

Gueules cassées et Grande Armée napoléonienne

par

Xavier Riaud (*)

FINS, Medal of Honour and Legion of Merit of the INS

Il y a peu de renseignements sur la chirurgie maxillo-faciale de l'épopée napoléonienne et l'essentiel réside en des éléments qui concernent pour beaucoup les préceptes prodigués par Dominique Larrey.

« Il faut se souvenir que durant l'époque napoléonienne, les grands blessés de la face étaient achevés sur le champ de bataille pour abrégier leurs souffrances et éviter les traitements palliatifs qui auraient certainement retardé le cheminement des troupes. Quelle que soit la nature des blessures, les blessés avaient plus de chances de mourir d'épidémies. Napoléon préconisa la prévention vaccinale, ce dernier était particulièrement sensibilisé par les marques de soins destinées à préserver plus le combattant que l'homme (Long, 2002). »

Il n'y a pas de dentiste au sein de l'armée napoléonienne. Ce sont donc les chirurgiens militaires qui se chargent de la chirurgie dentaire sur le front (Lecomte & Tristan, 2010). Avec une tenaille de cordonnier, ils résolvent les maux dentaires des soldats souffrants (Sandeau (a) et (b), 2004).



Elève chirurgien et chirurgien en tenue d'opération 1805
(Musée du service de santé des armées, 2016).



Dominique Jean Larrey (1766-1842), (BIUS, 2010).

Chirurgien en chef de la Grande Armée en 1812, il a été présent lors de toutes les campagnes de la Grande Armée : soit 25 campagnes, 200 affrontements, 40 batailles. Il a été blessé à six reprises au feu (Marchioni, 2003). Il est le premier à recevoir le titre de docteur en chirurgie (Ferret-Dussart, 2004). Officier de la Légion d'honneur en 1804, fait commandeur à Eylau en 1807 par Napoléon sur le champ de bataille, membre de l'Académie royale de médecine en 1820, de l'Académie des sciences en 1829, il est fait baron d'Empire en 1809 (Marchioni, 2003).

« Je salue l'honneur et la loyauté qui passent » (Wellington à propos de Larrey, Waterloo, 1815).

En 1793, notre chirurgien invente 3 types d'aiguilles à suturer les plaies du cou et de la face qui lui valent de recevoir la médaille d'or de l'Académie de chirurgie. A partir de cette année, il est présent sur tous les champs de bataille au milieu des soldats. Extrêmement rigoureux en matière d'hygiène, il se frictionne tous les jours le corps d'eau vinaigrée.

En 1794, de retour à Paris, son système d'ambulances volantes est unanimement salué par la Comité de salut public (Lemaire, 1992 & 2003).

En 1795, il devient professeur à l'Ecole de santé du Val-de-Grâce où il enseigne l'anatomie et la médecine opératoire (Gourdol (2010) affirme qu'il s'agit d'anatomie et de chirurgie militaire, et qu'il est le premier nommé à cette nouvelle chaire).

En 1801, alors qu'Alexandrie est assiégée par les Britanniques, une épidémie de scorbut apparaît. Les mesures alimentaires et hygiéniques préconisées par Larrey ont raison de tous les symptômes. Il déplore très peu de morts en définitive (Marchioni, 2003).

En 1805, il visite les hôpitaux de Vienne et met en place des mesures d'hygiène très strictes pour éradiquer toute épidémie (Marchioni, 2003).

En 1806, à Iéna, Larrey instaure la sélection des blessés en fonction de la gravité de leur état (Lemaire, 1992 & 2003).

A Wagram, en 1809, il utilise le froid pour anesthésier ses blessés et entreprend de les évacuer aussitôt que possible pour éviter les infections de leurs plaies (Marchioni, 2003).

« *C'est à Larrey que revient le mérite d'avoir érigé en système, le principe de tri et du classement des blessés par ordre d'urgence lors de leur arrivée massive* (Marchioni, 2003)... », classement toujours en vigueur au XX^e siècle, au cours des deux conflits mondiaux notamment.

Un épisode

Après avoir énuméré des éléments susceptibles de contribuer à l'amélioration des conditions de traitements et de convalescence des blessés de la face, voici des témoignages en expliquant les protocoles appliqués.

