*

### Mots clés

- ◆ blessures de la face
- ◆ organisation du traitement
- ◆ place dans la société.

### Key words

- ◆ face injured
- ◆ broken face
- ◆ organization of the treatments
- ◆ situation in the society.

### Résumé

La première guerre mondiale a fait environ 8 millions de morts chez les combattants des pays belligérants, mais il y eut également de très nombreux blessés et notamment des blessés de la face (gueules cassées, injured face, Mensch ohne Gesicht). Nous verrons successivement comment les soins ont été apportés à ces blessés, comment leur traitement était organisé, quelles solutions médicales, chirurgicales et prothétiques leur étaient proposées, mais également et surtout leur statut social, ainsi que la représentation artistique qui en sera faite dans les principaux pays ayant participé au conflit (France, Royaume Uni, Allemagne). L'étude croisée du retour des blessés de la face dans leur pays respectif permet d'envisager le vécu de ceux-ci selon leur pays d'origine.

### Abstract

World War I killed about 8 millions soldiers among the armies of the different belligerents' countries. There were millions of injured and especially of the face. They were called gueules cassées in French, the broken in English or Mensch ohne Gesicht in German. We shall see successively how the treatments of the injured soldiers were organized and what kind of treatments and prosthetic solutions were offered them. We shall also see what social place was left to them and how the artists pictured them. The study of the way the soldiers were greeted in their country, could explain their place in society. Hum ... mauvaise traduction je pense. Aussi pour les KW

## Préambule

Je ne parlerai que très peu des différentes techniques chirurgicales utilisées par les chirurgiens des différents pays. Il y a en a beaucoup trop, cela ne serait pas exhaustif et ce n'est pas mon objet. Les principales difficultés rencontrées par les chirurgiens étaient les énormes délabrements jusqu'ici inconnus, puis les constrictions des articulations et des tissus en raison des délais d'acheminement des blessés et les pseudarthroses (consolidation en mauvaise position). Les techniques, balbutiantes, étaient relativement similaires d'un pays à l'autre, propagées par les échanges internationaux d'avant-guerre au sein de la communauté chirurgicale : gouttière de contention des fractures, type casque de Darsissac, greffes ostéopériostiques (Delagenière au Mans) à partir d'un greffon tibial, greffe de Dufourmental mise au point à la fin de la Grande Guerre concernant les tissus mous, reprise d'une ancienne technique du XVIème siècle, la greffe dite à l'Italienne (greffe et lambeau pédiculées) de Gaspare Tagliacozzi.

## Introduction

La Grande Guerre, par le perfectionnement des armes, entraîne un nombre sans précédent de morts et de blessés. 80% des blessures sont provoquées par des éclats d'obus et des shrapnels qui déchiquètent les chairs, causant des lésions multiples et profondes ; le reste des blessures est causé par balle et seulement 1% par arme blanche. Le rôle des brancardiers et des infirmiers est aussi déterminant que celui des médecins, car ce sont eux qui font les premiers gestes : arrêt des hémorragies, traitement et désinfection des plaies. Les blessés de la tête et de la face (500 000 parmi les combattants français) bénéficient de l'amélioration de la chaîne des soins, submergée au début de la guerre. La doctrine a changé entre le début de la guerre et les années suivantes, où les soins sont donnés précocement, juste derrière le front, dans des hôpitaux avancés. Les blessés bénéficient également des progrès de l'asepsie, ce qui permet de sauver beaucoup d'entre eux, alors que dans les guerres précédentes ils auraient été condamnés. Depuis les postes de secours des premières lignes, par carriole ou dans des bran-

### Correspondance :

3 rue de la belle épée 78200 Mantes la Jolie  
cousin\_dussour@yahoo.fr

cards spécifiques, ils sont évacués vers les ambulances de tri, d'où ils sont envoyés vers les hôpitaux d'évacuation, par camion et par train ou même par péniche.

Les 15000 combattants français à jamais défigurés sont soignés dans des unités spécifiques, isolés, entre eux, où ils bénéficient de nouveaux traitements plus performants nés de l'expérience des chirurgiens (je ne dis pas expérimentation). Mais ils resteront meurtris pour toujours par cette blessure dépersonnalisante, qui constitue un double traumatisme, traumatisme physique personnel dans leur chair, terriblement invalidante, et traumatisme social dans le regard des autres. Car le visage est un carrefour esthétique, fonctionnel et relationnel. La blessure de la face n'est pas une blessure comme les autres.

