

Regard historique sur les carnets militaires et d'appareillage de Jacques Mouchez, artilleur de la « Grande Guerre », et de Jean Narcisse, « gueule cassée » toulousaine

Historical view about Jacques Mouchez and Jean Narcisse's military papers and health records during World War I

Florent Destruhaut*, Rémi Esclassan**, Philippe Pomar***

* Docteur de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales en Anthropologie historique, docteur en chirurgie dentaire, assistant hospitalo-universitaire

** Maître de conférences des Universités, praticien hospitalier, Laboratoire AMIS UMR 5288 CNRS

*** Professeur des Universités, praticien hospitalier

Université Toulouse III & CHU Rangueil, unité de prothèse maxillo-faciale

Mots-clés

- ◆ Gueule cassée
- ◆ Prothèse maxillo-faciale
- ◆ Grande guerre

Key words

- ◆ Facial injuries
- ◆ Maxillofacial prosthetics
- ◆ World War I

Résumé

Un demi-million de soldats fut blessé, de façon plus ou moins importante, au niveau de la sphère oro-faciale durant la première guerre mondiale. Pour les délabrements les plus importants, la reconstruction et la réhabilitation réclamaient souvent plusieurs années de traitement vécues certainement comme un interminable calvaire, exigeant beaucoup de patience, de volonté et de ténacité. Les moyens et les compétences dont les praticiens disposaient à l'époque n'ont pu délivrer qu'une partie de ces blessés de leur obsédante laideur. Afin d'illustrer la prise en charge des blessures, et tout particulièrement celles de la face et des maxillaires, les auteurs souhaitent présenter les carnets militaires et d'appareillage de l'artilleur Jacques Mouchez et du soldat Jean Narcisse, une "gueule cassée" toulousaine.

Abstract

Five hundred thousand soldiers were wounded on the face during World War I. For the most important maxillo-facial injuries, reconstruction and rehabilitation have needed many years of difficult treatments with physical and psychological consequences. In order to illustrate these treatments of cranio-facial defects the authors wanted to present Jacques Mouchez and Jean Narcisse's military papers and military health records, both soldiers of World War I from Toulouse, and wished to evoke Narcisse's mandibular prosthetic treatment.

Introduction

Les fronts dans lesquels se sont affrontés plus de 60 millions d'hommes pendant quatre années furent le lieu d'une rare brutalité. On peut recenser un demi-million de blessures cranio-faciales et entre 10 et 15 mille « grands blessés » de la face. Et ce que la première Guerre mondiale apportait véritablement de nouveau, c'est la fréquence accrue de ce type de blessures et de blessés, en d'autres termes, l'augmentation de la prévalence des traumatismes faciaux (Delaporte 1996 : 85-123).

Étiologies des blessures de la face en 1914-18

L'importance du nombre de blessés de la face tient à plusieurs étiologies : si on peut généralement attribuer les traumatismes faciaux de guerre à l'utilisation d'armes blanches

ou de projectiles tirés à faible vitesse (et donc relativement moins mutilants), la modernisation de l'armement induit inexorablement des blessures graves par éclats d'obus, de grenades ou encore de tirs balistiques, avec des armes à feu dont les balles sont propulsées à très grande vitesse (Fig.1, 2). En outre, il semble que la guerre de tranchées, par sa nature singulière, ait également favorisé l'émergence de ces blessures localisées au niveau de la face, en raison de la proximité des combattants, enterrés dans un « face-à-face » meurtrier (Cazaubon 1996 : 176-187).

La durée du conflit semble avoir aussi joué un rôle capital puisque ces quatre années et demie de guerre ont contribué à accroître le nombre de toutes les blessures. Il est à noter que la prévalence de traumatismes localisés au niveau de la face est aussi liée à l'évolution médicale de l'époque, avec notamment les progrès de la chirurgie, bénéficiant de la découverte récente de l'anesthésie et assurant ainsi la survie à des combattants qui mouraient dans des circonstances semblables aux époques précédentes (Zimmer 2008). Dernier facteur qui peut

Correspondance :

Dr Florent Destruhaut AHU, 3 & 5, chemin des Maraîchers 31400 Toulouse
destruhautflorent@yahoo.fr



Fig. 1. Carnet militaire et casque de combat de Jacques Mouchez, artilleur de la guerre de 1914-18 : noter la présence de l'emblème de l'artillerie sur la face frontale, marqué des initiales « RF » pour République Française (Collection privée : F. Destruhaut - Photographie : Hélène Destruhaut).



