

Evolution du statut du chirurgien-dentiste
dans l'Armée française
lors de la Première Guerre Mondiale :
De la prophylaxie à la prothèse maxillo-faciale.

Remerciements

A Madame le Professeur Béatrice WALTER, président du jury,

Vous nous avez fait l'honneur de présider notre jury de thèse et nous vous en sommes gré.

Merci pour tous vos enseignements théoriques et cliniques tout au long de ces cinq années d'études.

Cela nous a permis d'acquérir de solides bases au sein du service de prothèse et de pouvoir travailler plus sereinement lors du début de notre activité.

Veillez recevoir toute notre gratitude pour l'attention que vous portez à vos étudiants et à notre travail.

A Madame le Docteur Sophie BAHY-GROSS,

Pour l'honneur d'avoir accepté de siéger dans ce jury de thèse.

Nous vous sommes reconnaissant de nous avoir enseigné tant de savoir en chirurgie et en posologie.

Nous vous remercions de nous avoir accepté à maintes reprises au sein de votre propre cabinet et d'avoir eu l'honneur de vous assister.

Un soulagement de nous avoir aidé à extraire ces dents de sagesse souvent récalcitrantes, que ce soit à la faculté ou en cabinet.

Que cette thèse soit l'occasion de vous exprimer notre profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Fabien BORNERT,

Pour l'honneur que vous nous avez fait d'accepter de siéger dans ce jury de thèse.

Nous vous remercions d'avoir associé avec brio le côté ludique et pédagogique à tous vos enseignements.

Nous vous sommes reconnaissant pour tout l'enseignement en médecine et chirurgie buccales que vous nous avez apporté.

Ce travail est l'occasion de vous témoigner notre plus sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur Stéphanie LEMOINE, directeur de thèse,

Nous tenons à vous remercier chaleureusement pour votre soutien et disponibilité lors de l'élaboration de cette thèse.

Vous avez eu de la patience et vous nous avez toujours aiguillé dans la bonne direction.

Nous espérons que ce travail vous fera honneur.

Au Docteur Thierry ROOS qui nous a tant appris durant notre année de stage. Merci de nous avoir donné envie de nous dépasser dans notre future carrière.

A son collaborateur le Docteur Romain DEMANGEAT pour sa disponibilité et son envie de partager ses connaissances.

Au Docteur Claude AUTHELAIN qui nous a permis de l'assister à de nombreuses reprises.

Au Docteur Jacques NUSSBAUMER et à l'ONFOC de nous avoir accueilli.

Aux Docteurs Edouard EUVRARD, Marie PECHEUR et Frédéric DENIS pour nous avoir tant enseigné durant ce stage à l'hôpital de Besançon.

Aux prothésistes Alain HARDIC et Marc TILLOCHER pour leurs précieux conseils ainsi qu'à leur laboratoire respectif.

A Fabienne FOULT, assistante et œnologue de renom,

A titre plus personnel,

A mes parents qui m'ont toujours supporté durant toutes mes années d'études. Merci d'avoir pu compter sur votre soutien en toutes circonstances.

A ma grand-mère doyenne de la famille, passionnée d'histoire et encyclopédie vivante.

A toute ma famille et à mes aïeux qui m'ont permis de devenir ce que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir légué cette passion pour l'histoire et pour y avoir contribué avec vos Légions d'Honneurs.

A tous mes amis qui, j'espère, se reconnaîtront.

A Marie, merveilleuse Marie.

Et à tous ces soldats morts, disparus et blessés pour la France.

Avant-Propos

Venant d'une famille de militaires et de gendarmes, j'avais à cœur de faire une thèse ayant pour sujet l'histoire moderne de notre pays et bien sûr en lien avec mon futur métier de chirurgien-dentiste. Un devoir de mémoire est également nécessaire, le dernier poilu étant mort en 2008.

Il y a cent ans le monde se déchirait et s'affrontait dans la Grande Guerre ou Première Guerre Mondiale. Dans l'Europe de 2017, il paraît impensable que nos voisins d'Outre-Rhin et nous même étions à couteaux tirés.

Même si l'Europe s'est à maintes reprises embrasées la Première Guerre Mondiale marque un tournant. Nous ne sommes plus dans une succession de batailles décisives, plus d'Austerlitz, de Solferino ni de Bouvines. Il s'agit ici d'un conflit total, industrialisé avec des batailles qui durent des mois. Cette guerre change la donne de manière radicale. Les frontières sont irrémédiablement modifiées, les populations déplacées voir exterminées. C'est la fin des monarchies traditionnelles et l'avènement du communisme en Russie. Ce ne sont plus des Rois qui se font la guerre mais des nations, des peuples entiers.

Au niveau de l'armement, des tactiques, des doctrines tout change.

Exit les « glorieuses » charges de cavalerie, les formations serrées, les sièges de château, ce type de guerre « noble » est fini. Maintenant les hommes s'enterrent, la mort peut venir du ciel par avion, une mitrailleuse peut décimer un peloton en quelques secondes, le gaz peut asphyxier et tuer dans le sommeil. L'artillerie pulvérise les tranchées et les corps dans un vacarme incessant minant le moral des soldats.

Les guerres, et plus particulièrement les deux guerres mondiales, ont été de fabuleux vecteurs d'avancées scientifiques dans tous les domaines. Ces nouvelles technologies amènent de nouvelles blessures et la médecine doit encore et encore se renouveler et s'adapter.

Table des matières

Avant-Propos	7
Table des matières	8
Table des illustrations	11
Liste des abréviations	13
Introduction	14
Première partie : L'art dentaire avant le XX^{ème} siècle	15
1.1. Préhistoire et Antiquité	16
1.1.1. Le Néolithique (de 9000 à 3300 av J.C.)	16
1.1.2. La haute Antiquité (de 3300 à 800 av J.C.)	16
1.1.3. L'Antiquité Gréco-Romaine (de -800 à 476)	18
1.1.3.1. Les Phéniciens.....	18
1.1.3.2. Les Hébreux.....	19
1.1.3.3. Les Grecs.....	19
1.1.3.4. Les Etrusques.....	20
1.1.3.5. Les Romains.....	21
1.2. Le Moyen âge (de 476 à la fin du XV ^{ème} siècle).....	22
1.3. La Renaissance (de 1492 à 1598).....	24
1.4. Le Grand Siècle et les Lumières (de 1600 à 1789).....	27
1.5. La Révolution, La Terreur, Le Consulat et le I ^{er} Empire (de 1789 à 1815).....	29
1.6. Le XIX ^{ème} siècle.....	31
1.7. Synthèse	33
Deuxième partie : Les chirurgiens-dentistes français à la veille de la Grande Guerre et à ses débuts .	34
2.1. Facteurs déclencheurs de la Première Guerre Mondiale	35
2.2. La situation avant le 28 juillet 1914.....	37
2.2.1. La loi du 30 novembre 1892	37
2.2.2. Avant la loi	37
2.2.3. L'application de la loi	38
2.3. Les premiers liens de la dentisterie avec l'Armée française.....	39
2.4. L'état dentaire du soldat français au début de la Première Guerre Mondiale	40

2.5.	Le rôle du dentiste français durant les premiers mois de la guerre	41
2.6.	Conséquence du mauvais état dentaire sur l'Armée française	41
2.7.	La création d'un embryon de service dentaire militaire	43
2.8.	Synthèse	44

Troisième partie : Les missions du chirurgien-dentiste français pendant la guerre45

3.1.	Le corps de santé dans l'Armée française	46
3.1.1.	L'effectif du Corps médical français pendant la guerre	46
3.1.2.	Le nombre de blessés soignés pendant la guerre	46
3.2.	Le service dans les autres nations belligérantes	47
3.2.1.	L'Allemagne	47
3.2.2.	L'Angleterre.....	48
3.2.3.	Le Canada	48
3.2.4.	Les Etats-Unis.....	49
3.3.	Continuité de l'évolution du statut du chirurgien-dentiste.....	49
3.3.1.	Vers la construction de structures adéquates	49
3.3.2.	Définition d'un grade pour le chirurgien-dentiste.....	51
3.3.2.1.	Dans l'Armée de Terre.....	51
3.3.2.2.	Dans la Marine.....	55
3.4.	Les attributions et rôles du chirurgien-dentiste militaire	56
3.4.1.	Administrer les soins de premiers secours sur le front.....	56
3.4.2.	L'organisation des soins dentaires à l'arrière.....	56
3.4.3.	Après la loi de 1916.....	57
3.4.4.	La prothèse maxillo-faciale.....	57
3.4.5.	Le dépistage	59
3.5.	L'équipement du chirurgien-dentiste militaire.....	60
3.5.1.	Avant 1916.....	60
3.5.2.	A partir de 1916.....	62
3.5.3.	Le congrès dentaire interallié de 1916.....	63
3.5.4.	La voiture de stomatologie	63
3.5.4.1.	Création.....	63
3.5.4.2.	Utilisation.....	64
3.5.5.	La voiture de radiologie	65
3.5.5.1.	Création.....	65
3.5.5.2.	Utilisation.....	66
3.6.	Chirurgiens-dentistes français célèbres.....	67
3.6.1.	Henri Lentulo (1889-1981)	67

3.6.2.	Albéric Pont (1870-1960)	69
3.6.3.	Georges Villain (1881-1938).....	72
3.6.3.1	Biographie.....	72
3.6.3.2.	Durant la Première Guerre Mondiale.....	73
3.7.	Synthèse	75
Quatrième partie : Bilan et conséquences de la Grande Guerre pour le chirurgien-dentiste français .		76
4.1.	Les Gueules Cassées	77
4.1.1.	La reconnaissance pour les Gueules Cassées.....	77
4.1.2.	La Loterie Nationale	78
4.2.	Le dentiste français après la Première Guerre Mondiale	80
4.2.1.	L'immédiat après-guerre	80
4.2.2.	Quelle place pour le dentiste militaire français en 2017	80
4.3.	Représentation de la guerre et des hommes dans l'art.....	82
4.3.1.	Otto Dix (1891-1969).....	82
4.3.2.	Fernand Léger (1881-1955)	84
Conclusions.....		86
Références bibliographiques		89

Table des illustrations

Figure 1 : Vestige des premiers soins dentaires sur une canine	16
Figure 2 : Bas-relief représentant Hesy-Ré.....	17
Figure 3 : Fragment du papyrus d'Edwin Smith relatif aux traumatismes faciaux.....	18
Figure 4 : Photographie des ligatures découvertes par le Docteur Gaillardot.....	19
Figure 5 : Un exemplaire des Traités des parties des animaux d'Aristote	20
Figures 6a et 6b : Vues linguale et vestibulaire d'un bridge Etrusque, le modèle de Corneto..	21
Figure 7 : Un barbier réalisant une avulsion dentaire.....	23
Figure 8 : Un barbier avulsant une dent sur une place de Vienne.....	23
Figure 9 : Ambroise Paré en 1582.	25
Figure 10 : Représentation de la première de couverture de La methode de traicter les playes faictes par hacquebutes	26
Figure 11 : Gravure représentant une prothèse de nez créée par Ambroise Paré.	26
Figures 12a et 12b : Gravure et photographie d'une « greffe Italienne »	27
Figure 13 : Modèle d'obturateur de Pierre Fauchard.	29
Figure 14 : Prothèse d'Alphonse Louis, le « Tireur au masque de fer ».....	31
Figure 15 : L'assassinat de François-Ferdinand d'Autriche et de sa femme	36
Figure 16 : Le code du chirurgien-dentiste par Emile Roger et Charles Godon, 1893.....	38
Figure 17 : L'argot alimentaire du soldat Le langage des tranchées.	42
Figure 18 : Dentiste avulsant dans des conditions rudimentaires.	43
Figure 19 : Caducée de dentiste militaire français.	53
Figure 20 : Uniforme des officiers du SSM en 1920.....	55
Figure 21 : Dilatateur de Duz.....	58
Figure 22a et 22b : Epithèse remplaçant une mandibule.	59
Figure 23a et 22b : Epithèse remplaçant le globe oculaire droit et l'aile du nez.	59
Figure 24 : Dentiste réalisant des soins chez un enfant en février 1918.	60
Figure 25 : Clé de Garengot de 1920 en métal nickelé.	61
Figure 26 : Caisse de chirurgie buccale datant de la fin du XIX siècle.	61
Figure 27 : Dentiste militaire à Paris, 1916.	62
Figure 28 : Voiture de stomatologie en 1916	65
Figure 29 : Marie Curie et sa « Petite Curie » en octobre 1917.	67
Figures 30a et 30b : Henri Lentulo.....	68
Figure 31 Le bourre-pâte Lentulo.	69
Figures 32a et 32b : Albéric Pont et le centre de stomatologie de Lyon.....	70
Figure 33 : Modèles dentaires avec un arc de Pont.	71

Figure 34 : Patients du centre de stomatologie de Lyon.	71
Figure 35 : Georges Villain.	73
Figure 36 : Comptes rendus de Georges Villain.	75
Figure 37 : Le colonel Picot, grand commandeur de la Légion d'Honneur en 1933.	77
Figure 38 : Les véritables perdants de la guerre.	78
Figure 39 : Les débuts de la Loterie Nationale en 1927.	79
Figure 40 : Albert Jugon et Julien Szumlanski avec un billet de loterie en 1933.	79
Figure 41 : Transfiguration, d'Otto Dix. 1922.	83
Figure 42 : Les Joueurs de Skat, Otto Dix, 1920.	84
Figure 43 : La Partie de cartes.	85

Liste des abréviations

EdP	Ecole dentaire de Paris
FDN	Fédération Dentaire Nationale
J.C.	Jésus Christ
JO	Journal Officiel
SSM	Service de Santé Militaire

Introduction

Cette thèse se présentera sous la forme d'une revue de la littérature afin de préciser l'évolution du rôle du chirurgien-dentiste français, pendant la Première Guerre Mondiale, ainsi que les avancées dans l'art dentaire notamment en chirurgie et en prothèse maxillo-faciale.

Le terme « chirurgien-dentiste » est apparu en 1728 en France. Il est employé par le chirurgien Pierre Fauchard dans l'œuvre intitulée : «Le Chirurgien-Dentiste, ou Traité des Dents». « Chirurgie » vient du latin *chirurgia* lui-même issu du grec ancien χειρουργία, (kheirurgía). Il désigne une activité manuelle (kheir : les mains, ergon : l'œuvre). La chirurgie est donc littéralement « l'œuvre des mains ».

De même pour le terme « Dent » du latin *dentem*, accusatif de *dens*.

Ce travail va tenter de décrire où se situe l'art dentaire au début du siècle passé et quels progrès ont été réalisés pendant le premier conflit mondial. Différentes composantes de notre discipline seront abordées : la chirurgie, les soins conservateurs, la prothèse amovible et la prothèse maxillo-faciale.

Tous ces éléments seront étudiés à travers le prisme de l'Histoire.

Nous envisagerons dans un premier temps l'histoire de l'art dentaire à travers les siècles, puis la place du dentiste français au début du XX^{ème} siècle.

La troisième partie sera consacrée à l'évolution du statut du dentiste et des soins pendant le conflit et la quatrième et dernière partie nous permettra de connaître l'héritage laissé par ces dentistes.

Première partie

L'art dentaire avant le XX^{ème} siècle

1.1. Préhistoire et Antiquité

1.1.1. Le Néolithique (de 9000 à 3300 av J.C.)

Des traces de soins dentaires ont été trouvées dans l'actuel Pakistan, datant de 9000 à 7500 avant J.C. Il s'agit de petites perforations réalisées sur des couronnes d'adultes, mesurant entre 1,3 et 3,2 mm de diamètre. Elles étaient réalisées à l'aide de perçoirs en silex [1].

Une restauration, à l'aide de cire d'abeille, a été découverte chez un homme dans l'actuel Slovénie vers 6500 avant J.C. Une partie de la couronne d'une canine mandibulaire a été restaurée [2].

Avec la figure (1) [2] nous pouvons voir une cavité obturée par de la cire d'abeille sur des coupes radiologiques et schématiques. La cire d'abeille est schématisée en jaune.

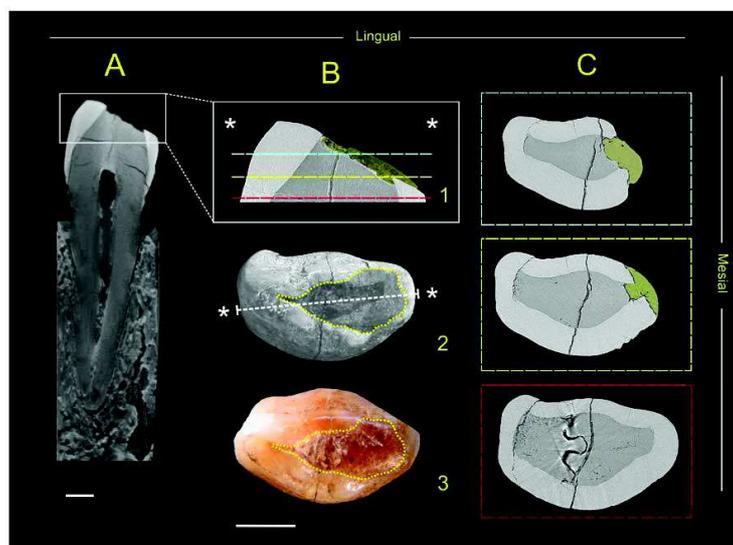


Figure 1 : Vestige des premiers soins dentaire sur une canine.

1.1.2. La haute Antiquité (de 3300 à 800 av J.C.)

Les archéologues trouvent des traces de soins dentaires au début de l'antiquité chez les civilisations orientales. Des documents écrits et des iconographies ont été

retrouvés. Des stèles Sumériennes et des textes Indous datant de 3000 avant J.C. révèlent la pratique de soins dentaires [3].

En Chine (entre 3000 et 2000 av J.C.) un mémoire, le *Huangdi Neijing*, écrit par le roi Huangdi possède deux chapitres consacrés à l'art dentaire. Il parle notamment de cautérisation à l'aide d'aiguilles d'or ou d'argent ainsi que de traitements à base d'urine et d'arsenic [4].

En Egypte, vers 2600 avant J.C., Hésy-Ré est considéré comme le premier dentiste de l'Histoire. Il est le chef des médecins et des dentistes du Pharaon Djoser. Sur sa tombe serait écrit : « Le plus grand de ceux qui s'occupent des dents et des physiciens » [5]. La figure (2) [6] est un bas-relief représentant Hésy-Ré, découvert en 1911.



Figure 2 : Bas-relief représentant Hesy-Ré

Toujours en Egypte, le papyrus d'Edwin Smith, du nom du collectionneur, date d'environ 1600 avant J.C. Il possède plusieurs planches relatives aux traumatismes faciaux [7]. La figure (3) [8] est une photographie du fragment de ce papyrus.

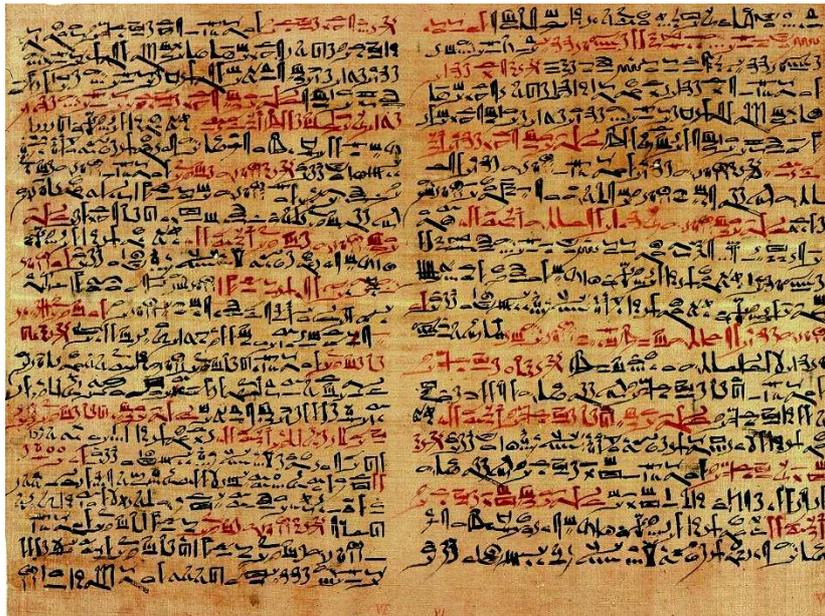


Figure 3 : Fragment du papyrus d'Edwin Smith, relatif aux traumatismes faciaux

1.1.3. L'Antiquité Gréco-Romaine (de -800 à 476)

Dans les grandes civilisations du pourtour de la méditerranée, les historiens ont retrouvé des traces et des écrits relatant divers soins dentaires. Les Phéniciens, les Hébreux, les Etrusques puis les Romains pratiquaient déjà certains actes [9].