## Situation de l'Allemagne

C'est pour l'Allemagne que l'on dispose du moins grand nombre de témoignages et d'archives. Ceci en raison de la situation politique de l'après-guerre. Il y a en Allemagne un refoulement de la mémoire de la 1<sup>ère</sup> Guerre Mondiale par la république de Weimar. Le gouvernement allemand s'est efforcé d'indemniser au mieux et de prendre en charge les mutilés de guerre, rendant les initiatives individuelles superflues et les associations ont été étranglées par les aides de l'État.

Les anciens combattants font figures de privilégiés aux yeux de leurs contemporains, au moment où la situation économique du pays se dégrade (14 millions de chômeurs en 1930), au point d'être considérés comme des fardeaux. Les soldats allemands défigurés apparaissent comme des repoussoirs, des figures de malheur, éventuellement pris en pitié mais jamais célébrés, alors qu'eux se ne considèrent pas comme de simples «victimes de guerre » mais plutôt comme des martyrs qui se sont sacrifiés pour l'Allemagne.

Ce qui conduit à laisser l'entretien du souvenir de 14-18 à des mouvements paramilitaires. Ce sont finalement les nazis qui réintégreront le souvenir de la grande guerre dans la mémoire nationale et qui récupéreront à leur profit ces combattants mutilés. Pourtant une grande partie des archives sera détruite par ces mêmes nazis à partir de 1933. Sans doute pour effacer les traces de l'humiliation subie. De plus, les soldats allemands faisaient figure de « bourreaux » et non de « victimes », car ils étaient les perdants de la guerre.

Il n'y a ni photos ni dessins jusqu'en 1924 et c'est un pacifiste, Ernst Friedrich, qui ose publier le livre *Krieg dem Kriege* en édition quadrilingue, qui reproduit des photos de visages mutilés. C'est bien sûr un scandale, et dès sa parution le livre est retiré des lieux de vente. Ernst Friedrich crée à cette époque l'Anti-Krieg-Museum, qui sera fermé par les nazis en mars 1933.

C'est dans l'art que la représentation des *Mensch ohne Gesicht* apparaît. C'est le mouvement expressionniste qui donne à voir ces hommes. Notamment chez Otto Dix avec son fameux tableau, *Les joueurs de skatt* (Galerie Nationale Berlin) et aussi Georges Groz.

L'écrivain allemand Erich Maria Remarque fait cette description dans son roman *À l'Ouest rien de nouveau* : « Nous voyons des gens à qui le crâne a été enlevé continuer de vivre ; ... nous voyons des gens sans bouche, sans mâchoire inférieure, sans figure... ». Et l'écrivain Mosse a pu parler de « brutalization ».

Comme dans tous les pays belligérants de nombreux chirurgiens maxillo-faciaux ont mis leur talent et leurs compétences au service des mutilés de la face, citons notamment : Georg Axhausen, Johannes Esser, Jacques Joseph, Erich Lexer, Hugo Ganzer. Au début de la guerre, seuls deux hôpitaux sont dévolus au traitement des mutilés de la face avec 200 lits; mais dès 1916, en raison de l'afflux de blessés, il y a 15 hôpitaux et 4000 lits orientés vers la chirurgie de la face. Ces hôpitaux sont répartis sur l'ensemble du territoire du Reich allemand :

Berlin hôpital de la Charité, institut dentaire universitaire à Berlin, Tempelhof, Strasbourg hôpital forteresse, Düsseldorf clinique du Dr Bruhn, Freiburg, Jena, et aussi dans les Flandres à proximité du front.