Fig. 2. Photographie d'époque de six artilleurs français (Collection privée : F. Destruhaut).

expliquer en proportion le grand nombre de défigurés : le fait que les blessures corporelles (ou viscérales) entraînent souvent le décès que les blessures faciales (Fig. 3, 4, 5, 6).

Prise en charge des blessés du front en centre spécialisé

Avant d'évoquer l'organisation du service de santé établi progressivement au cours de la guerre il est bon de signaler les difficultés de la relève des blessés, rarement signalées au cours des guerres antérieures : l'ennemi, loin des règles humanitaires énoncées quelques années plus tard par Henry Dunant, s'opposait par les armes à l'enlèvement des cadavres

et à la relève des victimes et accidentés. Dans ce contexte, les soldats du camp adverse n'hésitaient pas à tirer sur les brancardiers, malgré leur brassard de la Croix-Rouge, facilement identifiable. Une fois les blessés récupérés, ils étaient conduits à des postes dits de "pansement" où étaient pratiqués notamment les examens médicaux préliminaires, la désinfection des plaies, les pansements et les ligatures pour limiter les hémorragies (Lamarche 1917 : 22-78). On distinguait ensuite deux types de centres de soins : ceux de « l'avant » et ceux de « l'arrière ». Les premiers, à proxi-

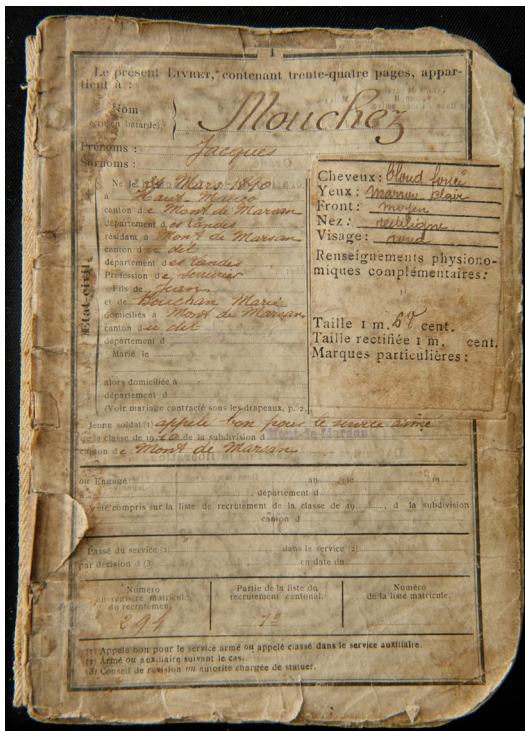


Fig. 3, 4, 5. Carnet militaire du soldat Jacques Mouchez. Y étaient mentionnés notamment l'état civil du soldat (3), la nature de sa mission militaire (4) et son état dentaire (5)(Collection privée : F. Destruhaut - Photographies : Hélène Destruhaut).

		ANS.	Mois
Campagnes.	du 2 (Ouvr.)	1914	
	au 30 juillet	1914	
	du 1 ^{er} juin	1918	
	au	19	
	du	19	
	au	19	
	du	19	
	au	19	
	du	19	
	au	19	

DATE de la délivrance	INDICATION DES THÉORIES DÉLIVRÉES.	NOMBRE
	20^e Région	
	CENTRE DE PROTHÈSE DENTAIRE DE TROYES	
	En date du 25 Mars 1919 délivré	
	au sol. Mouchez 28 ^e art 4	
	Appointé tout 11 dents	
	Appointé tout 6 dents	
	Porteur le no 6241	
	D Le Chef de Service.	

On passe un trait sur les théories qui sont retirées à l'homme pour une cause quelconque. Cette mesure ne s'applique pas aux théories abandonnées au détenteur lors du renvoi dans ses foyers.

Instruction générale.

DEGRÉ D'INSTRUCTION.



Fig. 6. Photographie d'époque de l'artilleur Jacques Mouché. (Collection privée : F. Destruhaut).

mité du front, avaient pour mission de soigner les blessés « récents », théoriquement dans les premières heures qui suivent le traumatisme. La durée moyenne d'une hospitalisation dans un centre de l'avant était très courte, environ une semaine, sauf pour les blessés les plus graves jugés intransportables. Les centres de l'avant devaient évacuer dans les plus brefs délais les blessés vers les « centres de l'intérieur », afin de laisser la place libre aux nouveaux arrivants du front, toujours plus nombreux.