1.1.3.1. Les phéniciens

Chez les Phéniciens des dents fixées par des ligatures en or ont été retrouvées dans les ruines de la cité de Sidon (actuel Liban). Cette cité était la capitale de la sphère d'influence phénicienne.

Le Docteur Gaillardot découvre en 1862 cet élément de 6 dents dont 2 incisives qui appartiennent à un autre individu [10]. La figure (4) [10] est une photographie de cet élément prothétique.

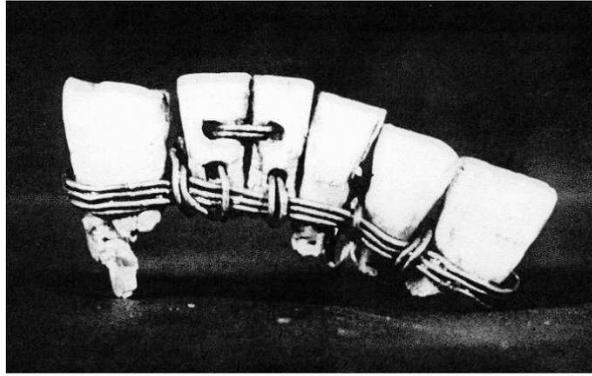


Figure 4 : Photographie des ligatures découvertes par le Docteur Gaillardot

1.1.3.2. Les Hébreux

Dans le Talmud des pathologies dentaires et parodontales sont évoquées comme les gingivites et stomatites dues au scorbut. Les hébreux obturaient les caries peu profondes et utilisaient certains matériaux comme l'or, l'argent ou le bois pour créer des dents artificielles. Celles-ci devaient être retirées lors du Sabbat [11].

1.1.3.3. Les Grecs

Chez les Grecs il y a un nom incontournable : Hippocrate (460-377 av J.C.). Ses écrits, dans le domaine de l'art dentaire, furent un apport considérable à la médecine. Ces textes, perdus pour le monde occidental, ont été traduits en Arabe. Cela a permis aux occidentaux d'en prendre connaissance à partir de la Renaissance. Hippocrate a été le premier à dire que la carie est causée par la salive et les aliments. Il pensait également que l'inflammation gingivale et la maladie parodontale étaient dues à une accumulation de tartre [12].

Cependant, un grand nombre d'ouvrages, datant de cette période, sont rassemblés sous le nom d'Hippocrate ; mais tous n'ont pas été écrits par lui. Son gendre Polybe et ses disciples ont également écrit sur le sujet.

Il existe des textes sur les abcès dentaires, les luxations, les fractures et les accidents d'évolutions. Ils conseillent d'extraire les dents mobiles et de pratiquer des consolidations à l'aide de ligature en or.

Dans ces textes, on trouve aussi des informations sur le foramen apical par où circulent les vaisseaux sanguins, mais également la chronologie de l'évolution dentaire chez l'enfant [13].

Aristote (384-322 av J.C.) est connu, entre autre, pour ses écrits sur l'anatomie comparée avec les animaux. Il compare la forme et la fonction des différentes dents (incisives, canines et molaires). Les dents ne servent plus à se battre chez l'homme, mais à l'alimentation ou à la prononciation. Il remarque également que les canines sont plus volumineuses et pointues chez l'homme que chez la femme comme chez les animaux [14]. La figure (5) [15] représente la première de couverture des *Traité des parties des animaux* d'Aristote, traduit en 1883 par Jules Barthélemy-Saint Hilaire.



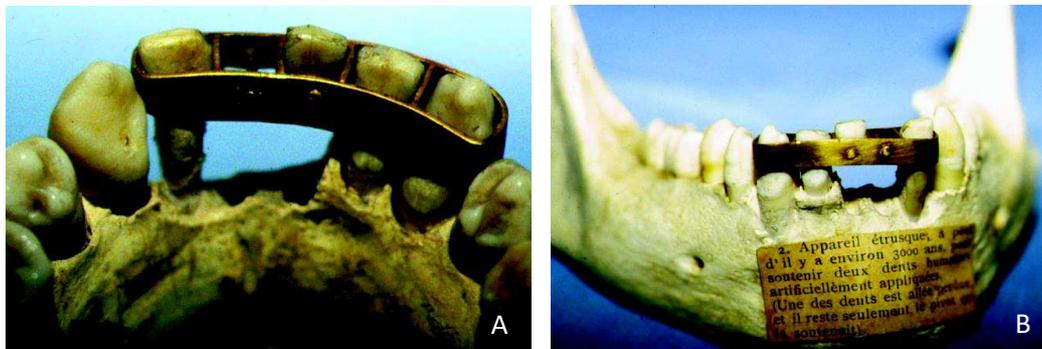
Figure 5 : Exemple des *Traité des parties des animaux* d'Aristote

1.1.3.4. Les Etrusques

Les Etrusques sont installés dans le Nord-Ouest de l'Italie et en Corse. Les premiers vestiges de cette civilisation sont estimés à environ 900 ans avant J.C. C'est un des premiers grands adversaires de Rome. Les Etrusques sont battus par les romains qui absorbent cette civilisation entre le III^{ème} et le I^{er} siècle avant J.C.

Les découvertes archéologiques montrent que les Etrusques avaient certaines avancées dans l'art dentaire comme les contentions et bridges en or. Ils fabriquaient des anneaux en or soudés avec des rivets permettant de maintenir en place les dents manquantes. Certaines de leurs techniques ont été assimilées par les Romains. Cependant, il est dommage que leurs connaissances en art dentaire et dans l'orfèvrerie ne se soient pas diffusées dans l'ensemble du pourtour méditerranéen [16].

Les figures (6a) et (6b) [16] représentent les vues linguale et vestibulaire d'un bridge Etrusque découvert à Corneto en 1823 (au Nord de Rome et actuellement Tarquinia).



Figures 6a et 6b : Vue linguale et vestibulaire d'un bridge Etrusque, le modèle de Corneto

A noter que dans le premier corpus de lois Romains, Les Douze Tables (environ 450 ans av J.C.), il est dit : « « N'apporte pas d'or ... celui qui a les dents reliées par de l'or, si avec cet or on l'enterre ou le brûle, que ce soit sans délit. »

1.1.3.5. Les Romains

Pour faire le lien entre la Grèce et Rome, nous allons commencer par Claude Galien né à Pergame (129-216 ap J.C.). C'est une cité grecque dans la sphère d'influence romaine (actuelle Turquie et lieu du sanctuaire d'Asclépios). Il a pratiqué la médecine à Rome et réalisé des séances publiques de dissections et vivisections sur des animaux [17]. Galien s'est appuyé sur des récits grecs lors de son voyage à Alexandrie. Il décrit avec précision l'anatomie des dents et des maxillaires ainsi que leur évolution. Il découvre que les douleurs dentaires sont causées par la présence

de nerfs cheminant par des « passages » à l'extrémité de la racine. Ces « petits nerfs » sont des ramifications du nerf trijumeau [18].

Dans les légions romaines, les soins dentaires sont dispensés dès le 1^{er} siècle avant J.C. Un praticien des armées, nommé Scribonius Largus, décrit des soins à base de corne de cerf, de têtes de souris et de lièvres, de pierre ponce et de myrrhe.

L'amiral de la flotte Pline l'Ancien conseillait l'usage d'un dentifrice à base de cendres de têtes de souris et de marc [19].

A la chute de l'Empire Romain d'Occident en 476, tout le savoir médical est transmis par les Byzantins et les Arabes. L'Histoire se poursuit avec le Moyen âge.

1.2. Le Moyen âge (de 476 à la fin du XV^{ème} siècle)

Durant cette longue période, le savoir médical en Occident est perdu avec la prise de Rome. Ce savoir est concentré dans les rares livres grecs et romains qui, pour la plupart du temps, sont traduits par le clergé.

La médecine est freinée par un principe chrétien : si l'homme a mal c'est pour expier ses « péchés ». Pendant près d'un millénaire, les soins dentaires sont très basiques : extractions ou fractures de la dent à la base de la couronne.

Avec le Concile de Tours en 1163 puis celui du Latran en 1215, les membres du clergé n'ont plus le droit de pratiquer des interventions chirurgicales : « Ecclesia abhorret a sanguine » (L'Église a le sang en horreur) [20].

Les « soins dentaires », principalement des extractions, sont réalisés par des barbiers ou des barbiers chirurgiens. Si une partie de ces barbiers peuvent être qualifié de charlatans ou de « rebouteux », plusieurs édits ont été publiés pour encadrer la profession [20].

La figure (7) [21] est une enluminure d'un barbier avulsant une dent au Moyen âge.



Figure 7 : Un barbier réalisant une avulsion dentaire.

La figure (8) [22] est une peinture du peintre Autrichien Maulbertsch (1724-1796). Un barbier est représenté en train de réaliser une avulsion sur une place publique à Vienne.



Figure 8 : Un barbier avulsant une dent sur une place de Vienne

Un nom ressort du Moyen âge il s'agit de Guy de Chauliac (1300-1368). Il a rédigé la « *Chirurgia Magna* », parue en 1363, est considérée comme la première

encyclopédie chirurgicale du monde moderne. Quinze pages sont consacrées à la bouche et aux dents. Les passages qui concernent l'anatomie dentaire, l'hygiène, les maladies des dents et celles des gencives, la technique d'extraction et la luxation de la mandibule constituent le point de départ de la chirurgie dentaire française [23,24].

1.3. La Renaissance (de 1492 à 1598)

Les dates exactes de la Renaissance en France sont sujettes à débat : 1492 faisant écho à la découverte de l'Amérique et la fin de la Reconquista, 1598 correspond à l'année de publication de l'Edit de Nantes.

Dans tous les domaines la Renaissance marque une véritable avancée dans le domaine des sciences, de la santé et bien sûr de l'art. Un grand nombre de médecins, anatomistes et chirurgiens parmi les plus célèbres sont contemporains de cette période. Léonard de Vinci (1452-1519), Gabriel Fallope (1523-1562) ou encore André Vésale (1514-1564) permettent de faire de grands bonds en anatomie grâce à l'assouplissement des lois concernant les dissections. Mais il n'est pas rare que certains aillent récupérer des corps à la nuit tombée dans les fosses communes.

Dans le domaine de la chirurgie, Ambroise Paré (1510-1590) permet de faire des progrès considérables. Il est considéré comme le père de la chirurgie moderne.

La figure (9) [25] est une gravure d'Ambroise Paré datant de 1582.

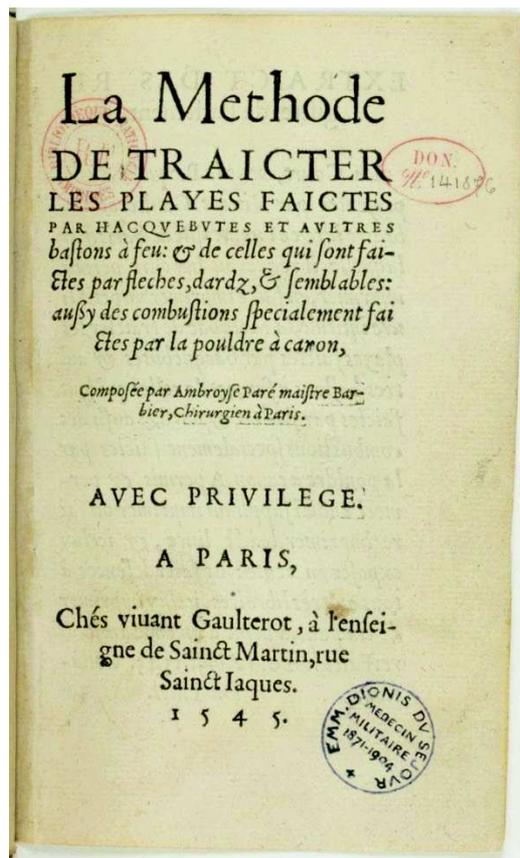


Figure 9 : Ambroise Paré en 1582.

De 1533 à 1536, il est compagnon-barbier à l'Hôtel-Dieu de Paris. Entre 1537 et 1558, chirurgien aux armées, il est présent lors des campagnes dans le Piémont, à Perpignan, en Bretagne, à Boulogne, à Metz.

Il est nommé chirurgien ordinaire du roi en 1552. Ambroise Paré est connu pour la description et les soins des blessures infligées par des armes à feu.

Il publie en 1545 un livre : *La methode de traicter les playes faictes par hacquebutes*. La figure (10) [26] est une photographie de la première de couverture du livre.



Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

Figure 10 : Représentation de la première de couverture de *La methode de traicter les playes faictes par hacquebutes*

Il publia un grand nombre de livres sur la façon de traiter les blessures de guerres, les brûlures, les fractures, les gangrènes, l'anatomie ainsi que sur la « chaude-pisse » et les calculs rénaux et vésiculaires. Le chirurgien est également connu pour ses prothèses (mains, jambes, yeux ou nez). Ambroise Paré décède en 1590 à Paris, il aura le droit à de grandes funérailles [27]. La figure (11) [28] est une gravure représentant des prothèses de nez.

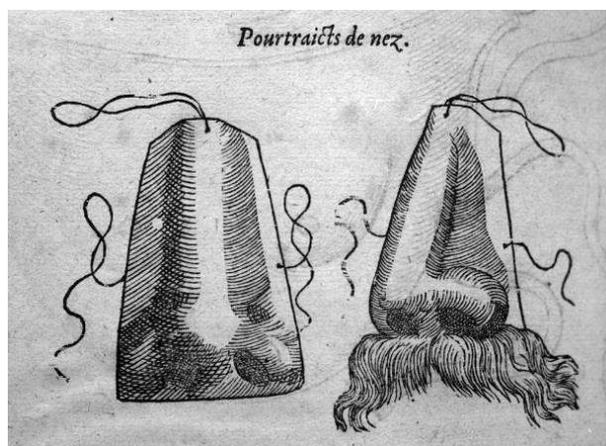


Figure 11 : Gravure représentant des prothèses de nez créée par Ambroise Paré.

Nous poursuivons avec Gaspare Tagliacozzi (1545-1599) connu pour ses greffes de peau appelées « greffes Italiennes ». Lors de la Renaissance, les duels à l'épée sont fréquents et une des blessures associées à cette pratique est la « perte du nez ». La syphilis provoquait également des lésions du nez ; devenant une marque de honte. L'idée de Tagliacozzi est de récupérer de la peau au niveau du bras en faisant un semi-lambeau qui est rattaché au nez pendant trois semaines à l'aide d'une attelle métallique [29]. Au bout de ces trois semaines, le lambeau de peau est détaché au niveau du bras. Cela permet une alimentation permanente du greffon par les vaisseaux sanguins. Cette chirurgie est utilisée pendant plusieurs siècles, jusqu'à la seconde guerre mondiale [30]. Cette technique a l'avantage de pallier à l'absence de la pénicilline, découverte en 1928 et utilisée à partir de 1940.

La figure (12a) [30] est une gravure du XVI^{ème} siècle illustrant cette technique et la figure (12b) [30] est une photographie d'un soldat canadien blessé en Normandie en 1944.

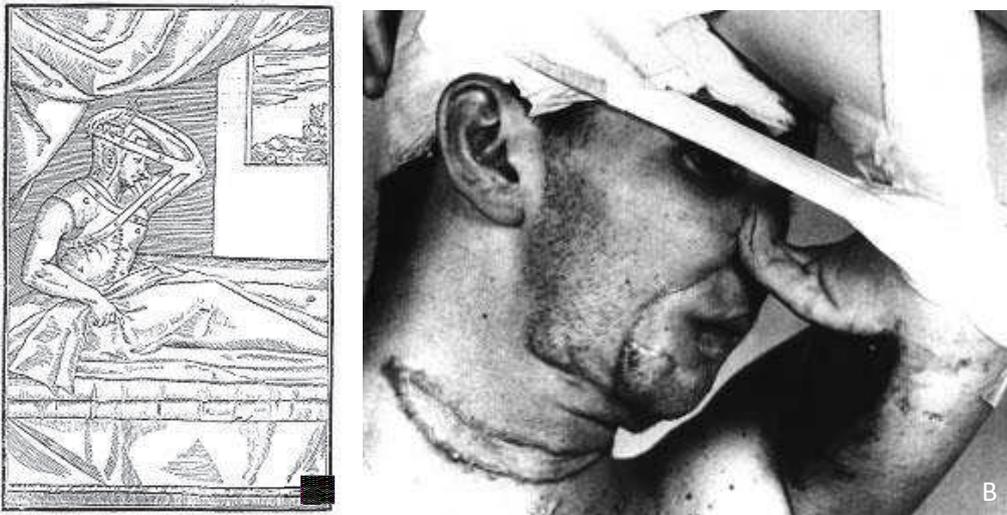


Figure 12a et 12b : Gravure et photographie d'une « greffe Italienne »

La Renaissance fait place au Grand Siècle et aux Lumières, les XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècle.

1.4. Le Grand Siècle et les Lumières (de 1600 à 1789)

Cette période correspond à la monarchie absolue avec le long règne de Louis XIV ; s'en suivra l'époque des Lumières, prémices des idées de la Révolution française.

Du fait de la longévité du Roi-Soleil (1638-1715) à une époque où l'espérance de vie est bien moins importante, plusieurs dentistes et chirurgiens se succèdent pour soigner le roi. Les soins du roi sont décrits avec précision : traitement à base de girofle et de thym, évacuations d'abcès suppurés et gestion d'une communication bucco-sinusienne suite à l'extraction d'une molaire.

L'extraction et les suites ont été traitées par le premier chirurgien du roi, Antoine d'Aquin (1629-1696). La fermeture de cette communication a été réalisée le 10 janvier 1685 grâce à un petit instrument métallique chauffé à blanc afin de cautériser la béance [31].

Un autre dentiste, Pierre Fauchard (1679-1761), est un des fondateurs de la dentisterie moderne. Il a réuni en deux tomes tous les champs de l'odontologie : *Le Chirurgien-Dentiste ou Traité des Dents* où l'on enseigne les moyens de les entretenir propres et saines (hygiène dentaire), de les réaligner (orthodontie), d'en remplacer la perte (prothèse) et de remédier à leurs pathologies (endodontie), ainsi celles des gencives (parodontologie) et aux accidents qui peuvent survenir aux autres parties voisines des dents (chirurgie maxillo-faciale). L'implantologie est également décrite dans quelques observations lors de cas de réimplantation ou de transplantation [32]. Il a imaginé plusieurs instruments, réalisé des bridges sur tenons (vissés dans les dents à la manière des screw-posts) ainsi que des obturateurs pour pallier à des pertes de substances importantes. La figure (13) [33] est un croquis de Pierre Fauchard représentant un obturateur et ses composants.