Le Dr André Soubiran¹ (1966) date l'épisode suivant au 24 août 1812, alors que le Dr Jean Marchioni (2003), quant à lui, affirme qu'il a eu lieu le 26 juillet de la même année. Les recherches du Dr Marchioni faisant références, puisque basées sur les mémoires de Larrey et sur bien d'autres documents originaux du même homme, je pencherai plutôt pour ce dernier. Ici, c'est Dominique Larrey qui raconte. « *Un colonel russe, un des premiers portés à l'hôpital avait reçu de l'un de nos cavaliers un coup de sabre qui lui avait coupé le nez à la base dans toute sa longueur. On voyait d'une part toute l'étendue des fosses nasales et de la cavité de la bouche, sans arcade alvéolaire, de l'autre le lambeau de la totalité du nez, de la lèvre supérieure et de la voûte palatine, renversé sur le menton.* »

Le chirurgien ajoute : « *J'eus quelque peine à enlever des caillots de sang qui remplissaient les fosses nasales et que la poussière avait rendus concrets. Je détachai ensuite la portion de la voûte palatine qui tenait au lambeau. Elle se composait de la moitié antérieure de l'arcade alvéolaire supérieure. Elle avait été séparée du reste de la mâchoire, d'un côté entre la canine et la première molaire, et de l'autre, entre les deux premières molaires. Je détachai aussi du lambeau plusieurs portions des os propres du nez et des apophyses montantes des os maxillaires. Je remis en rapport le nez et la lèvre et je procédai à leur réunion par la suture entrecoupée, commençant par la racine du nez, et descendant successivement sur ses deux côtés, dont les bords furent réunis par dix points parallèles de suture.* »

Larrey enfin termine : « *Un linge fin, trempé dans l'eau salé, fut appliqué sur toute l'étendue du triangle qui indiquait la plaie. J'introduisis dans les narines deux portions de grosses sondes de gomme élastique, pour en conserver la forme et le diamètre. Elles furent assujetties à l'extérieur au moyen d'un cordonnet de fil que j'avais passé à leur extrémité antérieure. Des compresses graduées furent placées sur les côtés du nez et un bandage contentif termina l'appareil. J'eus la satisfaction d'apprendre à mon retour de Moscou que cet officier supérieur était parfaitement guéri et sans nulle difformité.* »

Procédés chirurgicaux

¹ Témoignage relaté par Soubiran également dans l'article « Une horrible opération », in *Revue de la Société française d'histoire de l'art dentaire*, 1978 : 1 : 20.

Selon Karine Ferret-Dussart (2004, pp. 104-109), il existe des « passages concernant les blessures de la face dans les Mémoires de Larrey. »

- Pour toute plaie de la face, quelque soit son étendue, Larrey (1812) préconise une « suture immédiate. » « La suture immédiate permet de rapprocher les berges de la plaie plus facilement, surtout au niveau de la face et de limiter ainsi les difformités (Ferret-Dussart, 2004, pp. 104-109). »

En cas de délabrement important au niveau de la face avec une perte conséquente des parties molles, Larrey effectue une suture en enroulant le fil en 8 autour d'une aiguille traversant de part en part les deux berges de la plaie, ce qui garantit une plus grande solidité de la suture (Larrey, 1812 ; Ferret-Dussart, 2004, pp. 104-109).

« Pendant la campagne d'Égypte, M***, aide de camp du général Verdier, fut atteint à la bouche d'un coup de pistolet qui lui emporta toute la joue gauche, depuis la commissure des lèvres jusqu'au masséter, en sorte que les deux arcades alvéolaires, la langue et une portion de ses muscles furent mis à découvert. Les bords de la plaie étaient renversés et noirâtres ; l'officier éprouvait de vives douleurs. Je me hâtai de rafraîchir les lambeaux, et de régulariser la plaie pour en mettre les lèvres en contact parfait, et je les fixai par neuf points de suture entrecoupée, soutenus par un bandage approprié. Le blessé fut mis à la diète et à l'usage des rafraîchissants qui prévinrent la fièvre et les autres accidents. Le traitement ne dura que dix-sept jours, et il y eut très peu de difformités (Larrey, 1812). »