Phrase non construite

## Situation de la Grande Bretagne et de l'Empire britannique

Même si la Grande Bretagne entre en guerre le 11 août 1914, elle n'expédie dans un premier temps qu'un corps expéditionnaire de 70 000 hommes, puis elle fait appel à des volontaires jusqu'en avril 1915, environ 1 million d'hommes. Puis c'est la conscription qui est mise en place, mobilisant 4 millions d'hommes à partir de janvier 1916. C'est au titre de volontaire de la Croix rouge britannique que le chirurgien Harold Gillies (1868-1960), d'origine néo-zélandaise, rejoint la Belgique ; il y rencontre des chirurgiens français comme Valadier ou Morestin et s'investit dans la chirurgie reconstructrice des défigurés. En effet, sur le terrain il se rend compte que cette nouvelle forme de guerre va accroître de façon significative le nombre de blessés de la face. Il pense qu'il est indispensable de concentrer les chirurgiens spécialisés dans un même lieu. L'unité du Cambridge Military Hospital a été créée en 1916, à une époque où la chirurgie maxillo-faciale n'existait presque pas. Ce service unique s'est avéré insuffisant pour traiter des blessés qui affluaient en continu. Il convainc le chef des services chirurgicaux de l'armée de créer un hôpital totalement dédié aux blessures du visage. Le Queen's Mary Hospital à Sidcup a été construit en six mois en bénéficiant de fonds privés. Il est ouvert en 1917. Son but était de soigner mais aussi de préparer les blessés au retour à la vie civile. En quelques mois les 400 lits de Sidcup se sont également révélés insuffisants. Les dossiers des patients de Sidcup sont remarquables par leur souci du détail dans la description des opérations. Ils contiennent de nombreuses aquarelles et pastels qui rendent compte de la couleur des visages et du contraste des brûlures, contrairement aux photographies en noir et blanc. Un archivage méticuleux aide au suivi spécifique de chaque blessé, pleinement associé à son traitement. 11000 interventions sont alors réalisées entre 1916 et 1925. De nombreux chirurgiens venus du monde entier le rejoignent: Canadiens, Australiens, Néo-zélandais. Il fait appel également aux chirurgiens dentistes et recourt aux compétences des sculpteurs pour la confection de masques, notamment à Francis Drewent Wood qui crée la clinique *Mask for facial disfigured department* au Third London general hospital à Wandsworth. Les masques n'étaient utilisés qu'en dernier recours quand les patients refusaient une énième intervention.

Harold Gillies a réussi à développer une approche pluridisciplinaire dans la chirurgie maxillo-faciale. Il a inclus les patients dans le processus de décision. Les patients ont d'ailleurs exprimé leur gratitude envers Gillies tout au long de leur vie. Si Gillies est la personnalité dominante de la chirurgie maxillo-faciale britannique, il faut aussi citer également H. Tonks, auteur des aquarelles présentées, et W. Fry ainsi que H. Pickerill.

Les blessés de la face sont désignés par les termes de *facially disfigured*, *broken faces* ou parfois *broken gargoyle*. Comme en France ils sont respectés contrairement à ce qui se passe en Allemagne. Ils sont pris en charge par l'Etat : - ceux qui sont qualifiés de *very severe facial disfigured* obtiennent une indemnisation à taux plein ; - et les *severe facial disfigured* ont droit à 80% de la pension à taux plein. Mais les vétérans britanniques comptent surtout sur la générosité du public pour aider leurs associations. L'association *St Dunstan* apporta son soutien aux soldats aveugles qui étaient pour leur majorité défigurés.

## Situation de la France

En France, pour parler des soldats défigurés, c'est le terme affectueux de Gueules cassées qui a été adopté. On ne retrouve dans aucune autre langue de terme équivalent. Cette expression a été inventée par le colonel Picot, premier président de l'Union des Blessés de la Tête et de la Face (UBTF) créée en 1921, après qu'on lui eut refusé l'entrée à un séminaire de mutilés de guerre à la Sorbonne dans l'immédiat après-guerre (Bienaimé Jourdain, Albert Jugon). On les appelait aussi les « faciaux » ou les « baveux », on peut aisément comprendre pourquoi. Mais leur devise était : « sourire quand même », et ils ont édité pendant un certain temps un journal qui s'appelait La greffe générale faisant ainsi preuve de beaucoup d'auto-dérision et d'humour malgré ces circonstances dramatiques.

Même s'ils sont mis en avant au moment de la signature du Traité de Versailles le 28 juin 1919, pour des raisons politiques c'est seulement une loi de mai 1925 qui reconnaîtra le préjudice de blessure sévère de la face indemnisé entre 10 et 60%. Jusqu'à cette date, dans la France rurale et ouvrière de l'époque, si vous aviez vos deux jambes et vos deux bras, même si vous étiez défigurés, vous n'aviez droit à aucune indemnisation.