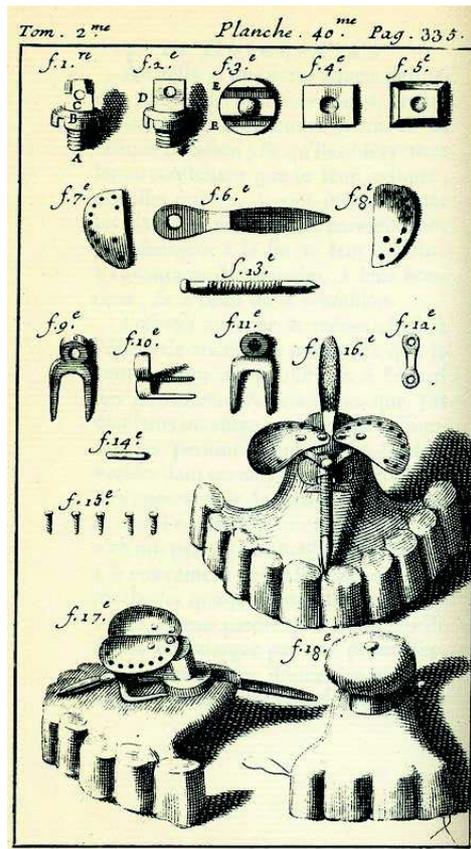


Figure 13 : Modèle d'obturateur de Pierre Fauchard.

La prochaine période abordée est nettement plus courte, il s'agit de la Révolution française et l'époque napoléonienne.

1.5. La Révolution, La Terreur, Le Consulat et le 1^{er} Empire (de 1789 à 1815)

Durant cette courte mais trouble période, de nombreux dentistes veulent échapper à la terreur et à la purge. Formés avec les préceptes de Fauchard, ils vont s'exiler ou immigrer dans d'autres pays d'Europe et surtout aux Etats-Unis ; dans une certaine mesure ces praticiens vont répandre les bases de la dentisterie moderne que nous connaissons de nos jours. Environ 300 chirurgiens-dentistes, parmi les meilleurs, quittent la France pour les Etats-Unis. En 1792, dans un souci d'égalité pour la population, toutes exigences pour accéder aux professions médicales sont abolies. Tout citoyen peut alors demander une licence afin d'exercer. Il s'en suit un grand retour en arrière pour la dentisterie française avec le retour des charlatans de foire. Ce n'est qu'en 1795 que la Convention Nationale rétablit l'enseignement médical

théorique. En 1803, Napoléon, alors Premier consul de la République, rétablit les lois sur la profession médicale. Cependant, il n'existe pas de texte légal concernant la chirurgie dentaire, pour cela il faut attendre 1892 [34].

Peu de temps après la Révolution, commencent les guerres de la Révolution française qui se transforment en guerres napoléoniennes. Il y a peu d'informations concernant la chirurgie dentaire lors des campagnes ; la Grande Armée n'ayant pas de dentiste en son sein.

Les soins sont prodigués par les chirurgiens. Concernant la chirurgie maxillo-faciale, la plupart du temps, les blessés graves sont achevés après la bataille pour abrégé leurs souffrances ou une septicémie se déclenche emportant le soldat blessé.

Il existe cependant des cas où des généraux furent soignés, notamment Desaix à la bataille de Lauterbourg (1793) ou Murat à la bataille terrestre d'Aboukir (1799). Dans les deux cas, une balle avait traversé la bouche de part en part. Les deux généraux ont été suturés et leurs plaies ont cicatrisé [35].

Un autre épisode nommé les Dents de Waterloo, concerne le prélèvement des dents de soldats français morts au combat à Waterloo afin d'élaborer des prothèses en Angleterre. Ces dents furent utilisées jusqu'en 1860 avant de laisser place à la porcelaine [36].

Cette remontée dans le temps se finit avec le XIX^{ème} siècle.

1.6. Le XIX^{ème} siècle

Durant le XIX^{ème} siècle aura lieu plusieurs batailles et guerres avec des armes de plus en plus novatrices, se rapprochant des standards de la Première Guerre Mondiale, avec l'apparition des obus explosifs et des mitrailleuses.

Un des premiers cas connus de prothèse maxillo-faciale est celui d'Alphonse Louis, « le tireur au masque de fer », artilleur français blessé à la face par un éclat d'obus au siège d'Anvers (1832). Il perd toute sa mandibule, puis il est vite retiré des combats et stabilisé. Un artisan orfèvre est appelé pour lui fabriquer un masque d'argent pour remplacer les tissus manquants. Il est intéressant de noter que le patient n'est ni un noble ni un officier supérieur [37]. La figure (14) [38] est une photographie du masque originale ainsi que la représentation en plâtre du visage meurtri d'Alphonse Louis.



Figure 14 : Prothèse d'Alphonse Louis, le « Tireur au masque de fer ».

En parallèle aux Etats-Unis la guerre de Sécession, (1861-1865), a fait 620 000 morts et plus de 400 000 blessés.

Les écoles dentaires sont toutes dans les Etats Nordistes mais il n'y a pas de statut officiel pour les dentistes dans l'armée de l'Union. A l'inverse dans les Etats du Sud, il n'y a pas d'école mais les dentistes sont incorporés dans l'armée. Les dentistes Sudistes sont au nombre de 500 pour environ 900 000 soldats.

Les problèmes dentaires sont légions, notamment dus au scorbut à cause du manque de fruits et légumes frais. Pendant la majorité du conflit, les soldats utilisent encore des fusils à rechargement par la bouche et avaient besoin de leurs dents pour arracher l'emballage en papier des cartouches. Les blessures faciales sont très importantes du fait de l'armement utilisé.

Ce conflit est un tournant entre les guerres napoléoniennes et les guerres « modernes ». Vers la fin des combats apparaissent les armes à répétition et l'artillerie est grandement améliorée avec l'utilisation d'obus explosifs projetant des fragments à haute vitesse [39]. De nombreux observateurs européens sont venus pour observer l'évolution de l'armement, notamment des Britanniques, des Français et des Prussiens. La chirurgie durant la guerre Franco-Prussienne (1870-1871) est sensiblement la même que celle pratiquée durant les guerres napoléoniennes. Les principes d'asepsie de Pasteur et Lister sur la stérilisation n'arrivent qu'après 1876.

Ce dernier conflit sera le terreau de la Première Guerre Mondiale surtout pour les français qui perdent l'Alsace et la Moselle.

1.7. Synthèse

Cette remontée dans le temps nous a permis d'avoir une idée des interventions pratiquées avant le XXe siècle, notamment concernant les blessures de guerres.

Les médecins et les chirurgiens ont dû s'adapter, par la force des choses, aux nouvelles armes employées sur les différents champs de bataille au cours des époques.

Les blessés soignés étaient majoritairement nobles ou riches, ce qui changera avec la Première Guerre Mondiale.

Deuxième partie

Les chirurgiens-dentistes français à la veille de la Grande Guerre et à ses débuts.

2.1. Facteurs déclencheurs de la Première Guerre Mondiale

Depuis 100 ans, les historiens ont donné de multiples raisons pour laquelle ce conflit a été déclenché. Voici de manière très synthétique les principales causes :

L'attentat de Sarajevo du 28 juin 1914 est souvent cité comme le facteur déclencheur mais la réalité est bien plus complexe ;

- L'humiliation Française lors de la guerre de 1870 a entraîné la perte de l'Alsace et de la Moselle mais aussi un fort ressentiment de vengeance. Elle avait auparavant sévèrement battu les Austro-Hongrois à Sadowa en 1866 ;
- Ces conflits ont permis à la Prusse de fédérer les petits royaumes germaniques. L'empire Allemand devient la nation la plus peuplée en Europe de l'Ouest dotée d'une industrie importante. Il aspire également à un empire colonial en raison du retard sur les autres pays européens, notamment la France et le Royaume-Uni ;
- Les Anglais voient d'un mauvais œil la montée en puissance de l'Allemagne, c'est pourquoi elle se rapproche de la France, l'ancien ennemi juré. Finalement, l'empereur Allemand Bismarck se rapproche de l'empereur Autrichien. Un incident diplomatique entre la France et l'Italie en 1881 (à propos de la Tunisie) pousse les Italiens à former la Triple Alliance avec les deux empires centraux en 1882 ;
- Pour contrer cela la France, le Royaume-Uni et l'empire Russe s'allient en 1907 pour former la Triple Entente. Cela crée alors de fortes tensions entre ces deux alliances ;

L'autre élément majeur est la lutte d'influence dans les Balkans entre les Austro-Hongrois et les Russes. En effet, suite à l'affaiblissement de l'Empire Ottoman dans la région, de multiples nations apparaissent : Roumanie, Bulgarie, Albanie et les territoires de l'ex-Yougoslavie dont la Serbie. Les Empires Austro-Hongrois et Russe

veulent chacun faire tomber ces nouveaux territoires et leur population dans leur sphère d'influence. Les guerres Balkaniques, qui sont une série de conflits, éclatent alors en 1912 et 1913. Le 28 juin 1914, l'archiduc et héritier du trône d'Autriche-Hongrie, François-Ferdinand est en visite à Sarajevo (actuel Bosnie-Herzégovine). L'archiduc et sa femme, qui fêtent leur anniversaire de mariage, sont assassinés par Gavrilo Princip. C'est un étudiant Serbe de Bosnie.

Les tensions montent entre la Serbie et l'Autriche-Hongrie. Les Austro-Hongrois déclarent la guerre à la Serbie le 28 juillet 1914.

Par le jeu des alliances, toute l'Europe s'embrase et la Première Guerre Mondiale débute ainsi le 3 août 1914 pour la France [40].

La figure (15) [41] est une calligraphie parue dans le Petit Journal du 12 juillet 1912.

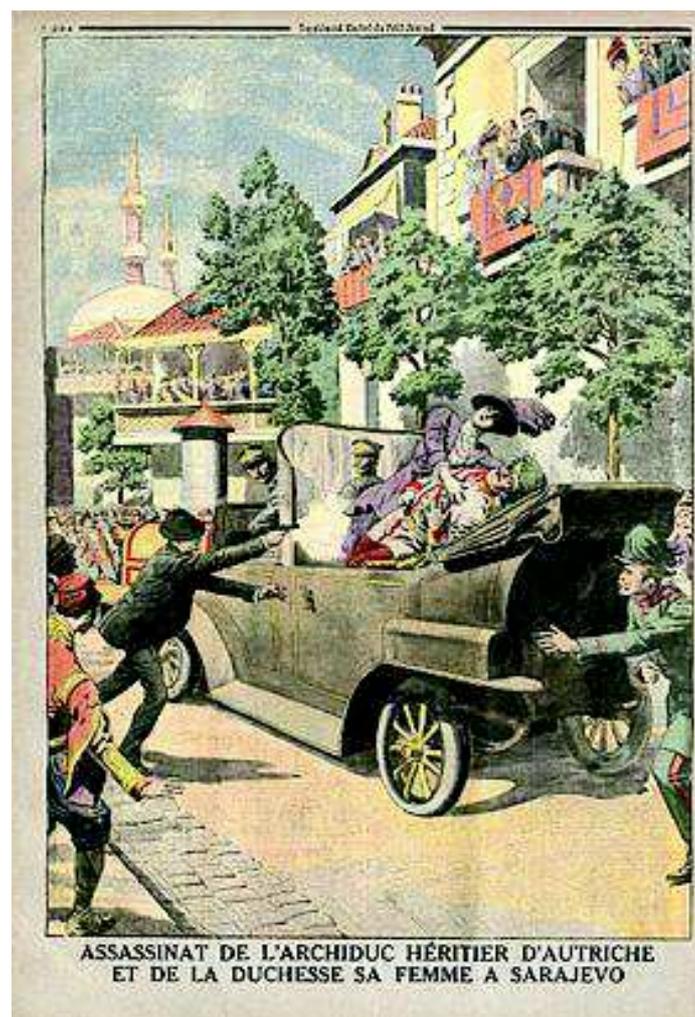


Figure 15 : L'assassinat de François-Ferdinand d'Autriche et de sa femme.

2.2. La situation avant le 28 juillet 1914

2.2.1. La loi du 30 novembre 1892

La loi Chevandier, présentée à la chambre des députés le 11 juin 1892, et promulguée le 30 novembre 1892, régit les professions médicales, notamment le diplôme d'état de chirurgien-dentiste. En effet, pour les chirurgiens-dentistes, il n'y avait plus de loi officielle concernant le diplôme de chirurgien-dentiste depuis 1792.

2.2.2. Avant la loi

Au courant du XIX^{ème} siècle, les soins dentaires sont pratiqués soit par des médecins ou chirurgiens, soit par des officiers de santé dentistes. Les officiers de santé recevaient des études médicales moins importantes que les médecins. Les actes qu'ils pouvaient pratiquer étaient limités et ils ne pouvaient exercer que dans le département d'obtention du diplôme.

A partir de 1860, un bras de fer débute entre les partisans de l'absorption des études dentaires dans le cursus médical aux partisans de la création d'une entité à part.

Les partisans de l'absorption sont représentés par le Docteur Edmond Andrieu, médecin, qui a d'ailleurs créé le terme de Stomatologue. Il a également fondé en 1879, avec l'aide du syndicat des fournisseurs de matériel dentaire, la Société Syndicale Odontologique de France regroupant pour la première fois tous les professionnels quelle que soit leur origine.

Les partisans de la séparation du Corps des dentistes sont représentés par Charles Godon qui dirige le Cercle des dentistes de Paris. Godon était officier de santé en dentisterie, il accéléra le mouvement en créant en 1880 l'Ecole dentaire de Paris (EdP). Finalement avec la faveur des fournisseurs de matériel dentaire et de Jules Ferry, la séparation de la dentisterie et de la médecine a lieu [42].

2.2.3. L'application de la loi

Le diplôme de chirurgien-dentiste, tel que nous le connaissons aujourd'hui, est officiellement mis en place le 30 novembre 1892. Les premiers diplômes sont délivrés en 1894. Il y a donc trois années d'études et à la fin de chaque année un examen. Le premier examen concerne l'anatomie et la physiologie du corps et de la bouche. Le deuxième interroge sur des éléments de pathologie et de thérapeutique, de pathologie spéciale de la bouche, des médicaments et anesthésiques et enfin le troisième porte sur la clinique (affections dentaires, opérations) et sur les prothèses dentaires [43].

La figure (16) [44] est la première de couverture du *Code du chirurgien-dentiste* écrit en 1893 par Emile Roger et Charles Godon.



Figure 16 : Le code du chirurgien-dentiste par Emile Roger et Charles Godon, 1893

2.3. Les premiers liens de la dentisterie avec l'Armée française

En 1900, le médecin inspecteur général Dujardin-Beaumetz, chef du service de santé des armées, demande aux directeurs des écoles d'odontologies de désigner leurs meilleurs étudiants afin de les affecter aux services dentaires militaires.

Deux services sont créés, un au Val-de-Grâce à Paris et l'autre à l'hôpital Desgenettes à Lyon. Ces étudiants auront le grade de deuxième classe durant leur service militaire. Il n'y a cependant pas de statut officiel du dentiste dans l'Armée Française à cette date.

En 1906, le ministre de la Guerre Henry Chéron fait distribuer des brosses à dents à tous les militaires de toutes les forces armées. En effet, depuis 1872, les brosses à dents font déjà parties du paquetage des matelots de la marine Française afin de lutter contre le scorbut [45].

A partir du 1er octobre 1907, trois services de stomatologies (Bordeaux, Lyon et Paris) sont créés dans l'armée. Les dentistes civils qui font leur service militaire sont placés sous les ordres d'un médecin stomatologue. Cependant le rôle du dentiste n'est pas encore clairement défini. On estime à l'époque que le temps imparti pour le soin du soldat n'est pas utilisé pour son instruction, son entraînement et les exercices.

La circulaire n°60, éditée par le ministère de Guerre du 10 octobre 1907, dénonce officiellement, pour la première fois, la mauvaise santé bucco-dentaire des jeunes recrues. Il est demandé au médecin de faire un examen de la bouche et des dents des conscrits lors de leur visite d'incorporation. L'état de la denture est alors noté dans le registre d'incorporation [46].

Une autre circulaire, le 2 décembre 1910, intronise officiellement les cabinets dentaires dans les villes de garnisons importantes : Bordeaux, Lyon et Paris. Le chirurgien-dentiste est un appelé diplômé, qui n'a ni grade ni statut et placé sous les ordres d'un médecin militaire. La circulaire donne aussi la nature des soins qui seront

prodigués dans ces cabinets : Ablation du tartre, cautérisation des gencives, avulsions dentaires et mise en place d'amalgame ou de ciment.

Entre 1912 et 1913, la Fédération Dentaire Nationale (FDN) propose à plusieurs reprises la création d'un Corps de chirurgiens-dentistes militaires. Le ministre de la Guerre de l'époque, Alexandre Millerand, s'y oppose fermement. Selon lui, en cas de conflit les dentistes ne causeraient que « gêne et embarras ».

2.4. L'état dentaire du soldat français au début de la Première Guerre Mondiale

Sur le front Ouest, les trois belligérants majeurs sont le Royaume-Uni, l'Empire Allemand et la France. De ces trois nations, la France est la plus rurale. En effet, en 1914, la France compte 39,6 millions d'habitants dont 56% vivent en milieu rural (contre 24,5% en 2016) [47].

La France compte environ 3 000 dentistes à l'époque soit une moyenne de 7,58 dentistes pour 100 000 habitants. A titre d'exemple, au 1er janvier 2016, la France dénombre 42 076 dentistes pour 66 000 000 soit 63,75 dentistes pour 100 000 habitants [48]. La grande majorité des dentistes, en 1914, est installée dans les grandes villes. L'état dentaire de la population paysanne est donc très précaire. Sur les 8 365 000 de soldats mobilisés pendant les quatre années de guerre, plus de la moitié est issue du monde agricole.

Cette précarité des soins dentaires se retrouve donc dans l'armée. De plus, 90% des soldats ne connaissent pas l'utilisation de la brosse à dent. Même si le havresac des soldats comporte une poche pour la brosse à dent, celle-ci n'est pas fournie par l'armée malgré la directive du ministère en 1906.

2.5. Le rôle du dentiste français durant les premiers mois de la guerre

La mobilisation générale a lieu en France le 1^{er} Août 1914 à 16 heures. 3 780 000 d'hommes âgés entre 21 ans et 38 ans sont mobilisés. Les chirurgiens-dentistes le sont également mais en tant que simple soldat et ne sont pas dans les unités de soins. La seule exception est la présence de cabinet dentaire militaire dans les régiments d'infanterie coloniale [49]. Les troupes coloniales, à cette époque, sont des unités professionnelles constituées de soldats de la métropole.

Les dentistes se retrouvent dans l'infanterie ou l'artillerie au mieux comme infirmier ou brancardier. Les premiers mois de la guerre sont les plus meurtriers côté français avec une moyenne de « morts par minute » trois fois plus élevée que lors de la Bataille de Verdun.

Près d'un million d'hommes sont mis au combat, dont 300 000 morts entre août et fin novembre. A ce rythme-là, il faut un retour rapide des blessés au front pour pallier aux pertes. Les services de santé sont totalement submergés, le nombre de blessures aux visages est ahurissant. Entre 11 et 14% des blessés le sont à la face, les blessures sont d'un nouveau type et les chirurgiens sont débordés.

Aux premières lignes, les officiers se rendent compte que les dentistes sont très utiles pour apporter les premiers secours aux blessés, surtout ceux touchés à la face. Ils réalisent des contentions et attelles lors des fractures des maxillaires, soulagent les soldats des douleurs dentaires car nombre de dentistes ont apporté quelques instruments de leur propre cabinet avec eux [50].

2.6. Conséquence du mauvais état dentaire sur l'Armée française

Pendant plusieurs siècles, les hommes étant dépourvus d'incisives centrales ne pouvaient être incorporés dans l'armée car ils étaient en incapacité de déchirer les cartouches de poudre permettant de recharger leur fusil. En 1914, tous les fusils

européens sont des fusils à verrou, ne nécessitant plus de déchirer les cartouches. Les soldats dont manquent les incisives centrales, sont transférés dans les unités d'artillerie ou du train (unités logistiques). L'hygiène dentaire, déjà désastreuse pour une bonne partie des soldats mobilisés, est aggravée par les conditions de vie des soldats.