- Selon Karine Ferret-Dussart (2004, pp. 104-109), en cas de fracture au niveau de la face, Larrey prend le temps d'enlever patiemment toutes les esquilles osseuses. Puis, il réduit la fracture. Enfin, à l'aide de ligatures dentaires réalisées grâce à des fils d'or ou de platine, ou par l'entremise d'une gouttière intra-buccale et d'une mentonnière, il immobilise la mâchoire. Malheureusement, cette technique est peu payée de succès, puisque les séquelles sont récurrentes (Larrey, 1812 ; Ferret-Dussart, 2004, pp. 104-109).

- Karine Ferret-Dussart (2004, pp. 104-109) ajoute : « Pour les plaies peu étendues, Larrey suture la plaie et met en place une sonde de gomme élastique pour modeler les narines. La rhinopoièse par lambeau de voisinage est pratiquée avec succès par Larrey dès 1820. »

A la lecture du témoignage de Larrey, la maîtrise de la technique semble évidente et le résultat, probant. Larrey est sûr de lui, pragmatique et technique.

« Un de mes anciens élèves et de mes dignes compagnons d'Égypte, M. le docteur Zink, chirurgien-major à l'hôpital de Givet, m'adressa, à la fin de l'année 1820, un sous-officier de la légion d'Aude, affligé d'une difformité horrible et d'un aspect insupportable, provenant d'un coup de feu que cet infortuné s'était donné dans un accès de mélancolie, dix-huit mois auparavant (Larrey, 1829-1836, tome II, p. 12).

(...) Toute la portion palatine des os maxillaires comprise entre les dents canines supérieures fut emportée ; les portions labyrinthiques du nez, ses os propres, et les cartilages de cette éminence furent détruits ou expulsés. Les deux ailes du nez étaient rétroversées en dehors et en arrière ; la sous-cloison faisait partie de la narine gauche.

Cette blessure fut pansée comme toutes les plaies d'armes à feu, c'est-à-dire avec les émollients et un appareil simplement contentif ; elle a parcouru les périodes de la suppuration et de la détersion jusqu'à la guérison sans nul accident. La cicatrice s'est opérée spontanément dans l'état d'écartement et de renversement des bords frangés. Ces bords ont contracté une adhérence intime avec la surface extérieure des apophyses montantes des maxillaires, de manière à produire au niveau du visage une échancrure très irrégulière, rouge, cavernueuse, et d'un aspect repoussant. Ce sujet était privé de l'odorat, très gêné dans la mastication et dans l'exercice de la parole ; à peine pouvait-il articuler les mots les plus simples.

Tel était l'état d'esprit de ce sergent lorsqu'il se présenta à l'hôpital de la garde royale, en décembre 1820. (...) Je l'examinai avec soin, je projetai un mode d'opération que je communiquai aux personnes qui suivaient ma visite, et sans perdre de temps, je mis ce plan opératoire à exécution.

Assisté du docteur Ribes (...), et le sujet assis sur une chaise, je commençai par détacher les bords tégumentaux et adhérents dans tout le pourtour de cette horrible plaie ou échancrure ; j'en poursuivis la dissection à plusieurs lignes d'étendue, vers les pommettes, sur la surface des os maxillaires, afin d'avoir une assez grande étendue de peau pour franchir l'espace compris entre les bords de cette

division, et pour en obtenir la réunion lorsqu'ils seraient mis en contact (Larrey, 1829-1836, tome II, p. 12).

Je détachai ensuite les adhérences que les deux divisions des ailes du nez et de la lèvre supérieure avaient contractées avec les bords de l'échancrure palatine. Cette dissection fut longue et difficile. Après avoir isolé toutes les parties molles qui appartenaient jadis au nez, j'en rafraîchis les bords à l'aide de ciseaux évidés, avec l'intention de donner à chaque coupe la forme qu'elle devait avoir pour affronter exactement et d'une manière uniforme.