Le premier centre pour cette chirurgie bien particulière est installé dans l'hôpital militaire du Val-de-Grâce à Paris. Puis, devant l'afflux des blessés, d'autres centres s'ouvrirent à Lyon, Bordeaux, Marseille, Toulouse, Le Mans, au total dix-sept sur le territoire national. On le voit, une multipolarité des centres de soins, disséminés dans tout le pays. La complexité des blessures va conduire les chirurgiens maxillo-faciaux à inventer des procédés d'immobilisation des maxillaires et à développer des techniques de chirurgie réparatrice et de greffe pour remplacer l'os et les tissus mous. Cette tragédie va constituer un champ d'expérimentation immense et permettre une progression spectaculaire de la discipline. De nombreux chirurgiens maxillo-faciaux, comme Hippolyte Morestin et Léon Dufourmentel au Val-de-Grâce, Albéric Pont à Lyon, Emile Moure à Bordeaux, Henri Delagénère au Mans, ou encore Léon Dieulafé à Toulouse, feront progresser la discipline au service des gueules cassées.

Dans de nombreux cas la chirurgie sera insuffisante et il faudra proposer, dans un but esthétique, des prothèses, pour masquer les pertes de substance n'ayant pu être réparées. Mais ces prothèses étaient difficiles à supporter et les mutilés se sentaient humiliés par leur port. Une phrase de l'époque dit que « sans leur prothèse ils sont affreux, avec ils sont ridicules ». Les blessés de la face préféraient porter un simple bandage de gaze ou de cuir pour masquer leur blessure ou bien la laisser exposée au regard de tous afin de montrer l'importance de leur sacrifice pour la Nation. Certains emplois leur étaient réservés, comme projectionniste pour les cacher, ou gardien de square pour que leur mutilation effraye les enfants... Dans leur volonté de réintégration dans la société et également pour récolter des fonds pour leurs œuvres, les gueules cassées lancent dans l'immédiat après guerre des souscriptions assorties de tombola, comme la Dette, ce qui aboutira à la création en 1933 de la Loterie Nationale puis de la Française des jeux, dont les gueules cassées sont encore actionnaires aujourd'hui pour environ 10%, ce qui leur permet de soutenir des opérations comme les greffes du visage réalisées par le Pr Bernard Devauchelle.

## Conclusion

L'afflux massif de blessés et notamment de blessés de la face a obligé les autorités à prendre des mesures exceptionnelles et non prévues au début du conflit. Ces blessures de la face, pour ceux qui les ont subies, ont constitué un traumatisme énorme, aussi bien physique que psychique. Les traitements exceptionnellement longs (plusieurs années), qui se sont poursuivis bien après la fin de la guerre et furent extrêmement douloureux, ont fait de ces blessés des hommes à part. Pour certains la vie dans des maisons d'accueil a été la seule solution (Moussy-le-Vieux 77, fermé en juillet 2014 ; Coudon 83). Si les mutilés ont été mieux acceptés dans les pays « vainqueurs », ils ont été rejetés par les vaincus.

Le dévouement du corps médical qui les a pris en charge dans leur pays respectifs a toujours été à la hauteur des douleurs subies, à tel point que de fréquents mariages entre les blessés et leur infirmière ont eu lieu, de nombreux témoignages l'attestent. Si l'organisation des soins a été différente d'un pays à l'autre, centralisé pour l'un, décentralisée pour les autres, le but poursuivi a toujours été le même : redonner à ces blessés défigurés, avec les moyens de l'époque, une fonction qui leur permette de vivre et une identité leur permettant d'essayer de se réinsérer dans la société ce qui, dans tous les pays, a été extrêmement difficile.

## Sources, bibliographie

- Colloque : « Gueules cassées, un nouveau visage » octobre 2014  
Ecole militaire Paris  
Intervention du Dr Andrew BAMJI  
Intervention du Dr Vincent COUPEZ  
Intervention de Majorie GEHRHARDT  
Exposition : « 1914 Face to Face 2014 » Historial la Grande Guerre de Péronne (2015).  
« Face à face : regards sur la dé(re)figuration » Pr B DUVAUCHELLE.  
DELAPORTE S., *Gueules cassées de la Grande Guerre*, Paris, Agnès Viénot, 2004.  
FRIEDRICH E., *Krieg dem Kriege*, Berlin, Ch. Links Verlag, s.d.  
MONESTIER M., *Les Gueules cassées*, Paris, Le Cherche Midi, 2009.