La ration théorique du soldat se compose de : pain frais (750 g), viande fraîche salée ou fumée (400 g), lard (50 g), légumes secs et riz (80 g normale), café (24 g), sucre (35g), sel (24 g) et du vin (1/2 l). A cela peuvent se rajouter de l'eau de vie ou du rhum, du tabac à chiquer ou à fumer (sous forme de cigarette ou de pipe) et bien sûr un brossage des dents quasi inexistant [51]. La figure (17) [52] est une affiche humoristique avec de l'argot décrivant les différents aliments du soldat.



Figure 17 : L'argot alimentaire du soldat

Avec le manque de dents, surviennent également des problèmes de phonétiques. Certains officiers ont du mal à se faire comprendre. Le problème est amplifié par le fait que le champ de bataille est très bruyant et que les communications, par téléphone, sont de mauvaises qualités dans les premières lignes. De plus, certains soldats parlent mieux le patois que le français et un soldat breton peut avoir du mal à comprendre un soldat du Sud-Ouest.

Les dentistes civils, non mobilisés, sont débordés par le nombre de soldats à soigner retardant le retour au combat des soldats. Le nombre très important de pertes dans les premiers mois oblige l'état-major à créer, petit à petit, des cabinets dentaires militaires [53].

2.7. La création d'un embryon de service dentaire militaire

Le 15 octobre 1914, une circulaire ministérielle autorise les chirurgiens-dentistes à être incorporés dans les sections d'infirmiers militaires afin d'exercer de la dentisterie, mais seulement les soins d'urgences. Les dentistes conservent le grade de simple soldat. Le jour-même, le premier cabinet dentaire de campagne est établi à Clermont-en-Argonne à l'Ouest de Verdun. Il est placé sous la direction du médecin aide-major de 1^{ère} classe Armand Levy.

La figure (18) [54] est une photographie d'un dentiste réalisant une avulsion à l'entrée d'un poste de secours à Marlotte en Seine-et-Marne le 31 janvier 1916.

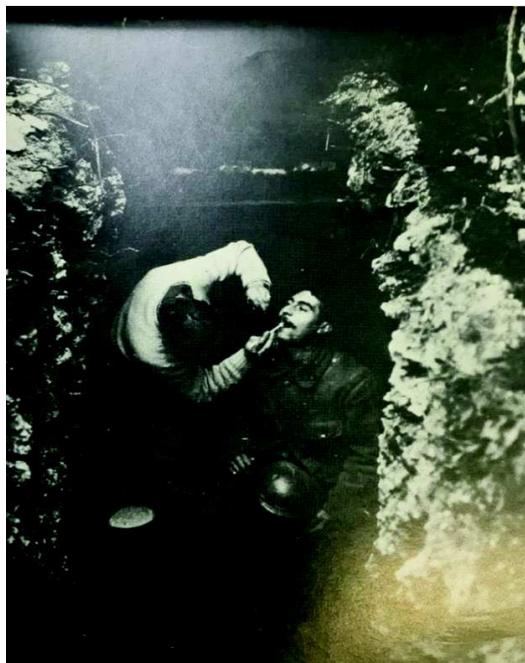


Figure 18 : Dentiste avulsant dans des conditions rudimentaires.

Dans la journée du 30 octobre 1914, plusieurs pétitions sont signées par les dentistes et les associations dentaires dans le but de créer un vrai statut de dentiste militaire.

Le 10 novembre, une circulaire ministérielle décrète l'ouverture de trois centres de stomatologie et de prothèse maxillo-faciale à Bordeaux, Lyon et Paris. Celui du Val-de-Grâce ouvre le premier.

A partir du 21 décembre, un chirurgien-dentiste est recruté parmi les établissements de santé militaire ou parmi les soldats pour être affecté dans les hôpitaux d'évacuation. Il a pour vocation de réaliser des pansements et appareils provisoires de contention aux soldats atteints de blessures à la face et aux mâchoires. Il est préconisé que, dans les premières lignes, les dentistes qualifiés puissent dispenser des soins aux soldats atteints de pathologies buccales.

Le 24 décembre, pour faire face à la pénurie de dentistes disponibles, une nouvelle circulaire autorise les directeurs régionaux des services de santé à faire appel à des dentistes civils bénévoles. Cela afin d'assurer le fonctionnement des cabinets de garnison ne disposant pas de dentistes mobilisés [55].

2.8. Synthèse

Le statut du chirurgien-dentiste militaire évolue rapidement avec les premiers mois de la guerre. Dans un laps de temps assez court le dentiste, qui était vu comme une source de « gêne et embarras » par le ministre de la Guerre en 1913, commence à être reconnu comme utile dès octobre 1914.

Cependant, il a encore le grade de simple soldat. Le dentiste est encore loin d'être l'égal du médecin qui, lui, a le grade d'officier. D'autres problèmes surviennent avec l'évolution des lignes de front. Le dentiste et son cabinet doivent devenir mobiles pour suivre au plus près les soldats dans leur quotidien.

Troisième partie

Les missions du chirurgien-dentiste français pendant la guerre.

Dans l'imaginaire collectif, surtout sur le front Ouest, la Première Guerre Mondiale est une guerre de tranchées. Cela est vrai pour une longue période de la guerre, de la toute fin 1914 au début de 1918. Au cours de cette période, les soldats s'enterrent dans des réseaux de tranchées long de plusieurs centaines de kilomètres, le front n'avance guère malgré des assauts successifs et meurtriers.

3.1. Le corps de santé dans l'Armée française

3.1.1. L'effectif du Corps médical français pendant la guerre

On estime le nombre de personnel soignant militaire à 168 000 pendant la guerre. C'est une véritable « armée sanitaire ». Elle est composée de 19 474 médecins de complément et 1 707 médecins du cadre actif, 2 320 pharmaciens, 2 500 dentistes, 120 350 infirmiers, 10 100 infirmières militaires et 5 239 officiers d'administration. Pour une population mobilisée estimée à près de neuf millions d'hommes, il y avait donc 1 médecin pour 425 soldats [56].

3.1.2. Le nombre de blessés soignés pendant la guerre

Les chiffres varient énormément selon les sources. On peut estimer le nombre de soldats blessés, malades ou gazés nécessitant une évacuation vers l'arrière à un peu plus de 9 millions ; soit plus que le nombre de soldats mobilisés. Cela est dû au fait qu'un soldat peut être blessé à plusieurs reprises.

Il y aurait aux alentours de cinq millions de blessés uniques. Plus de la moitié des blessés l'ont été au moins deux reprises et plus de 300 000 au moins quatre fois.

Ces chiffres ont été donnés par Justin Godart dans les années qui suivirent la guerre. Il est nommé le 1^{er} juillet 1915 sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé Militaire (SSM).

Il a milité, après la fin de la guerre, pour la création de service de santé militaire s'inscrivant dans la durée, même en temps de paix France.

Il a déclaré : « La France a [donc] combattu et vaincu grâce aux blessés [et aux malades] récupérés par le Corps de santé ». Justin Godart a également créé la Ligue Nationale contre le Cancer en 1918 [56].

3.2. Le service dans les autres nations belligérantes

3.2.1. L'Allemagne

Le 1er juillet 1914, lors de la mobilisation, chaque poste de commandement est pourvu d'un médecin de Corps-adjoint qui est à la tête de l'organisation du service sanitaire. Il est conseillé par les médecins des différentes spécialités ainsi que par des dentistes.

Les autorités militaires locales ont la possibilité d'engager des dentistes si le besoin s'en fait sentir. Il n'a pas d'uniforme ni de grade. Il perçoit des indemnités journalières lorsqu'il travaille pour l'armée.

Dans de nombreux hôpitaux, il y a plus de dentistes qui exercent qu'ils en étaient prévus à la base. Dans l'hôpital de Strasbourg, alors allemand, exercent 11 dentistes et 11 prothésistes en 1914. D'août 1914 à août 1915, les praticiens de l'hôpital Breslau soignent plus de 10 000 patients en 40 000 rendez-vous. 10 554 extractions et 7 604 plombages y seront réalisés.

Au début de la guerre, il n'y a que deux hôpitaux qui se consacrent exclusivement aux blessés de la mâchoire. Ils ne comptent que 200 lits. Les sections de chirurgie de la mâchoire créées au début de la guerre sont très rapidement débordées et vont être augmentées en nombre et en capacité d'accueil. En 1916, il y en a 15 pour la Prusse seule, avec environ 4 000 lits. Les plus connus sont : l'hôpital de Strasbourg, l'institut dentaire universitaire de Berlin, l'hôpital de réserve dans l'ancien hôpital de garnison à Berlin Tempelhof et enfin la clinique privée du Docteur Bruhn à Düsseldorf.

3.2.2. L'Angleterre

Le service dentaire de l'armée anglaise est créé en 1901 et intégré dans le service médical. Il dispense les soins aux soldats ainsi qu'à leur famille, que ce soit en temps de guerre ou en temps de paix. Le 18 octobre 1917, les dentistes officiers britanniques sont au nombre de 517. Le service ne sera indépendant qu'à partir de 1921.

3.2.3. Le Canada

Un petit service dentaire de 17 praticiens a été créé en 1902. Mais ce n'est que le 20 avril 1915 qu'il est officiellement institué. Il s'agit essentiellement de réservistes.

Pendant la Première Guerre Mondiale, ce service a détaché des praticiens qui ont été placés sous l'autorité Française et Anglaise. Les historiens considèrent que le service dentaire de l'armée canadienne serait le premier service indépendant d'une armée au monde. Le premier contingent canadien dispose d'un chirurgien-dentiste attaché officiellement à chaque cantonnement et à chaque hôpital général.

Au début de 1915, ce service dispose de 19 officiers et de 38 assistants qui servent à l'étranger avec d'autres grades selon les lois des pays concernés. En mai 1915, exercent à l'étranger, 30 officiers, 34 assistants et 40 simples soldats sous l'autorité d'un lieutenant-colonel, directeur du service. Chacun des membres soignants de ce Corps a au minimum le rang de lieutenant.

Le 28 mars 1917, 254 hommes y sont recensés. Au 11 novembre 1918, cette unité dispose de 233 officiers, 221 assistants et de 238 simples soldats servant à l'étranger. Les praticiens assurent l'inspection dentaire des soldats canadiens qui arrivent en Angleterre et de tous ceux qui retournent au pays. Ils dispensent également des soins chirurgicaux réparateurs de la face qu'ils assurent dans des cliniques spéciales.

A la fin de la guerre en France et en Angleterre, il y a 76 officiers, 76 assistants et 64 simples soldats. Les dentistes sur le terrain opèrent dans des ambulances de campagne, des clairières, des hôpitaux généraux, dans les camps de base arrière et dans des unités de campagne ou ferroviaire. Ce service est constitué en Corps permanent depuis le 22 novembre 1917 avec les mêmes droits et privilèges que les médecins.

3.2.4. Les Etats-Unis

A partir de 1901, des dentistes civils travaillent sous contrat pour l'armée. Même s'ils n'ont pas de grade, ils ont les mêmes privilèges que les officiers.

Le 23 avril 1908, leur statut est reconnu officiellement. Le 3 mars 1911, un Corps d'officier dentiste est créé. Le 6 avril 1917, lorsque les Etats-Unis entrent officiellement en guerre, le service comprend 86 officiers. Ils seront 4 510 le 11 novembre 1918 et jusqu'à 4 620 le 30 novembre.

A partir du 6 octobre 1917, ils ont les mêmes grades, salaires et retraites que les médecins [57].

3.3. Continuité de l'évolution du statut du chirurgien-dentiste

3.3.1. Vers la construction de structures adéquates

Le 10 mars 1915, les décisions de la commission supérieure consultative du SSM sont publiées par le Journal Officiel (JO). Ces décisions ne sont cependant pas mises en application immédiatement. Un dentiste est affecté pour chaque régiment de l'armée (environ 3 500 hommes par régiment).

Le 14 avril, Alexandre Millerand le ministre de la Guerre, qui avait déclaré que les dentistes militaires ne seraient que « gênes et embarras », accepte officiellement la coopération de l'EdP afin de prodiguer des soins aux militaires.

Le 10 mai, c'est la demande de coopération entre le comité de secours pour les blessés des maxillaires et l'armée qui est approuvée par Millerand.

A partir du 11 juin le lycée Michelet de Vanves, commune limitrophe de Paris dans les Hauts-de-Seine, est transformé en hôpital spécialisé dans les soins dentaires et les mutilés de la face. C'est l'EdP (les étudiants et enseignants) qui assure le service des 200 lits. C'est également l'école qui fournit le matériel dentaire.

Le 31 juillet 1915, le sous-secrétaire d'état au SSM Justin Godart émet une circulaire indiquant que la durée de traitement d'appareillage des édentés doit être de 15 à 20 jours.

Le 25 août, Justin Godart visite le lycée Michelet. Il relate, en terme élogieux, l'action de l'école envers les blessés de guerre.

Le 31 août, il demande à la direction de l'EdP de rédiger un rapport, afin de créer un service dentaire militaire et de définir le rôle exact du chirurgien-dentiste militaire. Il s'agira de lui donner un grade adéquat et définir sa place dans le SSM. Le rapport lui est remis le 9 du mois suivant [58].

En octobre 1915, le premier cabinet dentaire de campagne, ouvert un an plus tôt en Argonne, a déjà traité 4 043 soldats en 10 616 séances et délivré 187 appareils prothétiques ; le mécanicien-dentiste et le matériel nécessaire à la fabrication des prothèses ayant intégré le cabinet plus tard [59]. Le mécanicien-dentiste est l'équivalent de nos prothésistes actuels.

Une campagne de presse intense commence à la fin de l'année 1915 pour appuyer la décision de créer un statut défini. Plusieurs journaux participent à cette campagne : Le Petit Journal, La France de demain ou encore L'Humanité.

3.3.2. Définition d'un grade pour le chirurgien-dentiste

3.3.2.1. Dans l'Armée de Terre

Jusqu'à présent, dans les cabinets de campagne ouverts, le dentiste n'a que le grade de simple soldat, même pour les dentistes expérimentés. Cela fait déjà plus d'un an et demi que les dentistes soignent les soldats blessés et mutilés.

Le 29 octobre 1915, Joseph Gallieni est nommé nouveau ministre de la Guerre. Il est connu pour avoir réquisitionné les taxis de Paris (les fameux taxis de la Marne) alors qu'il était gouverneur de Paris. Le 26 février 1916, il fait la demande, avec le ministre des Finances Alexandre Ribot, au Président Raymond Poincaré pour la création du Corps des dentistes militaires dans l'Armée de Terre.

Voici la lettre écrite par les deux ministres :

« Monsieur le Président,

L'hygiène moderne a démontré l'importance considérable qu'on doit accorder aux soins de la bouche et des dents. Depuis le début des hostilités, les dentistes mobilisés ont rendu des services appréciables et, grâce à leur concours, de nombreux militaires qui avaient été reconnus inaptes en raison de leur mauvaise dentition ou qui avaient été blessés aux mâchoires, ont pu retourner très vite au front. Mais l'organisation du service dentaire demande à être réglementé et la meilleure utilisation des dentistes exige la création d'un grand nombre de cliniques de chirurgie-dentaire réparties à l'avant, à l'arrière et dans l'intérieur.

Il paraît nécessaire d'attribuer aux chirurgiens-dentistes, appelés à exercer leurs fonctions dans les diverses formations, une position dans la hiérarchie militaire correspondant à leur autorité technique.

Précieux collaborateurs du Service de Santé, ils méritent d'occuper dans l'Armée un emploi de « dentiste militaire » qui leur donne la situation d'adjudants sous-officiers.

Le projet de décret que nous soumettons à votre approbation a pour objet de créer cet emploi.

Tout en plaçant ces titulaires sous les ordres de médecins militaires, il permettrait de relever comme il convient le prestige des dentistes aux yeux des malades, leur confèrerait, pour l'exercice de leur spécialité, l'autorité indispensable et donnerait enfin à ces utiles auxiliaires une légitime satisfaction.

Si vous approuvez ces propositions, nous avons l'honneur de vous prier de bien vouloir revêtir de votre signature le projet de décret ci-joint.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'hommage de notre respectueux dévouement.

Le Ministre des Finances

A. RIBOT

Le Ministre de la Guerre »

J. GALLIENI

Le jour même le texte est validé. Justin Godart, fort de son expérience sur le sujet, dessine les contours du texte dès le lendemain.

Il y aura 1 000 dentistes militaires, avec le grade d'adjudant donc un sous-officier de rang moyen. Dans ce nombre figure également les dentistes volontaires de nationalité étrangère. Leur solde sera la même qu'un adjudant du rang [60].

Ils portent l'uniforme des infirmiers avec au collet de la vareuse le caducée d'argent accompagné à l'extérieur de la lettre D haute de 1 cm et ont droit au brassard de la convention de Genève. Le « D » est alors perçu comme une distinction plus péjorative qu'honorifique et disparaîtra très rapidement.

La figure (19) [60] est une photographie de ce caducée.

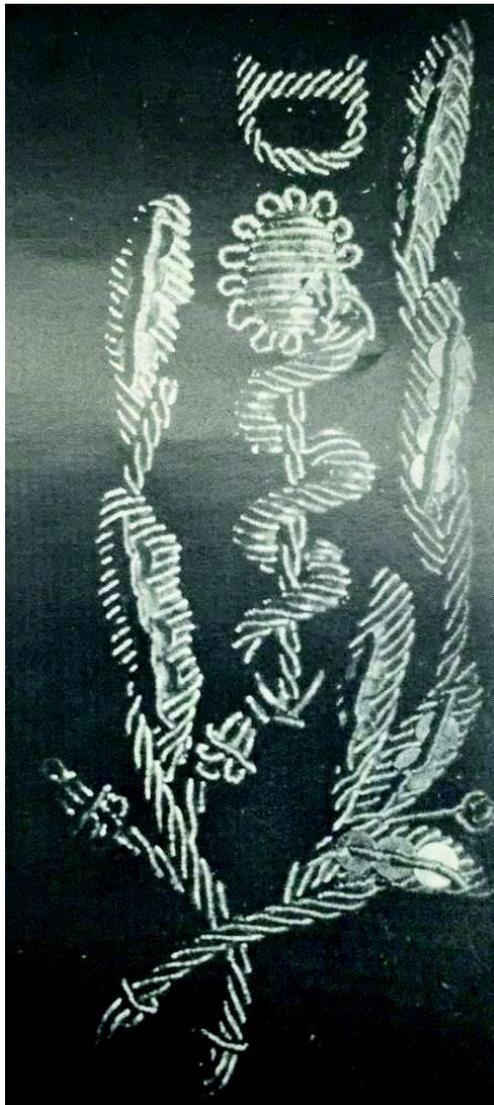


Figure 19 : Caducée de dentiste militaire français.

Le texte sera publié dans le JO le 3 mars. Le 4 mars, un autre décret précise que les dentistes non gradés sont affectés dans les unités d'infirmiers. A partir de ce moment, il y aura deux classes de praticiens :

- Les dentistes militaires auront le nouveau grade d'adjudant ; leur responsabilité pouvant même aller jusqu'à la direction d'un centre d'édentés.

- Les autres dentistes restent hommes du rang comprenant les chirurgiens-dentistes plus jeunes, les étudiants en chirurgie-dentaire et enfin les dentistes « anciens » qui n'avaient pas eu le diplôme officiel de chirurgie-dentaire délivré par les facultés françaises.

Le 9 juin 1916, une nouvelle instruction ministérielle détaille l'organisation des centres de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale, des centres d'édentés et des cabinets dentaires de garnison. C'est cette instruction qui donne une véritable fonction au chirurgien-dentiste militaire.

A partir de 1917, pour désengorger les hôpitaux militaires et les centres de stomatologie, les écoles dentaires organisent des centres d'appareillage.