Cette dissection finie, je fis trois points de suture provisoires : le premier, au milieu de la côte du nez ; le second, au sommet de cette éminence et vers la sous-cloison des narines que j'avais eu soin de conserver ; le troisième, aux deux bords de la lèvre supérieure. Je réunis ensuite et maintins rapprochées les parties molles de tout le dos du nez, au moyen d'une suture enchevillée, composée de six anses de fil, à l'effet de ramener de loin les portions de peau qui devaient servir à former cet organe, et de prévenir la déchirure qui aurait lieu si j'avais employé la suture entrecoupée. Enfin, j'adaptai les bords de la lèvre réséqués et détachés de la mâchoire au moyen d'une suture entortillée, faite avec deux aiguilles d'or, tranchantes à leurs extrémités.

Cette opération faite, j'appliquai un bandage contentif, unissant, garni de compresses graduées, pour protéger les points des diverses sutures, et pour en seconder les effets. L'opéré fut mis à la diète, à l'usage des boissons rafraîchissantes, mucilagineuses et anti-spasmodiques (...).

Au neuvième jour de l'opération, je levai l'appareil, et je trouvai, à ma grande surprise, tous les bords couturés, parfaitement réunis et cicatrisés ; cependant je laissai les chevilles et les épingles en place jusqu'au quinzième jour, époque où ces derniers moyens d'union furent totalement enlevés.

La cicatrisation était exacte, uniforme, linéaire, et l'on voyait évidemment qu'elle ne s'était opérée que par la communication et l'adhésion naturelle des vaisseaux des bords de cette énorme plaie. Il est impossible de découvrir dans les interstices la moindre parcelle de substance gélatineuse étrangère à ces vaisseaux. Enfin, la cicatrice est parfaite, et le nez a repris une conformation assez régulière et telle que la physiologie du sujet n'offre plus rien de pénible à la vue. La parole, la prononciation et la mastication se sont perfectionnées ; l'écartement considérable qui existait aux os maxillaires et dans les parois des fosses nasales s'est déjà considérablement resserré ; et ce rapprochement augmentera sans doute par la suite, en sorte que les traits de la face deviendront de plus en plus réguliers (Larrey, 1829-1836, tome II, p. 12). »

Maîtrise-t-on une technique chirurgicale qu'on utilise pour la première fois ? Peut-on faire un compte-rendu aussi détaillé et aussi précis après une première intervention de ce type ? J'en doute fort. Je suis au contraire convaincu que Larrey, à l'heure où il écrit ces quelques lignes, a déjà accompli de multiples interventions de reconstruction de la face, ses fonctions obligent, avec des procédés similaires et des pourcentages de réussite très élevés. C'est la raison pour laquelle j'ai tenu à faire figurer un témoignage datant de 1820 alors que l'Empire s'est effondré en 1815. Bien que rien ne l'atteste avec certitude, il est fort vraisemblable que Larrey employait ces techniques sur les champs de batailles des guerres napoléoniennes.



Rhinoplastie par la méthode de Dominique Larrey (avant (a)-après (b)) (Musée du service de santé des armées, 2016).

En 1793, à Lauterbourg, une balle traverse les deux joues du général Desaix. Ne pouvant plus parler, c'est avec des gestes qu'il poursuit son commandement auprès de ses hommes au bord de la débandade. Il ne quitte le champ de bataille pour se faire panser qu'une fois, ses soldats tous ralliés à

ses ordres. Son visage est dit « *couturé de cicatrices (...) raccommodé à la hâte par des chirurgiens de fortune* » (desaix.unblog.fr, 2008).

A la bataille d'Aboukir, le 25 juillet 1799, en capturant le pacha Mustapha, Joachim Murat reçoit une balle qui lui traverse la mâchoire de part en part. Par chance, la langue n'est pas atteinte : il avait la bouche ouverte à ce moment-là. « *C'est la première fois qu'il l'a ouverte à propos* », commente son chef. Cette blessure ne laissera pas de trop de trace, mais il est possible qu'elle ait été encore visible lors du portrait de Wicar (1808). On y voit un col remonté très haut. Mais, une autre blessure l'affecte davantage. En 1803, à Milan, un accident de chasse ou un exercice de tir ayant mal tourné à cause d'une arme défectueuse, ou mal nettoyée, lui paralyse la lèvre supérieure. « *Un certificat médical établi par le médecin de garnison fait état d'une paralysie de la lèvre supérieure du général à la suite d'un coup de feu reçu par celui-ci* (Haegele, 2015). »

Voici brièvement des recommandations chirurgicales en cas de blessure de la face (Marchioni, 2003 ; Percy, 2002) :

Blessures à la tête et au cou >>> Usage du trépan.