Plus spécifiquement, les blessés de la face avaient quant à eux des enveloppes timbrées de jaune marquées d'une lettre C, qui indiquaient le centre de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale (Taupiac 1999 : 29-40). Ces systèmes de fiches permettaient de répartir les blessés plus aisément dans la gare correspondante et ensuite de les orienter vers les centres spécialisés de l'intérieur. Au cours des trajets, des infirmières étaient amenées à renouveler les pansements à l'arrêt des trains et à effectuer des lavages antiseptiques réguliers afin de limiter les surinfections.

L'arrivée dans les centres spécialisés de l'arrière pouvait constituer l'étape ultime dans la chaîne d'évacuation du blessé de la face. Il fut malheureusement constaté des difficultés réelles de coordination

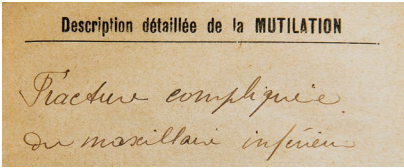
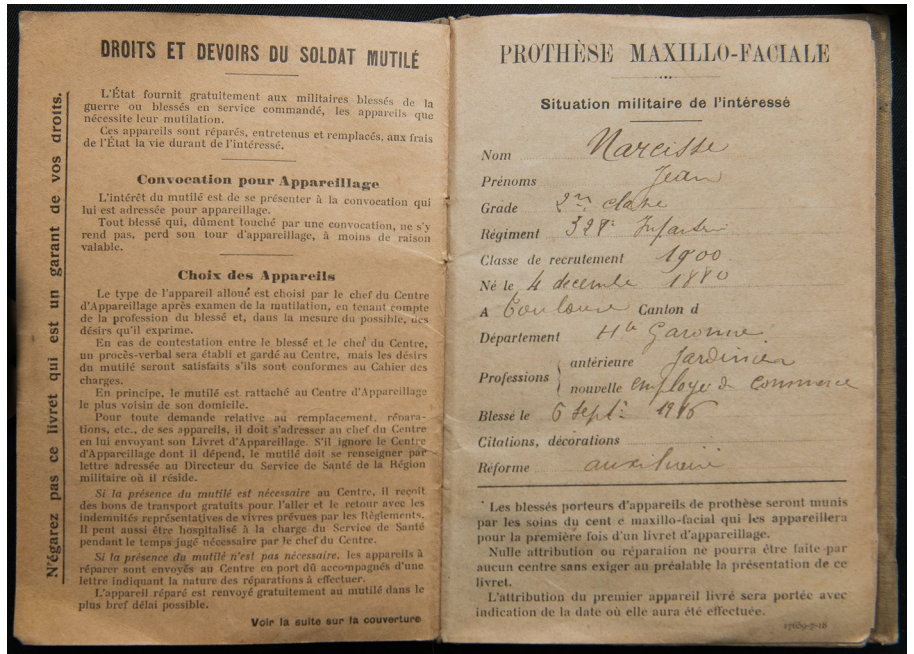
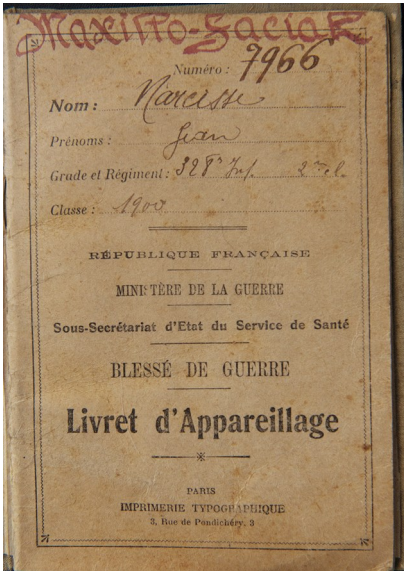
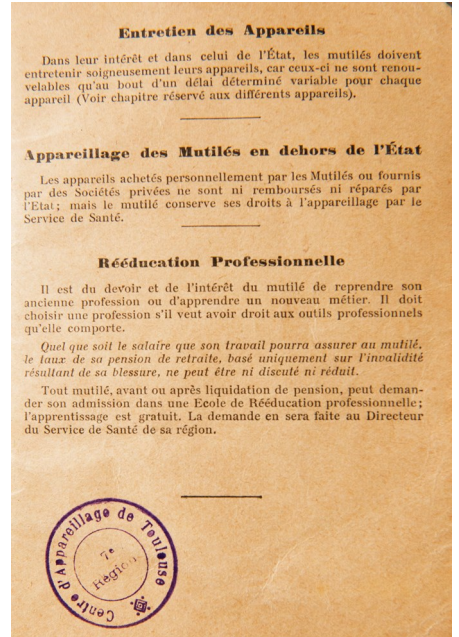