Le 10 mars Justin Godart décrète la gratuité des appareils dentaires pour les soldats et les sous-officiers. Le 3 juillet une circulaire informe les dentistes que l'armée fournit tout le matériel nécessaire à compter du 1^{er} septembre.

Du fait de leur fonction, un problème hiérarchique se pose très vite. Ils sont amenés à donner des ordres à des sous-officiers et des officiers. Le 28 mars 1918, Louis Mourier, le nouveau sous-secrétaire au SSM, dépose un projet de loi permettant de donner le grade d'officier aux dentistes militaires. La loi est adoptée par la chambre des députés le 5 juillet 1918. Les dentistes militaires pourront avoir le grade de sous-lieutenant et de lieutenant.

Le sénat adopte cette loi le 8 octobre 1918 qui est promulguée le 18 octobre par le Président de la République. Georges Clémenceau, le ministre de la Guerre, ne signera le décret d'application que le 11 janvier 1919, soit deux mois jour pour jour après l'armistice.

Et ce n'est que le 8 juin 1919 que le JO publiera la liste des cinquante premiers dentistes officiers [61].

La figure (20) [62] est un dessin illustrant l'uniforme d'un dentiste capitaine en 1920 (à gauche sur le dessin). Le képi est de couleur violette. L'officier au centre est un pharmacien lieutenant et celui de droite est médecin colonel.



Figure 20 : Uniforme des officiers du SSM en 1920.

3.3.2.2. Dans la Marine

Par tradition la Marine est une branche à part avec ses propres codes, grades et hiérarchie. Le ministre de la Marine, l'amiral Lacaze, décide de devancer l'Armée de Terre.

S'appuyant sur les travaux de la FDN et de l'EdP et avec l'accord du Président Raymond Poincaré il crée, le 1^{er} mars 1916, l'emploi de chirurgien-dentiste dans la Marine. Le dentiste aura les mêmes privilèges que les médecins auxiliaires. Pour

cela il doit être diplômé en France et être engagé dans la Marine. Il peut provenir de l'Armée de Terre en changeant de Corps. L'effectif n'est pas défini ; il le sera en fonction des besoins en homme.

A partir du 1er décembre 1916, il pourra même prétendre au grade d'officier. A cette période, le ministre de la Guerre ne voit pas l'intérêt de donner le grade aux dentistes de l'armée de Terre [62].

3.4. Les attributions et rôles du chirurgien-dentiste militaire

Comme déjà évoqué dans ce document, son changement de statut implique un changement de son rôle et de sa vocation de professionnel de santé.

3.4.1. Administrer les soins de premiers secours sur le front

Les dentistes, simples hommes du rang ou infirmiers, améliorent le quotidien de leurs frères d'armes avec leur propre matériel dentaire. Il s'agit essentiellement d'avulsions sommaires avec pour seul anesthésique de l'eau de vie.

Les dentistes les plus hardis réalisent des prothèses basiques, avec les matériaux à leur disposition, allant des douilles aux fils de fers. Ils apportent également des soins d'urgences aux blessés de la face : réductions de fractures ou immobilisations des maxillaires avant que les blessés ne soient transférés vers l'arrière.

3.4.2. L'organisation des soins dentaires à l'arrière

Les dentistes expérimentés, qui avaient déjà acquis un certain renom, organisent officieusement des centres d'accueil et de soins pour les militaires ; avant le départ au front ou après une éventuelle blessure.

Les soldats reçoivent des soins de fortune, se font extraire des dents dans de meilleures conditions que sur la ligne de front ou peuvent bénéficier d'un appareil pour remplacer leurs dents manquantes [63].

3.4.3. Après la loi de 1916

Lorsque la loi de 1916 est votée, un contingent de dentistes militaires est constitué. Des centres pour édentés sont officiellement créés. Les dentistes prêtent main-forte aux médecins dans les centres pour les blessés de la face. Ils sont enfin reconnus comme « utiles » faisant partie intégrante du circuit de soin.

Pendant la guerre, les 350 dentistes officiant dans ces centres pour édentés ont appareillé 220 000 édentés et livré 350 000 prothèses.

Les femmes font également leur arrivée dans les cabinets essentiellement dans le rôle de mécanicien-dentiste. Leur présence permet de ne pas mobiliser d'hommes.

Le prix des appareils est fixé à 5 francs par dent ; remboursables si la perte de dents est dû aux combats (crampons et crochets en métal, base en caoutchouc). La solde moyenne pour un soldat de 2^{ème} classe était d'environ 25 francs par mois.

Dans les textes, un soldat peut faire la demande d'un appareil s'il possède moins de dix dents non antagonistes, cinq par arcades.

Les praticiens attendent généralement un mois et demi entre les avulsions et la prise d'empreintes, une vingtaine de jour s'il y a peu de dents extraites. Les dentistes commencent également à faire l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire. De retour du front, les soldats éduqueront leur famille sur l'utilité du brossage. Malheureusement il y a encore beaucoup de progrès à faire dans ce domaine [64].

3.4.4. La prothèse maxillo-faciale

Les Gueules Cassées sont malheureusement un des emblèmes de la Première Guerre Mondiale. Ils ont marqué les esprits pendant mais également après du fait des séquelles de leurs blessures.

Même si la chirurgie maxillo-faciale a fait des progrès, les techniques sont assez limitées. Les chirurgiens sont débordés par le nombre de blessés [68]. Ceux-ci sont démunis face à certaines blessures effroyables. Les tissus, détruits par le métal que ne peut remplacer la chirurgie, doivent l'être par la prothèse.

Ces prothèses permettent également de limiter les brides cicatricielles et de donner une certaine laxité aux tissus cicatrisés [63].

La figure (21) [65] est une calligraphie d'un dilateur de Duz qui a pour utilité de garder une ouverture buccale satisfaisante lors de la cicatrisation.

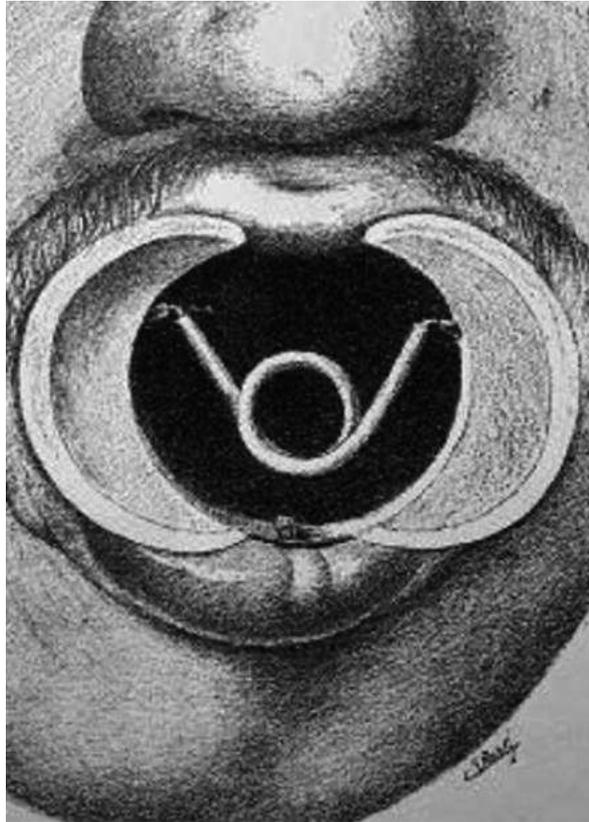
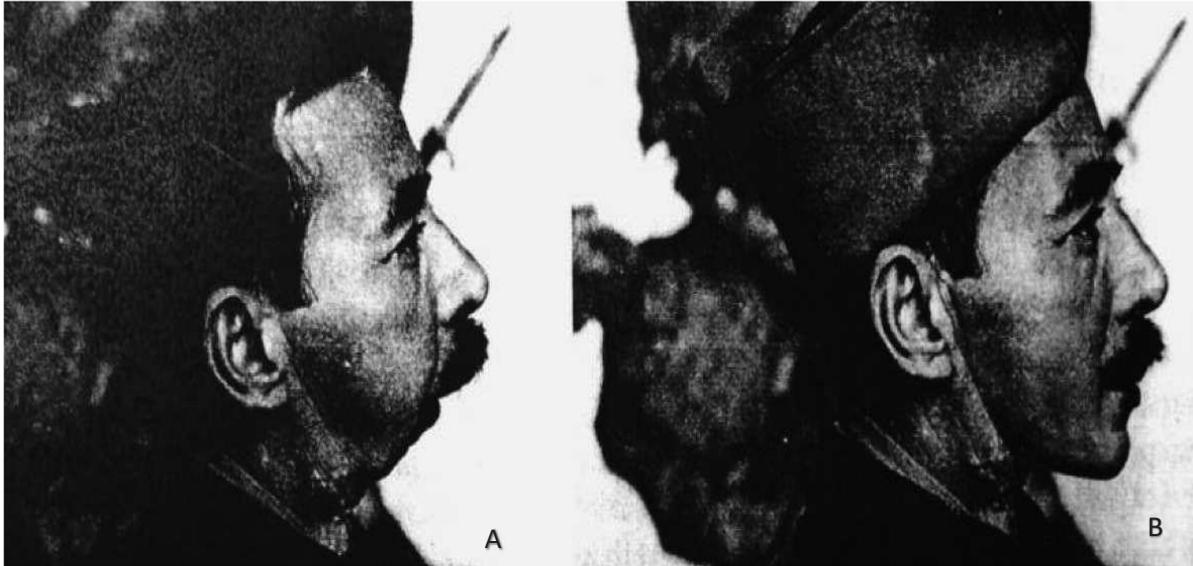


Figure 21 : Dilateur de Duz

Du fait de la perte très importante de tissus, il s'agit plus d'épithèses ou d'orthèses que de prothèses. La perte d'une partie ou de la totalité de la mandibule est malheureusement assez fréquente. Les chirurgiens, dentistes et prothésistes doivent alors travailler de concert pour tenter d'améliorer la vie du blessé [66].

Les figures (22a) et (22b) [66] sont deux photographies comparant le profil d'un soldat, avec ou sans port d'épithèse. Les figures suivantes (23a) et (23b) [67] illustrent un autre exemple d'épithèse.



Figures 22a et 22b : Epithèse remplaçant une mandibule.



Figure 23a et 23b : Epithèse remplaçant le globe oculaire droit et l'aile du nez.

3.4.5. Le dépistage

Les dentistes avaient également un rôle dans le dépistage des épidémies, tant chez les soldats que dans la population civile [68].

La figure (24) [69] est une photographie d'un dentiste soignant un enfant en février 1918 à la caserne du Luxembourg à Toul (Meurthe-et-Moselle). Cette caserne était un centre de la Croix-Rouge américaine.



Figure 24 : Dentiste réalisant des soins chez un enfant en février 1918

Les gouvernements de tous les pays belligérants redoutent la propagation de pathologies chez leurs soldats.

Durant la guerre de Crimée (1853-1856) ou lors des guerres coloniales, les épidémies de choléra ou de dysenterie tuèrent plus de soldats que les combats.

La grippe de 1918 appelée communément « grippe espagnole » en est le parfait exemple. Elle provoqua entre 20 et 40 millions de morts dont 165 000 en France. La Première Guerre Mondiale fit 20 millions de morts à titre de comparaison macabre [70].

3.5. L'équipement du chirurgien-dentiste militaire

3.5.1. Avant 1916

Au début du conflit les dentistes disposent uniquement de leurs propres instruments qu'ils transportent en plus de leur paquetage. Il s'agit essentiellement de matériels de chirurgie sensiblement identiques aux nôtres actuels : daviers, pinces droites et courbes, syndesmotomes.

Ils utilisent encore des clés de Garengot, créées en 1725. Elles permettent d'extraire rapidement une dent au sacrifice de l'os vestibulaire et lingual.

Elles furent utilisées jusque dans les années 40. La figure (25) [71] est une photographie d'une clé de Garengot de 1920.



Figure 25 : Clé de Garengot de 1920 en métal nickelé.

Si le médecin du régiment est d'accord, le dentiste a accès à la caisse de stomatologie n°6 qui comprend : un porte-fraise à main, deux élévateurs, une langue de carpe (un type d'élévateur), une seringue à eau, un miroir buccal à manche, un fouloir à gutta percha, une sonde courbe, un ciseau à émail, un jeu de dix excavateurs, une précelle à pansements, dix daviers, une boîte nickelée contenant six fraises, du fil de platine et de la gutta percha.

Dans le meilleur des cas, le dentiste dispose d'un tour à pied lui permettant de réaliser des soins conservateurs [61,62].

La figure (26) [62] est une photographie d'une caisse de chirurgie buccale datant de la fin du XIX^{ème} siècle, semblable à la caisse de stomatologie n°6.



Figure 26 : Caisse de chirurgie buccale datant de la fin du XIX siècle.

Les anesthésies se réalisent avec de l'éther et du protoxyde d'azote. Les plaies sont désinfectées avec une solution de Dakin (inventée entre 1912 et 1914 par le français Alexis Carrel et le britannique Henry Drysdale Dakin). Cette solution a permis la réussite de nombreuses opérations. [72,73].

3.5.2. A partir de 1916

Après le décret octroyant un grade au dentiste, de véritables cabinets dentaires de garnison sont créés disposant d'un laboratoire de prothèse. Ces cabinets sont bien équipés avec du matériel semblable aux cabinets privés d'époque et actuels : fauteuil avec crachoir réglable, aspiration électrique, scialytique, moteur pour le contre angle (à pédale) et un tour à polir pour les retouches prothétiques [61].

La figure (27) [60] est une photographie d'un cabinet dentaire de la caserne de la Tour Maubourg à Paris en 1916.

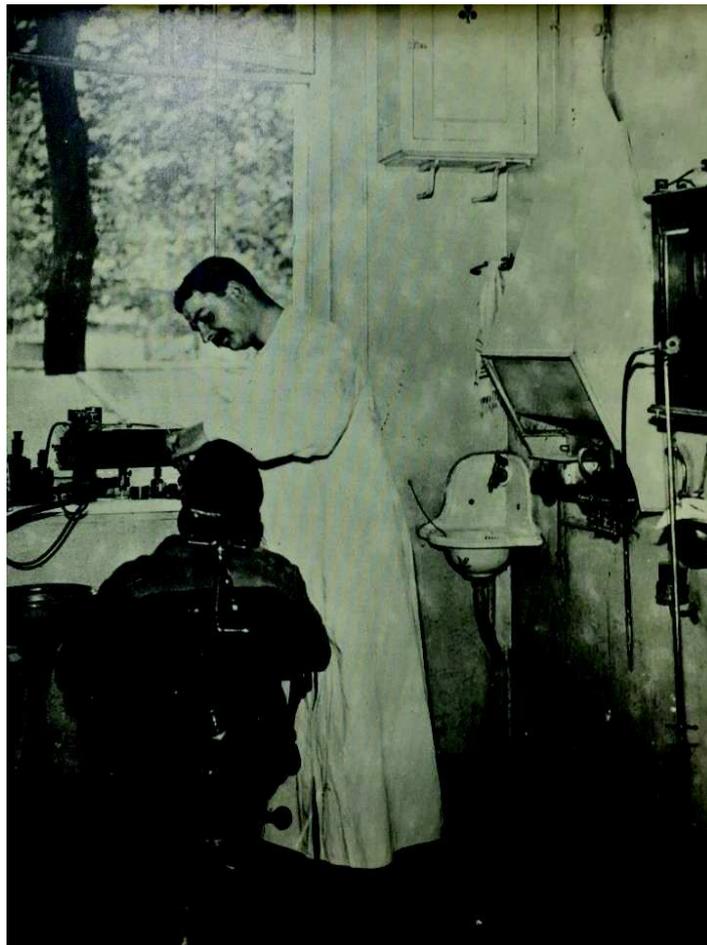


Figure 27 : Dentiste militaire à Paris en 1916.

3.5.3. Le congrès dentaire interallié de 1916

Le congrès s'est tenu du 09 au 13 novembre suivit de visites des différents services de prothèses et de maxillo-faciale du 14 au 18 novembre. On peut comparer ce congrès avec celui de l'ADF (Association Dentaire Française).

La grande majorité des dentistes et stomatologues de toutes nationalités, qui exerçaient sur le front Ouest, ont participé à ce congrès ; durant celui-ci, la prise en charge des blessés de la face a été perturbée.

De nombreuses techniques chirurgicales et inventions sont partagées et exposées : des fauteuils dentaires transportables par side-car (fauteuil de Perrelet et Lang), le fauteuil de dentaire Pous de campagne pour l'infanterie coloniale, de nouveaux fauteuils avec assise et dossier réglables redessinés par les dentistes (qui exercent près du front) et la nouvelle caisse de campagne du dentiste militaire du Docteur Victor Cagnoli.

La guerre a permis de faire de grandes avancées dans les différents domaines de la médecine, notamment grâce au brassage des praticiens des différents pays [68].

3.5.4. La voiture de stomatologie

3.5.4.1. Création

Dès le début du conflit, les autorités militaires se sont rendu compte que le SSM se devait d'être mobile et pouvoir suivre l'avancée de la ligne de front. Des plateaux de soins ont rapidement été montés sur des véhicules.

Des voitures de stomatologies sont construites et utilisées dès début 1915. C'est Paul Strauss alors sénateur de la Seine qui est l'investigateur de ces voitures. Son projet est accepté par la commission supérieure consultative du SSM.

En avril 1915 le médecin major Blot, chef du service de stomatologie du Val-de-Grâce, propose l'aménagement d'autobus de Paris en cabinet mobile ainsi que l'utilisation de véhicules Berliet (semblable à un fourgon) comme atelier de prothèse. Les deux véhicules doivent alors fonctionner en binôme.

En parallèle les dentistes de l'EdP imaginent également un véhicule similaire. Un autre dentiste, Gaumerais, construit de son côté une automobile dentaire qui est retenu le 31 juillet 1915 par Justin Godart.

3.5.4.2. Utilisation

La première automobile est alors manœuvrée d'un équipage de quatre personnes : les dentistes Gaumerais et Viel, un mécanicien dentiste et un chauffeur. Cela fait la Une de la presse de l'époque et devient un symbole pour les dentistes, en manque de reconnaissance, avant la loi de 1916.

En mai 1916 neuf autres voitures sont construites et équipées : deux par armée (il existe cinq armées françaises sur le front Ouest). Soit deux voitures pour un effectif compris entre 150 000 et 310 000 hommes selon le Corps d'armée d'appartenance.

Lors des attaques ces voitures peuvent suivre le mouvement des troupes. Les dentistes apportent les premiers soins aux blessés de la face et les répartissent vers les différents hôpitaux de campagnes. La voiture prend souvent position dans le village le plus proche du front qui sert de zone de repos et de rassemblement.

Les deux tiers arrières du véhicule sont dédiés aux soins avec tout le matériel approprié : fauteuil, moteur à pédale (car il n'y a pas d'électricité), réservoir de 10 litres d'eau pour alimenter le lavabo, crachoir et étagères avec instruments et pansements. Le laboratoire de prothèse occupe le tiers avant permettant de réparer et concevoir les prothèses à proximité du front.

Par exemple, sur une période de 6 mois, le médecin aide-major Lasfargues, secondé par le dentiste militaire Viau, ont livré 313 appareils (comprenant 1 723 dents) à plus de 200 hommes sans qu'ils n'aient à se déplacer vers les centres d'édentés de l'arrière ; le tout en 138 jours de travail. Les autres jours étaient consacrés aux visites, à l'instruction, à la remise en état du véhicule et aux déplacements entre les différents points du front [74]. La figure (28) [60] est une photographie de 1916 d'une voiture de stomatologie.



Figure 28 : Voiture de stomatologie en 1916.

3.5.5. La voiture de radiologie

3.5.5.1. Création

La Première Guerre Mondiale voit l'emploi de la radiologie à grande échelle pour diagnostiquer les fractures ou la présence d'éclats métalliques. Il existe aussi des voitures de radiologie les « Petites Curies » du nom de Marie Curie.