Blessures ouvertes de la face >>> Sutures immédiates (fermeture de la plaie le plus vite possible).

Pas d'anesthésie >>> Rapidité opératoire et dextérité du chirurgien, 2 verres de gnôle (parfois), du laudanum (cas exceptionnel).

Fièvre >>> 1 verre de rhum, du jus de 2 citrons avec 1 cuillerée de sel et de poivre. Quinquina parfois en fonction de l'approvisionnement (provenance : Amérique).

Pour finir, il est à noter que les dents de 50 000 soldats français morts sur le champ de bataille à Waterloo ont été prélevées pour réaliser des dentiers de dents naturelles pour la noblesse anglaise. L'un d'entre eux est toujours exposé à Londres (Woodforde, 1968). Elles ont été surnommées les « *dents de Waterloo* ».

Références bibliographiques :

Bibliothèque interuniversitaire de Santé (BIUS), communication personnelle, Paris, 2010.

desaix.unblog.fr, « Desaix », 2008.

Gourdol Jean-Yves, « Baron Dominique Larrey (1766-1842), chirurgien militaire français, baron d'Empire », in <http://www.medarus.org>, 2010, pp. 1-16.

Ferret-Dussart Karine, *La chirurgie maxillo-faciale à travers l'histoire*, Glyphe (éd.), Paris, 2004.

Haegele Vincent, *Murat*, Perrin (éd.), Paris, 2015.

Larrey D. J., *Mémoires de Chirurgie Militaire et Campagnes*, Tome II, Paris, 1812.

Larrey D. J., *Clinique chirurgicale exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires depuis 1792 jusqu'en 1829*, 5 vol., Paris, Baillière, 1829-1836.

Lecomte O. & Tristan D., « Les praticiens des armées dans l'histoire de l'art dentaire », in *Médecine et armées*, 2010 ; 38 (5) : 469-476.

Lemaire Jean-François, *Napoléon et la médecine*, François Bourin (éd.), Paris, 1992.

Lemaire Jean-François, *La médecine napoléonienne*, Nouveau Monde/Fondation Napoléon (éd.), Paris, 2003.

Long François-Xavier, « Les blessés de la face durant la Grande Guerre : les origines de la chirurgie maxillo-faciale », in *Revue d'Histoire des sciences médicales*, 2002 ; 36 (2) : 175-183.

Marchioni J., *Place à Monsieur Larrey, chirurgien de la Garde impériale*, Actes Sud (éd.), Arles, 2003.

Musée du service de santé des armées, communication personnelle, Paris, 2016.

Riaud Xavier, *Napoléon I^{er} et ses médecins*, L'Harmattan (éd.), Collection Médecine à travers les siècles, Paris, 2012.

Riaud Xavier, *Napoléon I^{er} et ses dentistes*, L'Harmattan (éd.), Collection Médecine à travers les siècles, Paris, 2016 (à paraître).

Sandau Jacques (a), « La santé aux armées. L'organisation du Service et les hôpitaux. Grandes figures et dures réalités (1^{ère} partie) », in *Revue du Souvenir napoléonien*, janvier 2004 ; 450 : 19-27.

Sandau Jacques (b), « La santé aux armées. L'organisation du Service et les hôpitaux. Grandes figures et dures réalités (2^{ème} partie) », in *Revue du Souvenir napoléonien*, janvier 2004 ; 450 : 27-37.

Soubiran André, *Le Baron Larrey, chirurgien de Napoléon*, Fayard (éd.), Paris, 1966.

Woodforde J., *The strange story of false teeth*, Routledge & Kegan Paul (ed.), Londres, 1968.

(*) Docteur en chirurgie dentaire, Docteur en épistémologie, histoire des sciences et des techniques, Lauréat et membre associé national de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, Membre libre de l'Académie nationale de chirurgie.