Fig. 7, 8, 9, 10, 11. Extraits du livret d'appareillage de Jean Narcisse, une « gueule cassée » toulousaine de la Grande guerre (Collection privée : Ph. Pomar Photographies : Hélène Destruhaut)

ATTRIBUTION ET REMPLACEMENT D'APPAREILS		PLACEMENT D'APPAREILS	
DATE DE LIVRAISON DES APPAREILS ET DES REMPLACEMENTS	DESCRIPTION DE L'APPAREIL	CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT DONT L'APPAREIL A ÉTÉ LIVRÉ	INDICATIONS ADRESSÉES AU MUTILÉ
23 Janvier 1919	Appareil de prothèse haut. 7 dents bas 9 dents	[Stamp]	Verdun R.P.
6 Avril 1919	1 dent maxillaire	[Stamp]	
13 Janvier 1920	Réparation 1 dent	[Stamp]	
8-10-23	2 dents maxillaire	[Stamp]	
23 Octobre 1920	Appareil de prothèse haut et bas	[Stamp]	



entre les lignes de combats et les centres de l'intérieur, notamment en ce qui concerne la répartition des blessés et la continuité des soins qui n'était pas nécessairement assurée. De nombreux chirurgiens de l'arrière s'élevèrent contre ce dysfonctionnement, en vain. Le Pr L. Dieulafé, du centre de chirurgie maxillo-faciale de Toulouse, sollicita par voie de conséquence une réunion des différents chefs de centres de réhabilitation maxillo-faciale afin de mettre en commun les résultats des différents traitements effectués.

Jean Narcisse, « gueule cassée » toulousaine

À l'arrivée dans un service de chirurgie maxillo-faciale, de stomatologie et de prothèse maxillo-faciale, le blessé était examiné avec précision. En effet, grâce à un système de fiche de renseignements, les praticiens disposaient d'un grand nombre d'informations utiles pour établir un diagnostic, réaliser une feuille de statistiques ou encore se mettre au courant des différentes interventions déjà effectuées. Ces dossiers comprenaient notamment un questionnaire avec l'état civil du blessé, et des renseignements concernant plus spécifiquement la blessure (localisation, description, interventions, etc.). En circulant dans chaque salle de traitement, grâce à ce système de dossier médical, chaque praticien savait ce qui avait été fait auparavant. Par ailleurs, tout était consigné parallèlement sur des livres journaliers, tenus dans les cabinets dentaires, les salles de prothèses et d'interventions chirurgicales. Le livre du jour était apporté quotidiennement au bureau du médecin chef de service, qui pouvait vérifier régulièrement les travaux exécutés par les différents professionnels de santé.

Parmi eux devait se trouver un ancien soldat toulousain, Jean Narcisse, dont il ne reste qu'un livret d'appareillage dans lequel sont recensées les différentes interventions médicales le concernant. Ce livret comporte en première et troisième pages l'état civil du soldat, associé aux droits et devoirs du soldat mutilé (Fig. 7, 8). Les pages suivantes sont consacrées aux recommandations générales sur les prothèses dentaires, leur entretien, et le suivi spécifique du soldat. On peut lire à titre d'exemple « fracture compliquée du maxillaire inférieur » (Fig. 9). Chaque étape prothétique y est soigneusement décrite, validée d'un tampon « centre d'appareillage de Toulouse - 17e région » (Fig. 10). Le carnet se termine sur une mention concernant la réinsertion du mutilé de guerre : "Il est du devoir et de l'intérêt du mutilé de reprendre son ancienne profession ou d'apprendre un nouveau métier. Il doit choisir une profession s'il veut avoir droit aux outils professionnels qu'elle comporte » (Fig. 11).