Dès 1902, l'Armée allemande dispose de voitures hippomobiles de radiologie et l'Armée française d'automobiles depuis 1904 (Modèle Gaiffe sur châssis Panhard et Levassor, 10 cv).

En France, leur nombre est très réduit avant la guerre car le SSM n'a que très peu de moyens. Quelques voitures de radiologie sont envoyées au Maroc pour les troupes coloniales françaises qui combattent des poches de résistance nationaliste.

En 1912, ces voitures de radiologie française obtiennent le prix de la Croix Rouge à Washington. Un an plus tard, la Grèce en achète et les utilise lors de la guerre des Balkans de 1913.

En 1914 et même après la mobilisation, deux compagnies (Massiot et Lessage) sont en concurrence pour remporter l'appel d'offre de l'Armée française. Marie Curie intervient alors pour couper court à l'indécision de l'armée dans le choix d'un des constructeurs.

Se servant de sa notoriété et de ses deux Prix Nobel, elle réalise une levée de fond et fait construire vingt voitures de radiologie. Elle conçoit l'aménagement intérieur et garde une des voitures pour son usage personnel ; automobile qu'elle conduisait elle-même près du front. Sur place, elle forme les médecins à la radiologie.

Curie donne également des cours à l'hôpital Edith Cavell, à Paris, où elle enseigne aussi bien aux civils qu'aux militaires. Les cours commencent en septembre 1916 et à l'armistice 120 manipulatrices de radiologie sont formées.

3.5.5.2. Utilisation

Ces voitures de radiologie permettent la prise en charge rapide des blessés et leur dispersion vers les différents centres hospitaliers de garnison selon les blessures.

Les soldats arrivaient souvent dans les hôpitaux plusieurs jours après la blessure. La radiologie permet aux chirurgiens de localiser avec précision les éclats de métaux dans les plaies très souvent infectées dues à l'absence d'antibiotiques. Ceci permit d'épargner beaucoup de vies humaines et pour l'état-major français de renvoyer les soldats plus rapidement au combat [75].

La figure (29) [75] est une photographie de Marie Curie au volant de sa « Petite Curie » près du front.



Figure 29 : Marie Curie et sa « Petite Curie » en octobre 1917.

3.6. Chirugiens-dentistes français célèbres

Ces grands praticiens se sont battus pour donner ses lettres de noblesse à notre profession. Chacun de ces praticiens a contribué à sauver des hommes meurtris au plus profond de leur chair.

3.6.1. Henri Lentulo (1889-1981)

Henri Lentulo naît le 17 septembre 1889 de parents Italiens à Nice. De 1904 à 1909 il fait son apprentissage d'abord chez un mécanicien-dentiste niçois, puis avec un dentiste Marseillais et devient chef du laboratoire de prothèse d'un dentiste de Calais. En septembre 1909 il s'inscrit à l'EdP et il est diplômé en décembre 1911.

Parlant parfaitement italien du fait de ses origines, il s'inscrit à l'université royale de Turin dont il sort diplômé en 1912. Les figures (30a) [76] et (30b) [77] sont deux photographies d'Henri Lentulo, l'une durant la guerre et l'autre prise en 1936.



Figures 30a et 30b : Henri Lentulo

Lorsque la guerre éclate en 1914 il se porte volontaire dans le 1^{er} régiment de marche du 1^{er} étranger (Légion étrangère) au grade de soldat de 2^{ème} classe.

Le 13 novembre il est nommé médecin auxiliaire, à titre étranger, dans le 4^{ème} régiment de marche du 1^{er} étranger.

Lentulo dispense surtout des soins dans la sphère maxillo-faciale. Gazé pendant la bataille de Verdun, Il conserve le statut de médecin jusqu'au 27 décembre 1916 ; date à laquelle il acquiert le statut de dentiste.

Du 26 juin 1917 au 21 janvier 1918, il devient le dentiste du 2^{ème} bataillon de chasseurs de Neufchâteau. Il est ensuite détaché à Milan afin de participer à la création du centre de chirurgie-maxillo-faciale de l'Armée italienne.

A partir de 1919 Lentulo devient le collaborateur de Charles Godon, fondateur de l'EdP. Lentulo participe à l'identification odontologique des soldats mort au combat [84]. Il prend la nationalité Française en 1925.

Il fabrique lui-même ses prothèses, publie de nombreux articles scientifiques et cesse de travailler au fauteuil à 80 ans [78-85].

Son nom est connu car il crée le « bourre-pâte Lentulo » en 1928. La figure (31) [86] est un schéma de ce bourre-pâte.

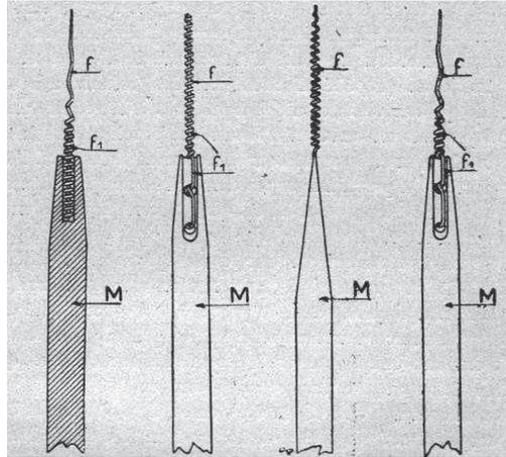


Figure 31 : Le bourre-pâte Lentulo.

3.6.2. Albéric Pont (1870-1960)

Albéric Pont naît le 24 février 1870 à Bagnols-sur-Cèze, dans le Gard. Il est le seul survivant d'une fratrie de 7 enfants. En 1888, il débute des études de médecine à Lyon où il sera interne à partir de 1895.

En 1898 sur les conseils d'un dentiste, il part étudier huit mois la dentisterie à Genève. Puis en 1899 il s'installe en tant que stomatologue à Lyon. La même année à 29 ans, il est nommé président de la Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Lyon.

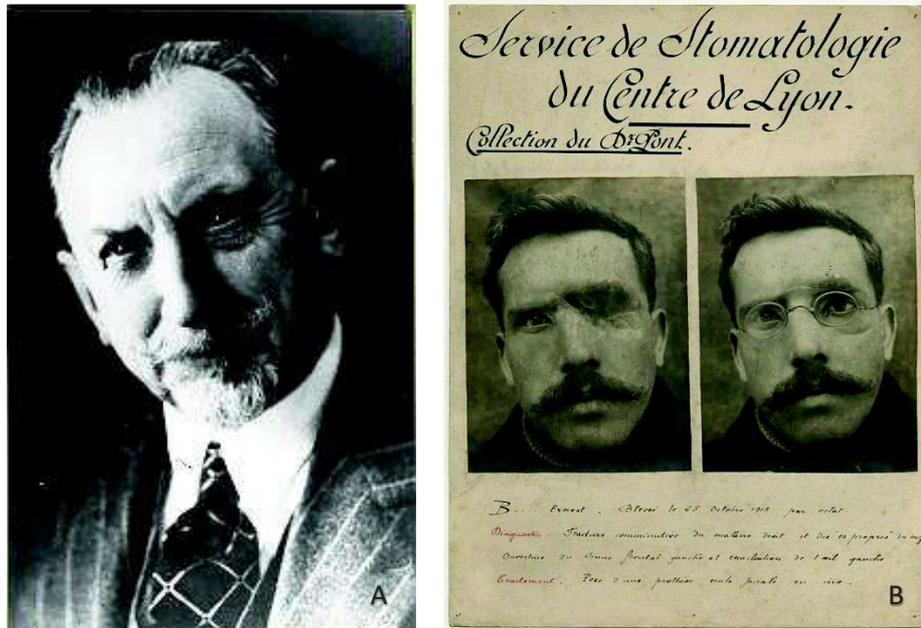
Le 12 décembre 1899 avec le concours de sept autres dentistes, il fonde l'Ecole dentaire de Lyon et la dirige jusqu'en 1943. En 1909 il met au point un élévateur dentaire qui porte aujourd'hui encore son nom.

Dès le début de la guerre il s'engage comme infirmier de 2^{ème} classe et se retrouve affecté à la gare de Perrache. Puis le 15 septembre il crée de manière officieuse le Centre maxillo-faciale pour les mutilés de la face de Lyon (constitué de 30 lits), s'appuyant sur les infrastructures de l'Ecole dentaire de Lyon.

Lorsque la circulaire du 10 novembre est publiée, un centre « officiel » est ouvert à partir du 1^{er} décembre 1914. Albéric Pont dirige cet établissement qui comportera jusqu'à 850 lits en 1917 ; 7 000 blessés y seront soignés sur toute la durée de la guerre.

L'Ecole dentaire de Lyon a pour vocation de traiter les édentés et possède un laboratoire pour la création de prothèses-maxillo-faciales [87].

Les figures (32a) [88] et (32b) [89] sont des photographies, une d'Albéric Pont et l'autre d'un vétérân soigné au centre de stomatologie de Lyon.



Figures 32a et 32b : Albéric Pont et le centre de stomatologie de Lyon.

Pont créé une trousse d'urgence à utiliser directement sur le terrain pour immobiliser les mâchoires fracturées dès la prise en charge du blessé. Il a inventé « la plaque de Pont » et « l'arc de Pont » : la première est une contention pour fixer les disjonctions maxillaires et le second un fil métallique préparé à l'avance en cas de fracture.

Cet arc se fixe sur les faces linguales et vestibulaires des dents et permet de remplacer en urgence les dents disparues [90].

La figure (33) [91] est une photographie de moulages dentaires dont certains comportent un « arc de Pont ». L'autre figure (34) [91] est une photographie de Gueules Cassées provenant de la collection personnelle d'Albéric Pont.



Figure 33 : Modèles dentaires avec un « arc de Pont ».



Figures 34 : Patients du centre de stomatologie de Lyon.

3.6.3. Georges Villain (1881-1938)

Le parcours de Georges Villain est tellement riche que le chapitre qui lui est consacré sera composé de deux parties.

3.6.3.1. Biographie

Georges Villain est né à Paris le 31 mai 1881. Il commence à se former comme apprenti mécanicien-dentiste chez Georges Viau, l'un des fondateurs de l'EdP. Son apprentissage fini, il part étudier l'art dentaire en Angleterre et la langue.

De retour à Paris en 1902, il intègre alors l'EdP. Il obtient en 1903 la qualification de chirurgien-dentiste à la faculté de médecine de Paris. En 1905 Charles Godon, ayant discerné les qualités de Villain, l'envoie se perfectionner à l'université de Pennsylvanie aux Etats-Unis. Il obtient le diplôme de Doctor in Dental Surgery en 1906.

A son retour il assistera le dentiste américain Isaac Davenport, enseignant à l'EdP. Il prendra par la suite sa place. En 1907, il est reçu au concours de chef de clinique de prothèse, en 1908 devient professeur de clinique de couronnes, bridges et orthodontie, et en 1909 professeur du cours théorique de couronnes, bridges et orthodontie.

En outre, il est nommé au conseil d'administration de l'EdP en 1907 et occupera le poste de secrétaire général de 1910 à 1919 ; nommé directeur adjoint en 1920 puis directeur de 1926 à sa mort.

Georges Villain sera également président de la FDN de 1924 à 1938 dont il fut un des créateurs en 1907. Il a présidé le VIII^{ème} congrès dentaire international qui s'est déroulé à Paris en 1931. La figure (35) [92] est une photographie de Georges Villain après la guerre.



Figure 35 : Georges Villain.

Georges Villain a développé l'enseignement sur fantôme (mannequin d'entraînement). Il met au point divers articulateurs.

Malgré tous ses titres, il resta un enseignant dévoué pour ses étudiants. Il décède dans un accident de voiture en 1938. Il a publié 241 articles en français, anglais et allemand [93].

3.6.3.2. Durant la Première Guerre Mondiale

Georges Villain est mobilisé en tant qu'auxiliaire au dépôt du 13^{ème} régiment d'artillerie de Vincennes. A peine arrivé, il s'arrange pour monter un service dentaire permettant la remise en état de la bouche des soldats avant leur départ pour le front.

En septembre 1914 il fonde le premier service d'appareillage des édentés. En parallèle, il dirige le service dentaire de garnison de l'EdP (le dispensaire V.G. 88).

Il administre également les services de prothèse maxillo-faciale de l'hôpital du lycée Michelet de Vanves (1915), du service de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale de l'hôpital canadien de Saint-Cloud (1916) et de l'hôpital Edith Cavell de Bruxelles (1917).

A partir de 1916, il gère l'école de rééducation des mutilés de l'EdP. Nommé dentiste militaire lors de la création du grade, il met également en place le service dentaire d'usine pour Renault et Citroën.

Dès 1917, il est initiateur d'équipes dentaires volantes qui officient dans les camps militaires dont celui de Mailly-Champagne. Le commandement le félicitera grandement car en 5 semaines 3 000 soldats furent appareillés sans retarder l'instruction militaire.

En tant que secrétaire de la FDN, il a collaboré très activement pour la création d'un statut et d'un grade pour le chirurgien-dentiste.

Villain travaille en collaboration avec Justin Godart (sous-secrétaire d'état au SSM) pour la création du dentiste militaire. Il poursuit également son effort pour que les dentistes puissent accéder au grade d'officier.

A la fin de la guerre, il fera de son mieux pour que les blessés de la face puissent être pris en charge par l'Etat et ce, toute leur vie.

Georges Villain sera sollicité par les Etats-Unis afin de donner des cours aux dentistes américains et fera une tournée de conférence en Amérique du Nord en 1919 [94].

La figure (36) [95] est une photographie de la première de couverture des *Comptes Rendus* de Georges Villain présentés pendant le congrès dentaire interallié du 10 au 13 novembre 1916.

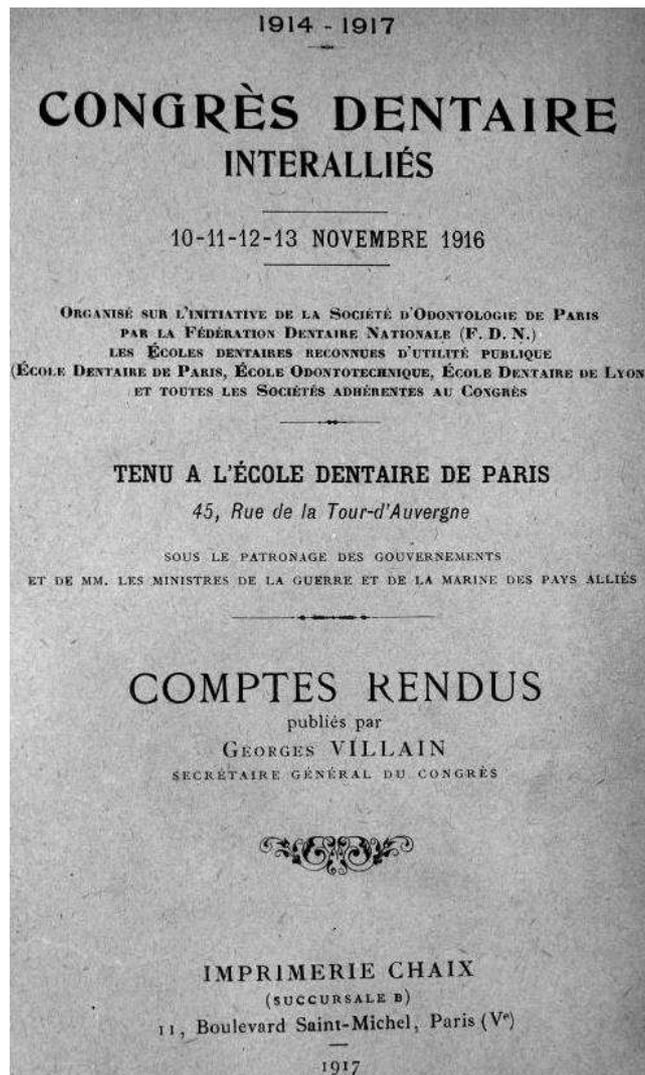


Figure 36 : Comptes rendus par Georges Villain.

3.7. Synthèse

L'année 1915 fût très importante pour la création de structures dentaires adaptées. Mais c'est 1916 qui est le point de départ de l'existence même du dentiste militaire français.

Personnel soignant reconnu par l'Armée française, le chirurgien-dentiste est pleinement intégré au Service de Santé Militaire qui lui attribue un grade. Cependant si tous n'ont pas ce statut, certains continueront à avoir un rôle d'infirmier ou de simple soldat et tenteront d'aider au mieux leurs frères d'armes.

Quatrième partie

Bilan et conséquences de la Grande Guerre pour le chirurgien-dentiste français

4.1. Les Gueules Cassées

4.1.1. La reconnaissance pour les Gueules Cassées

11 novembre 1918, 11 heures, cessez-le-feu sur le front Ouest après plus de quatre années de destruction mutuelle.

Mais il y a encore de nombreux soldats blessés, en convalescence, avec le corps meurtri. On estime à environ 500 000 le nombre de soldats décédés après la guerre des suites de leurs blessures ou des gaz de combat.

Les estimations sont de 15 000 grands mutilés de la face en France. On les appelle plus communément les Gueules Cassées. Ce terme est inventé par le colonel Picot, premier président de l'Union des Blessés de la Face et de la Tête. Il était adulé par ses hommes et fût lui-même gravement blessé au visage le 15 janvier 1917.

La figure (37) [96] est une photographie du colonel Picot.

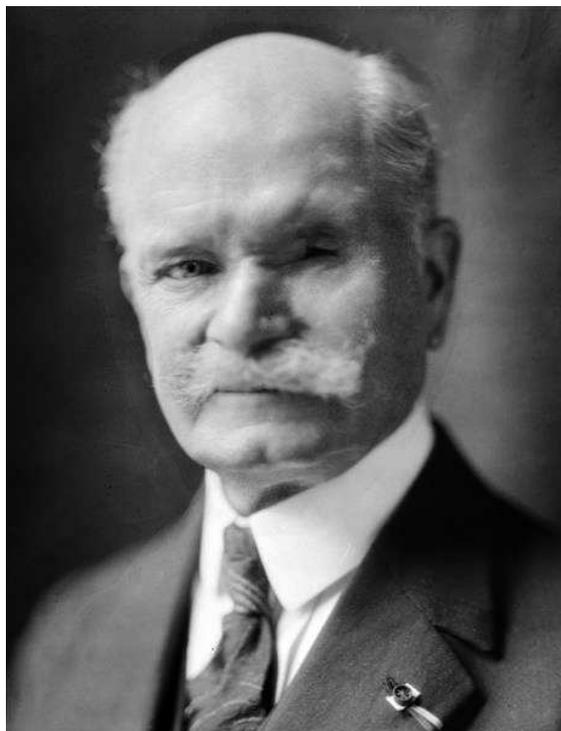


Figure 37 : Le colonel Picot, grand commandeur de la Légion d'Honneur en 1933.

Pour souligner le fait que cette guerre se doit d'être « la der des ders », Georges Clémenceau invitent cinq Gueules Cassées lors de la signature du traité de

Versailles le 28 juin 1919. Les cinq vétérans sont Eugène Hébert, Henri Agogué, Pierre Richard, Albert Jugon et André Cavalier. Ils doivent montrer au monde l'absurdité et la violence de la guerre [97]. La figure (38) [98] est une photographie de ces soldats.



Figure 38 : Les véritables perdants de la guerre.

4.1.2. La Loterie Nationale

Avec la fin du conflit vient l'heure de réparer les vivants. La Loterie Nationale est créée afin de venir en aide aux invalides. Une première grande tombola est organisée en 1927, puis entre 1931 et 1933 ; elle est nommée la Dette.

L'Etat en prend le contrôle en 1933 et la nomme officiellement la Loterie Nationale. La majeure partie des bénéfices sert à venir en aide aux blessés et aux agriculteurs victimes de « calamités agricoles » jusqu'en 2008 ; la Française des Jeux n'ayant pas renouvelé le bail [99].

La figure (39) [99] est une affiche de 1927 faisant la promotion d'une tombola en faveur des Gueules Cassées. La figure (40) [100] est une photographie d'Albert Jugon et de Julien Szumlanski tenant un billet de loterie en 1933.

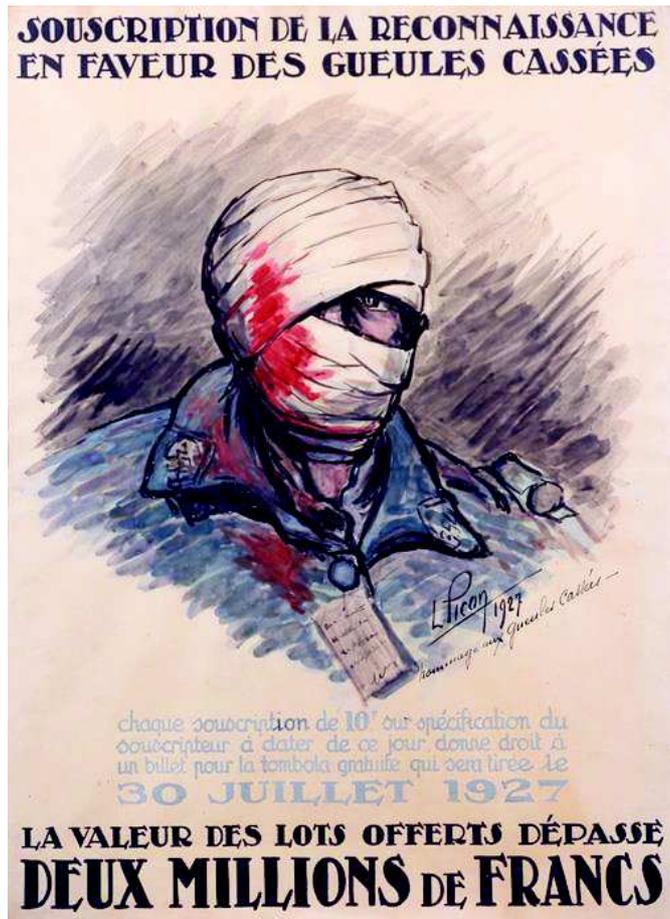


Figure 39 : Les débuts de la Loterie Nationale en 1927.



Figure 40 : Albert Jugon et Julien Szumlanski avec un billet de loterie en 1933.

4.2. Le dentiste français après la Première Guerre Mondiale

4.2.1. L'immédiat après-guerre

88 dentistes sont tombés au champ d'honneur et 156 citations ont été décernées.

La majeure partie des dentistes sont démobilisés. En juin 1919 il n'y a que 50 dentistes militaires officiers. Cependant les dentistes, civils ou militaires, et les chirurgiens continuent de soigner les blessés de guerre.

Georges Villain, par l'intermédiaire de la FDN, se mobilise pour que l'Etat prenne en charge à vie intégralement les soins et l'appareillage des vétérans. Il sollicite à tous les dentistes français de venir en aide aux soldats blessés durant le conflit : il faut pouvoir redonner de la dignité aux soldats pour qu'ils puissent réintégrer une vie sociale.

Après la guerre le dentiste n'est pas considéré comme un planqué ni comme un embusqué par les vétérans à l'instar d'une longue liste de métiers (du boulanger au viticulteur en passant par les peintres qui peignaient les camouflages) ; métier certes indispensable à l'approvisionnement des troupes [93].

4.2.2. Quelle place pour le dentiste militaire français en 2017

Un nouveau décret est publié le 26 février 1925 dans le JO : il porte le nombre de dentistes militaires de réserve à 350. Au bout de quatre années de service, ils passent automatiquement au grade supérieur, lieutenant de 1^{ère} classe.

Celui du 18 décembre 1934 permet d'atteindre le grade de capitaine. Cependant, le rythme des avancements se ralentit et le dentiste peut être amené à exercer une autre activité au sein du SSM.

A partir d'octobre 1936, des stages sont organisés pour donner aux dentistes une formation d'anesthésiste, d'aides-opérateurs ou d'aides-radiologues.

A la mobilisation en 1939, l'Armée française pouvait néanmoins compter sur un nombre important de dentistes. Certains avaient un cabinet dans une garnison ou un hôpital. D'autres officiaient dans les centres pour édentés ou de radiologie. Ceux restants étaient rattachés dans les équipes chirurgicales mobiles en tant qu'anesthésistes ou aides-opérateurs.

Les soins et l'aide apportés par les dentistes ont été appréciés et en septembre 1945 les autorités militaires veulent créer un Corps de chirurgiens-dentistes militaires d'active (de carrière). Le concours d'entrée doit se faire à l'école de Bordeaux ou de Lyon.

Ce décret avait également pour projet de permettre au dentiste d'atteindre le grade de commandant, lieutenant-colonel et colonel. Mais par manque de budget, le seul grade de capitaine sera accessible et les dentistes toujours pas d'active.

A compter du 22 mai 1951, le dentiste peut atteindre le grade de commandant. A plusieurs reprises des discussions ont lieu pour élever son grade mais à chaque fois des raisons budgétaires ont coupé court les discussions.

Un nouveau décret du 28 mai 1970 permet aux étudiants médecins, pharmaciens et dentistes accomplissant leur service militaire d'être incorporés dans le SSM [60].

A la fin de la conscription en 1996, l'armée décide enfin de se doter d'un Corps de dentiste d'active ; effectif depuis l'an 2000. Entre 2002 et 2009 l'école de Bordeaux formait trois dentistes par an et celle de Lyon quatre. Cette formation est aujourd'hui suspendue.

En 2015, il y avait en France 45 dentistes militaires à plein temps et 180 dentistes réservistes. Il peut désormais aspirer au grade de général [101].

4.3. Représentation de la guerre et des hommes dans l'art

Parmi tous les soldats mobilisés, il y a des artistes qui ont vécu l'horreur des combats. Ces artistes ont essayé de traduire leur ressenti par des mots, des peintures ou des sculptures pendant ou après la guerre.

Des auteurs célèbres ont combattu comme Apollinaire (sous-lieutenant d'infanterie blessé en 1916), Louis Aragon comme brancardier, Blaise Cendrars (amputé de la main droite en 1915) ou encore Ernest Hemingway qui sera brancardier en Italie et blessé en 1918.

Tous ces auteurs ont écrit sur leur expérience du conflit et les horreurs qu'ils ont vu. Pour d'autres ce sera la peinture et la représentation des Gueules Cassées ou de la perte d'humanité des soldats devant ces horreurs.

Le nombre d'œuvres sur le sujet étant très vaste, trois œuvres symboliques sont représentées dans ce document : deux peintures et une gravure. Une peinture et la gravure ont été réalisées par Otto Dix et la 2^{ème} peinture a été peinte par Fernand Léger.

4.3.1. Otto Dix (1891-1969)

Le 2 décembre 1891 Otto Dix naît au sein de l'Empire Allemand d'un père mineur et d'une mère intéressée par la musique et la peinture. De 1905 à 1914 il prend des cours de peinture.

Il est volontaire en 1914 (section de mitrailleurs) et se battra par la suite sur le front Ouest et Est. Il réalise de nombreuses œuvres ayant pour thème la guerre et la mort, retranscrivant ce qu'il a vu des combats.

A la fin de la guerre il reprend la peinture et devient enseignant à partir de 1927.

Dès 1933, il est menacé d'enfermement par le régime hitlérien. Ses œuvres étant considérées par les nazis comme de l'art dégénératif, une partie sera détruite par la Gestapo. Il est enfermé deux semaines en 1938 puis participe au combat sur le front occidental en 1944-45. Il sera fait prisonnier en Alsace par les français. Il décède d'un infarctus en 1969 [102].

La figure (41) [103] est une gravure de 1924, *Transfiguration* : elle montre la souffrance d'un homme meurtri dans ses chairs. Son regard est vide, absent. Le terme allemand pour Gueules Cassées est *Menschen Ohne Gesicht* « hommes sans visage ».

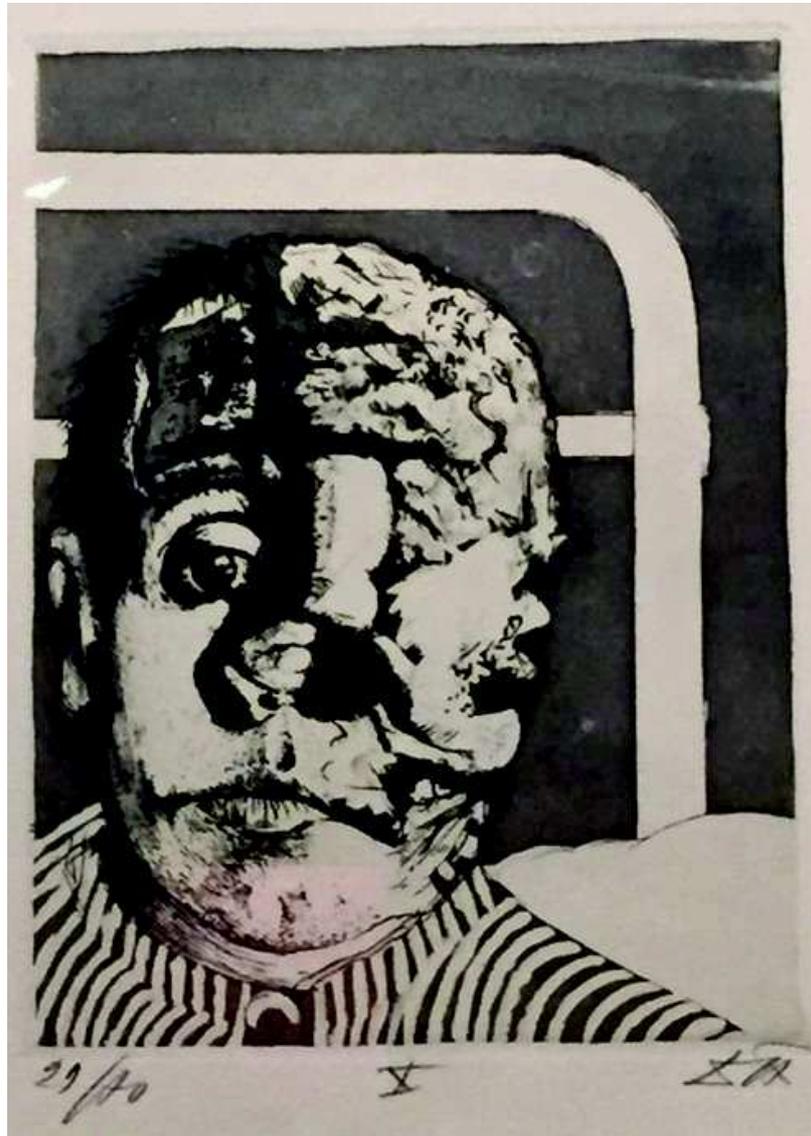


Figure 41 : Transfiguration, Otto Dix, 1924.

La figure (42) [104] est une peinture de 1920 sans doute la plus connue d'Otto Dix et des œuvres sur la Première Guerre Mondiale, *Les Joueurs de Skat*. Le Skat est un jeu populaire en Allemagne. Ces vétérans sont amputés de plusieurs membres et ont de multiples blessures à la face. Un des soldats porte la Croix de Fer : l'équivalent de la Légion d'Honneur, maigre consolation. Cette œuvre est une critique de la guerre et dénonce l'horreur vécue par les hommes.

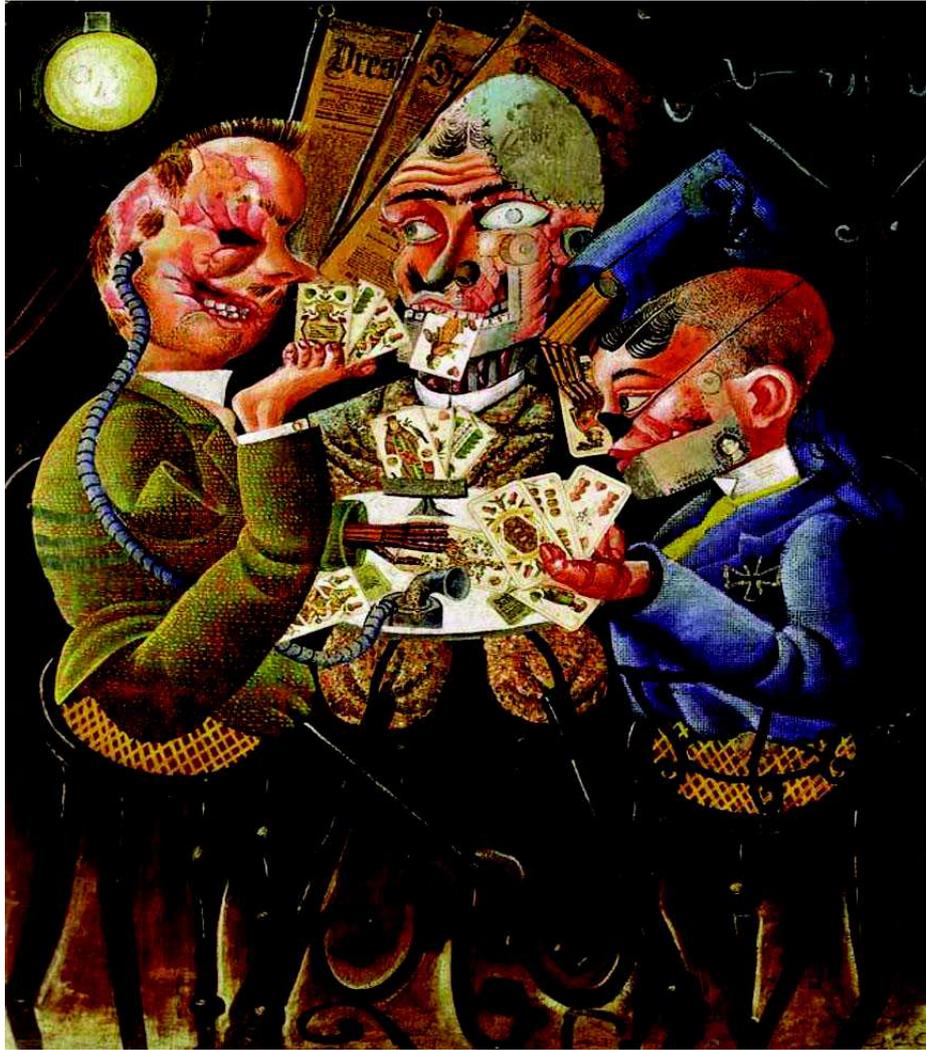


Figure 42 : Les Joueurs de Skat, Otto Dix, 1920.

4.3.2. Fernand Léger (1881-1955)

Fernand Léger est né à Argentan dans l'Orne le 4 février 1881 de parents agriculteurs. Il commence une formation d'architecte à Paris en 1900 puis s'inscrit aux Beaux-Arts en 1903 mais ce fut un échec.

Malgré cela il continue la peinture et se lie d'amitié avec de nombreux artistes et écrivains parisiens comme Guillaume Apollinaire, Chagall, Blaise Cendrars ou encore Modigliani. Il est un adepte du cubisme.

Léger est mobilisé comme brancardier en 1914, blessé en 1917 puis réformé. Durant la guerre il peint sur divers supports de fortune quand il est sur le front. Après la

guerre, il continue à peindre et commence à enseigner la peinture. Il décède en 1955 à Gif-sur-Yvette dans l'Essonne [105].

La figure (43) [106] est son œuvre emblématique : La Partie de cartes. C'est une peinture à l'huile réalisée en 1917 après sa blessure. Trois soldats français reconnaissables, à leur képi ou casque, jouent une partie de carte. Cependant ils sont totalement déshumanisés, ce sont que des assemblages de métaux mais plus des hommes. Camouflés dans l'œuvre, les soldats sont difficiles à discerner. Il y a un point commun entre la peinture de Dix et de Léger : les cartes et l'ennui.



Figure 43 : La Partie de cartes.

Conclusions

Ce travail, consacré à l'évolution du statut du chirurgien-dentiste dans l'Armée française lors de la Première Guerre Mondiale, nous a amené dans une première phase à faire une rapide rétrospection sur les techniques chirurgicales avant le XX^{ème} siècle.

Certaines périodes de l'histoire ont permis à la dentisterie d'évoluer comme l'Antiquité ou la Renaissance ; d'autres, telles le Moyen âge ou la Révolution française, ont vu l'art dentaire stagner voire régresser.

Des connaissances ont été perdues avec le temps et ne sont réapparues que plusieurs siècles après. Les techniques chirurgicales ont énormément progressé grâce à certains hommes comme Ambroise Paré ou Pierre Fauchard.

Mais malheureusement les guerres seront toujours les vecteurs des grandes avancées scientifiques et médicales.

La deuxième phase est consacrée au statut du dentiste en France à la veille et au début de la Première Guerre Mondiale.

Nous avons pu constater que le niveau d'hygiène en France était très précaire, surtout pour la population rurale. Le dentiste n'était pas désiré dans l'armée au début du XX^{ème} siècle. Ce n'est qu'avec le début des combats que l'état-major se rendra compte de l'utilité du dentiste au sein de l'Armée française.

En effet, l'état dentaire des troupes était tellement préoccupant qu'il empêchait ces soldats de s'alimenter et de se battre normalement. Il fallait prendre en charge les blessés de la face, leur donner les premiers soins mais aussi réaliser des appareils dentaires.

Cependant, dans la première partie de la guerre les dentistes n'ont aucun statut et soignent leurs frères d'armes comme ils le peuvent, sans structure adaptée et avec du matériel personnel. Les dentistes ont dû se faire entendre pour avoir un réel statut au sein de l'armée.

Dans la troisième phase, nous avons abordé l'évolution du statut du dentiste militaire français lors de la deuxième partie du conflit. Le dentiste a acquis un grade dans l'armée jusqu'à devenir officier. L'équipement et les techniques ont beaucoup évolué

dans une courte période du fait de la nécessité d'administrer des soins en urgence à un grand nombre de soldats.

L'apport de la radiologie a été déterminant pour les cas les plus graves. L'automobile a également permis au dentiste de disposer de cabinets mobiles au plus proche du front.

Certains grands noms de la dentisterie française se sont distingués afin de donner ses lettres de noblesse à l'art dentaire et d'apporter un réconfort aux soldats. Les dentistes et les chirurgiens durent improviser et innover pour soigner les Gueules Cassées.

Enfin dans une quatrième phase, nous nous sommes intéressés au devenir du dentiste français au lendemain de la guerre.

Il n'est pas considéré comme un « planqué » par les vétérans mais au contraire son aide apportée aux soldats et aux blessés est reconnue. Ces praticiens ont continué à soigner les invalides de guerre après l'armistice.

Un dentiste, Georges Villain, a milité en faveur des soins dentaires remboursés intégralement pour tous les invalides et cela à vie. Par ailleurs, le statut du chirurgien-dentiste continue d'évoluer mais sa position est souvent éclipsée au profit des autres spécialités médicales.

Ce n'est qu'en 2000 que des postes de chirurgien-dentiste d'active sont créés dans l'Armée française. Désormais des dentistes suivent les forces françaises engagées sur tous les théâtres d'opérations.