Conclusion

Les blessés maxillo-faciaux furent soumis à des thérapeutiques variées, se soldant par de multiples interventions, tant chirurgicales que prothétiques (Monestier 2009 : 235-258). Pour les délabrements les plus importants, la reconstruction de leur visage réclamait plusieurs années de traitement, vécu certainement comme un interminable calvaire, exigeant de ces blessés très particuliers, pour ne pas dire « hors-normes », beaucoup de courage (Destruhaut 2012 : 55-58). Face aux difficultés qu'ils éprouvèrent à se réinsérer après la guerre, les « gueules cassées » furent amenés à se retrouver afin de se protéger et de recréer le cadre dans lequel ils avaient appris à revivre. *L'union des blessés de la face* est née de cette nécessité, de ce besoin de sécurité et de partage des souffrances au quotidien. À l'heure actuelle, les conflits n'ont plus la même importance, ni les mêmes moyens, mais les « Gueules Cassées » en tant qu'association

existent toujours, la deuxième Guerre mondiale, les guerres d'Indochine, de Corée, d'Algérie, et la guerre du Golfe entre autres, offrirent leur quotas de blessés faciaux (Taupiac 1999 : 116-117).

À l'heure actuelle les techniques de restauration ont à l'évidence évolué, mais le problème reste entier quand il s'agit de redonner une identité à des individus défigurés (Destruhaut 2013b : 203-212). Lors de la réhabilitation prothétique maxillo-faciale, une formidable aventure humaine se crée entre le patient défiguré et le praticien, dans un pari dramatique, car impossible à tenir. Et pourtant, cette relation de soin, quelle que soit l'époque, n'a-t-elle pas pour objet de redonner au patient son statut d'homme... à travers un artifice, combien incertain ?

Bibliographie

- CAZAUBON Alexandra. 1996. « La prothèse maxillo-faciale à travers la première guerre mondiale ». *Contribution à l'histoire de la prothèse maxillo-faciale, de l'Antiquité à la deuxième guerre mondiale*, Thèse pour le diplôme de Docteur en Chirurgie dentaire, dir. Philippe Pomar, Université Paul Sabatier, n°96-TOU3-3050, 1996, p. 176-187.
- DELAPORTE Sophie, « La reconstruction d'un visage ? Le blessé de la face et la chirurgie réparatrice », dans *Les Gueules cassées. Les blessés de la face de la Grande Guerre*, Paris, Noësis, 1996, p. 85-123.
- DESTRUHAUT Florent, ESCLASSAN Rémi, TOULOUSE Eric, VIGARIOS Emmanuelle & POMAR Philippe, « Histoire de la peau prothétique de la Grande Guerre à nos jours », *Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire*, 2012, 17, Paris, p. 55-58.
- DESTRUHAUT Florent, ESCLASSAN Rémi, NOIRIT ESCLASSAN Emmanuelle, VIGARIOS Emmanuelle & POMAR Philippe, « Histoire des pratiques et des mentalités en prothèse faciale », *Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC)*, Paris, Elsevier, 2013a, 28-560-A-10, p. 1-6.
- DESTRUHAUT Florent, « Accompagner le patient défiguré : entre savoir ignoré et devoir moral », *La face cachée des épithèses : construction et transmission des savoirs prothétiques de la face, Thèse de 3^e cycle en Anthropologie sociale et historique*, chap. 7, dir. Jean-Pierre Albert, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2013b, p. 203-212.
- LAMARCHE P., « Organisation des formations sanitaires », dans *Science et dévouement*, Paris, Aristide Quillet, 1917, p. 22-78.
- MONESTIER Martin, « Modèles et utilisation des prothèses de la face », *Les gueules cassées : les médecins de l'impossible*, Paris, Le Cherche Midi, XIII, 2009, p. 235-258.
- TAUPIAC Sandrine, *Les « Gueules cassées » de la première guerre mondiale : Histoire et Réhabilitation*, Thèse pour le diplôme de Docteur en Chirurgie dentaire, dir. Philippe Pomar, Université Paul Sabatier, n°99-TOU3-3038, 1999, 125 p.
- ZIMMER Marguerite, « La première guerre mondiale et ses conséquences pour la chirurgie dentaire », *Petite histoire de l'Art dentaire 1900-1950*, Société française d'histoire de l'art dentaire (SFHAD), Paris, Bibliothèque Interdisciplinaire de Santé, 2008.