Du fait des nombreuses dates importantes pour le chirurgien-dentiste français au début du XX^{ème} siècle, nous proposons un tableau récapitulatif :

Dates	Evénements	Conséquences pour les dentistes
30 novembre 1892	Création du diplôme de chirurgien-dentiste	Les premiers dentistes français sont formés après 3 ans d'études
1^{er} octobre 1907	Cabinets dentaires créés dans l'armée à Paris, Lyon et Marseille	Des dentistes civils officient sous les ordres de médecins militaires
10 octobre 1907	Le ministère de la guerre dénonce le mauvais état dentaire des recrues.	L'état de la denture est noté dans le dossier du conscrit.
1912 - 1913	Le ministre de la guerre assimile le dentiste dans l'armée à une gêne.	Le Corps des dentistes militaires n'est pas créé
3 août 1914	Début de la Première Guerre Mondiale	Les dentistes n'ont pas de statut médical.
15 octobre 1914	Les dentistes sont considérés comme infirmiers	1 ^{er} cabinet de campagne officieusement créé
21 décembre 1914	Les dentistes sont recrutés dans les hôpitaux d'évacuation.	Les dentistes n'ont toujours pas de statut officiel
26 février 1916	Création du grade de dentistes militaires	1 000 dentistes obtiennent le grade d'adjudant.
9 juin 1916	Organisation des centres pour édentés et de prothèse maxillo-faciale	Le dentiste militaire a une fonction établie
8 octobre 1918	Le sénat vote la loi pour attribuer un grade d'officier au dentiste	L'application ne se fera qu'en juin 1919

Références bibliographiques

1. Coppa A, Bondioli L, Cucina A, Frayer DW, Jarrige C, Jarrige JF, Quivron G, Rossi M, Vidale M, Macchiarelli R. Palaeontology : Early Neolithic tradition of dentistry. Nature. 2006;440(7085):755-6.
2. Bernardini F, Tuniz C, Coppa A, Mancini L, Dreossi D, Eichert D, Turco G, Biasotto M, Terrasi F, De Cesare N, Hua Q, Levchenko V. Beeswax as dental filling on a neolithic human tooth. PLoS One. 2012;7(9):e44904.
3. Scurlock JA, Anderson BR. Diagnoses in Assyrian and Babylonian medicine: ancient sources, translations, and modern medical analyses. University of Illinois Press; 2005, 879p.
4. Baron A, Baron P. L'art dentaire à travers la peinture. ACR Vilo Editions. 1986, 254p.
5. Quibell JE. Excavations at Saqqara (1911-1912): The Tomb of Hesy. Le Caire.: Service des antiquités de l'Egypte ; 1913.
6. Tomb of Hesy - The world's oldest dentist & physician known by name [En ligne] <http://highculture.8m.com/HesiRe.html>. Consulté le 10/04/16
7. Nunn JF. Ancient Egyptian Medicine. University of Oklahoma Press; 1996, 240p.
8. Collection Tout l'Univers, tome 5. pp 1001-1002
9. Becker MJ. Early dental appliances in the eastern Mediterranean. Berytus, 1995-96;42:71-102.
10. Schneider H. La prothèse dentaire dans l'antiquité. Thèse d'odontologie. Université de Paris V ; 1998, 79p.
11. Danan M. L'art dentaire à travers les textes bibliques et talmudiques. Thèse d'odontologie. Université de Paris VII ; 1981, 52p.
12. Soulé A. Histoire de l'art dentaire chez les Grecs. Ed Jouve et Cie. Paris, 1912, 27p.

13. Pasquini A. Evolution de l'hygiène bucco-dentaire au fil des siècles et des civilisations. Thèse d'odontologie. Université de Lorraine. Nancy, 2002, 307p.
14. Aristote. Traité des parties des animaux. Traduit par Barthélémy-Saint-Hilaire J. Paris: Librairie Hachette et Cie ; 1883, 66p.
15. Aristote - parties des animaux. [En ligne]
<http://remacle.org/bloodwolf/philosophes/Aristote/partieslivre1.htm>. Consulté le 18/05/16.
16. Monier A, Monier T. L'art dentaire chez les Etrusques [en ligne].
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/vol6/article06.htm>. Consulté le 22/12/2016.
17. Byl S. Controverses antiques autour de la dissection et de la vivisection. Revue belge de philologie et d'histoire. Namur, 1997;75(1):113-120.
18. Blandin PF. Anatomie du système dentaire. Librairie de l'académie royale de médecine de Paris ; 1836, 236p.
19. Bogopolsky S. Histoire du dentifrice. [En ligne]
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/vol5/art02/corps.htm>. Consulté le 20/12/16.
20. Berriat-Saint-Prix J. Recherches sur la législation et l'histoire des Barbiers-chirurgiens. Paris : CH Langlois ; 1837, 38p.
21. Detail of a historiated initial 'D'(entes) of a dentist extracting teeth of a seated man - Catalogue of illuminated manuscripts [en ligne]
<http://www.bl.uk/catalogues/illuminatedmanuscripts/ILLUMIN.ASP?Size=mid&IIID=40327>. Consulté le 26 décembre 2016.
22. Un chirurgien barbier au travail (avant 1785) [en ligne].
https://fr.wikipedia.org/wiki/Franz_Anton_Maulbertsch#/media/File:F_A_Maulbertsch_Quacksalber.jpg. Consulté le 26 décembre 2016.

23. Pujol F. L'odontologie au XIVe siècle : Guy de Chauliac, Le Chirurgien-Dentiste de France. 1989;463:38-50.
24. Philippe J. La chirurgie dentaire de Guy de Chauliac. Actes. Société française d'histoire de l'art dentaire. 2014;19:22-25.
25. Banque d'images et de portraits [en ligne].
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/images/index.php?refphot=00933>.
Consulté le 26 décembre 2016.
26. La methode de traicter les playes faictes par hacquebutes [en ligne]
<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b8609572j/f11.image>. Consulté le 26 décembre 2016.
27. Dumaître P. Ambroise Paré. Chirurgien de 4 rois de France. Paris : Librairie. Académique Perrin/ Fondation Singer-Polignac ; 1986, 410p.
28. Pourtraicts de nez - Les oeuvres d'Ambroise Paré [En ligne]
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/images/index.php?refphot=03534>.
Consulté le 20/12/16.
29. Magro M. Un pouls dans la tête : chroniques étonnantes de la médecine d'hier et d'aujourd'hui. Paris : First ; 2016, 319p.
30. Renaissance Rhinoplasty: The 16th-Century Nose Job [En ligne]
<https://thechirurgeonsapprentice.com/2013/09/04/renaissance-rhinoplasty-the-16th-century-nose-job/>. Consulté le 31/07/16.
31. Vallot A, Daquin A, Fagon GC. Journal de Santé de Louis XIV. Grenoble : Ed Jérôme Million ; 2004, 448p.
32. Ruel-Kellermann M, Baron P. Pierre Fauchard, chirurgien-dentiste français [En ligne].
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/fauchard/debut.htm>. Consulté le 20/12/16
33. Quatrième et cinquième obturateur, dont le cinquième est démonté et remonté [En ligne]
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/fauchard/09-16.htm>. Consulté le 13/08/16.

34. Curtis E. La Révolution française et son influence sur la chirurgie dentaire en Amérique. AOS. 2010;250:137-44.
35. Riaud X, Napoléon Ier et ses dentistes. Edition L'Harmattan. Paris, 2016, 202p.
36. Riaud X. Les dents de Waterloo. [En ligne]. <http://www.histoire-medecine.fr/napoleon-et-la-medecine-article-dents-de-waterloo.php>. Consulté le 20/08/16.
37. Kaufman MH, McTavish J, Mitchell R. The gunner with the silver mask : observations on the management of severe maxillo-facial lesions over the last 160 years. J R Coll Surg Edinb. 1997;42(6):367-75.
38. The Gunner with the silver mask [En ligne] <https://www.flickr.com/photos/surgeonshallmuseum/5767761543>. Consulté le 20/08/16.
39. Riaud X. L'influence des dentistes américains pendant la Guerre de Sécession (1861-1865). Paris : L'Harmattan ; 2006, 152p.
40. Dictionnaire Le Petit Robert. Paris, 1995. pp 1622-1625.
41. Attentat de Sarajevo [En ligne] https://fr.wikipedia.org/wiki/Attentat_de_Sarajevo. Consulté le 27/08/16.
42. Morgenstern H. La mise en place de l'Ecole dentaire de Paris et de l'Ecole dentaire de France. Actes. Société Française de l'histoire de l'Art Dentaire. 1995:32-9.
43. Chatelus D. Certificats d'aptitude aux grades universitaires des professions de santé (1810-1905) – répertoire numérique des articles F/17/6084 à F/17/6570. Archives nationales. 1993. [En ligne]. <http://www.archivesnationales.culture.gouv.fr/chan/chan/pdf/sm/F17%206084-6570.pdf>. Consulté le 02/09/16.
44. Le code du chirurgien-dentiste par Emile Roger et Charles Godon [En ligne] <https://ia600501.us.archive.org/13/items/codechirurgiende00roge/codechirurgiende00roge.pdf>. Consulté le 20/12/16.

45. Benmansour A. Histoire du statut des chirurgiens-dentistes militaires français. Le chirurgien-dentiste de France. 2002;1063-1064:34-9.
46. Sebban C. Nécessité de la création d'un corps de chirurgiens-dentistes d'active. Le dentiste militaire. 1985:21-3.
47. Le Naour JY. Dictionnaire de la Grande Guerre. Paris : Larousse ; 2008, 504p.
48. Selon l'INSEE et l'ONCD, 2016. [En ligne] <http://www.cnsd.fr/actualite/news/618-les-chirurgiens-dentistes-en-chiffres>. Consulté le 18/10/16.
49. Augier S. Les chirurgiens-dentistes français aux Armées pendant la première Guerre Mondiale (1914-1918). Organisation d'un service dentaire et stomatologique. Thèse Chir Dent. Université de Lyon I ; 1986.
50. Larcen A, Ferrandis JJ. Le service de santé aux armées pendant la Première Guerre mondiale. Paris : LBM ; 2008, 596p.
51. Dupuich JJ. Abécédaire de l'alimentation du soldat en 14-18 : du singe et du pain KK. Louviers : éditions Ysec ; 2012, 127p.
52. Le langage des tranchées : Cartes Postales [en ligne]. <http://lespoilus.soforums.com/t250-Le-langage-des-tranch-es.htm>. Consulté le 26 décembre 2016.
53. Riaud X. 1916, An I du dentiste militaire Français. e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie. 2013;12(2):60-66.
54. Vallée de Marbotte. Dentiste arrachant une dent à un soldat [en ligne]. http://argonnaute.u-paris10.fr/search?query=dentiste&search-query=&adv%5B0%5D%5Btype%5D=_all&adv%5B0%5D%5Bvalue%5D%5B0%5D=&view=list&sort=_score%3Adesc&search-query=1. Consulté le 26 décembre 2016.
55. Caliot V. Rôle des chirurgiens-dentistes français aux armées pendant la Première Guerre Mondiale. Thèse de chirurgie dentaire. Université de Bordeaux ; 1993.

56. Viet V. La santé en guerre 1914-1918, Une politique pionnière en univers incertain. Paris : Sciences Po. Les Presses ; 2015, 700p.
57. Riaud X. Le service dentaire et de stomatologie des autres pays engagés dans la Première Guerre mondiale. 2012. [En ligne] <http://www.histoire-medecine.fr/premiere-guerre-mondiale-service-dentaire-et-stomatologie-premiere-guerre-mondiale.php>. Consulté le 11/09/16.
58. Konieczny B. Le chirurgien-dentiste dans le service de santé des armées françaises durant les guerres modernes. Thèse de chirurgie-dentaire. Université de Nantes ; 1992.
59. Levy A. Congrès dentaire interallié, 10-11-12-13 novembre 1916. Comptes rendus publiés par G. Villain. Tome I et II. Paris ; 1917.
60. Roussel G. Le chirurgien-dentiste aux armées. Thèse de chirurgie dentaire. Université de Strasbourg, 1977, 47p.
61. Augier S, Salf F. les chirurgiens-dentistes français aux armées pendant la Grande Guerre. Histoire des sciences médicale, Tome 1. Paris, 1994
62. Peniguel B. L'histoire du corps des chirurgiens-dentistes des armées. Médecine et armées. 2012;40(5):471-478.
63. Rochette V. Prise en charge des blessures maxillo-faciales lors de la Première Guerre Mondiale : Comment reconstruire les visages mutilés ? Thèse de chirurgie dentaire. Université de Montpellier ; 2009, 305p.
64. Gillyboeuf G. Le service de santé des armées, son emploi opérationnel. Ed Charles-Lavauzelle. Limoges, 1965, 449p.
65. Martinier P, Roy M. La prothèse des maxillaires en chirurgie de guerre. Paris, 1917, 93p.
66. Rochette V, Margerit J. Les Gueules Cassées de la Première Guerre mondiale : thérapeutiques prothétiques et chirurgicales. AOS. 2010;251:261-269.

67. Les gueules cassées. [En ligne] <http://rosalielebel75.franceserv.com/blesses-grande-guerre-gueules-cassees.html>. Consulté le 09/10/16.
68. Villain G. Congrès dentaire interallié, 10-11-12-13 novembre 1916. Comptes rendus publiés par G. Villain. Tome I et II. Paris, 1917.
69. Toul. Caserne du Luxembourg. Asile de réfugiés tenu par la Croix-Rouge américaine. Soins dentaires à un enfant. [En ligne] http://argonnaute.u-paris10.fr/search?query=soins+dentaires&search-query=&adv%5B0%5D%5Btype%5D=_all&adv%5B0%5D%5Bvalue%5D%5B0%5D=&search-query=1 Consulté le 20/12/16
70. Darmon P. Une tragédie dans la tragédie : la grippe espagnole en France (avril 1918-avril 1919). *Annales de démographie historique*. 2001;2000(2):153-75.
71. Clé toute en métal nickelée de 1920 pour répondre à de nouvelles conditions d'asepsie [En ligne] <http://www.biusante.parisdescartes.fr/aspad/expo67.htm>. Consulté le 16/10/16.
72. Bonniel M-A. L'antiseptique Dakin pour soigner les plaies de guerre (1915). *Le Figaro* du 27/10/2014. Paris, 2014.
73. Eme B. Le rôle du chirurgien-dentiste dans le Service de santé des armées en temps de paix et en temps de guerre. Thèse de chirurgie-dentaire. Université de Paris – René Descartes, 1982 : 42-55-82.
74. Riaud X. Les voitures de stomatologie pendant la Grande Guerre. 2015. [En ligne]. <http://www.histoire-medecine.fr/seconde-guerre-mondiale-Les-voitures-de-stomatologie.php>. Consulté le 01/11/16.
75. Van Tiggelen R. Les voitures radiologiques. *Clystère* n°30. 2014. [En ligne]. http://clystere.pagesperso-orange.fr/numero-pdf-download/clystere_n30_mai_2014_VA.pdf. Consulté le 01/11/2016.
76. Henri Lentulo [En ligne] https://fr.wikipedia.org/wiki/Henri_Lentulo. Consulté le 09/11/2016.

77. Henri Lentulo [En ligne] <http://www.biusante.parisdescartes.fr/aspad/nouvelles.htm>. Consulté le 09/11/2016.
78. Lentulo H. L'identification des cadavres par la fiche dentaire. *L'odontologie*. 1921;59(2):92-93.
79. Lentulo H. Présentation d'un instrument pour l'obturation des canaux dentaires. *L'odontologie*. 1928;66(2):87-95.
80. Lentulo H. Guide-repère pour la préparation de loges radiculaires pour pivots. *L'odontologie*. 1929;67(2):74-75.
81. Lentulo H. Observations sur les descellements accidentels des pivots dentaires. *L'odontologie*. 1929;67(9):633-636.
82. Lentulo H. Les inlays. Leur mise en revêtement et leur coulée. *La revue odontologique*. 1950;72(11):549-565.
83. Lentulo H. Considérations pratiques tirées du probable mécanisme d'entretien des infections périapicales. *AOS*. 1953;24:409-436.
84. Lentulo H. Implants ? *AOS*. 1959;46:185-188.
85. Braye G. Biographie de Henri Lentulo (1889-1981) [en ligne]. <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/vol5/art03/corps.htm>. Consulté le 16/11/16.
86. Le bourre pâte [En ligne] http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/hist_1920-1930.htm. Consulté le 16/11/16.
87. Riaud X. Le docteur Albéric Pont (1870-1960), chirurgien-dentiste, médecin et créateur du centre de chirurgie maxillo-faciale de Lyon en 1914. *Hist Sci Med*. 2008;42(3):317-22.
88. Albéric Pont [En ligne] [http://verdun-meuse.fr/index.php?qs=fr/ressources/le-docteur-alberic-pont-\(1870-1960\),-chirurgi](http://verdun-meuse.fr/index.php?qs=fr/ressources/le-docteur-alberic-pont-(1870-1960),-chirurgi). Consulté le 23/11/16.

89. Clinique du docteur Albéric Pont [En ligne] <http://atelier-histoire.ens-lyon.fr/AtelierHistoire/episodes/view/162>. Consulté le 23/11/16.
90. Riaud X. Pionniers de la chirurgie maxillo-faciale (1914-1918). L'Harmattan ; Paris, 2010, 138p.
91. Collection d'Alberic Pont [En ligne] <http://docplayer.fr/10210301-Collection-alberic-pont-chirurgien-des-gueules-cassees-de-14-18.html>. Consulté le 23/11/16.
92. Georges Villain [En ligne] [http://verdun-meuse.fr/index.php?qs=fr/ressources/hommage-a-laction-de-georges-villain-\(1881-19\)](http://verdun-meuse.fr/index.php?qs=fr/ressources/hommage-a-laction-de-georges-villain-(1881-19)). Consulté le 30/11/16.
93. Riaud X. Hommage à l'action de Georges Villain (1881-1938), professeur à l'Ecole dentaire de Paris, pendant la Grande Guerre. [En ligne] <http://www.academiedentaire.fr/actualites/278-2013-12-12-hommage-a-l-action-de-georges-villain-1881-1938-professeur-a-l-ecole-dentaire-de-paris-pendant-la-grande-guerre>. Consulté le 20/12/16.
94. Riaud X. Première Guerre mondiale et stomatologie : des praticiens d'exception. Paris : L'Harmattan ; 2008, 222p.
95. Congrès dentaire interalliés [En ligne] <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?cote=92939&p=11&do=page>. Consulté le 30/11/16.
96. Colonel Picot [En ligne] <http://www.parisenimages.fr/fr/galerie-collections/44381-5-colonel-yves-picot-1862-1938-depute-gironde-1919-a-1932-secretaire-detat-a-guerre-du-24-juin-au-17-juillet-1927>. Consulté le 04/12/16.
97. Roussel O. Biographie d'Albert Jugon, Secrétaire Général des « Gueules Cassées ». [En ligne] http://www.gueules-cassees.asso.fr/srub_7-les-peres-fondateurs.html. Consulté le 08/01/17.
98. Les blessés de la Trogne [En ligne] <http://hopitauxmilitairesguerre1418.overblog.com/2014/02/les-ble%C3%A9s-de-la-trogne-au-val-de-gr%C3%A2ce.html>. Consulté le 08/01/17.

99. Roussel O. [En ligne] http://www.gueules-cassees.asso.fr/srub_23-les-grandes-dates.html. Consulté le 20/12/16.
100. Grande Guerre. Albert Jugon, père des Gueules cassées [En ligne] <http://www.letelegramme.fr/et-vous/grande-guerre-albert-jugon-pere-des-gueules-cassees-17-11-2016-11296122.php>. Consulté le 08/01/17.
101. Cueff S. Directive 2015 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement du réseau de coordonnateurs de la réserve du service de santé des armées. 2015. [En ligne] <https://www.reserve-operationnelle.ema.defense.gouv.fr/indexphp/docman-ssa/generalssa/143-directive-523601-du-30-octobre-2015-relative-au-reseau-des-coordonnateurs-de-la-reserve-du-ssa/file>. Consulté 08/01/17.
102. Dictionnaire Le Petit Robert. Paris, 1995. pp 1721-1722.
103. Photographie personnelle prise lors d'une exposition à Besançon en avril 2015.
104. [En ligne] <https://histoiredesarts2012.jimdo.com/3%C3%A8me/histoire-g%C3%A9ographie/1-guerre-mondiale-otto-dix-les-joueurs-de-skat/>. Consulté le 10/01/17.
105. Dictionnaire Le Petit Robert. Paris, 1995. pp 984-985.
106. [En ligne] <http://centenaire.org/en/node/6483>. Consulté le 12/01/17.