

Chirurgie maxillo-faciale et Grande Armée

Maxillofacial Surgery and Napoleonic Great Army

Xavier Riaud

145, route de Vannes - 44800 Saint Herblain.

Mots clés

- ◆ Chirurgie maxillo-faciale
- ◆ Histoire
- ◆ Napoléon
- ◆ Grande armée

Résumé

Si l'on s'attarde un instant sur le tableau du Baron général Louis François Lejeune intitulé la Bataille de la Moskova peint en 1822, on remarque dans un angle un homme debout, les cheveux bruns, en uniforme en train de panser le visage d'un blessé. Si l'on regarde plus attentivement, on identifie sans peine le chirurgien en train d'officier qui n'est autre que Dominique Larrey, chirurgien en chef de la Grande Armée en 1812. Hasard ou coïncidence ? Hasard : Le 7 septembre 1812, au petit matin, le général Morand, qui commande la 1ère division d'infanterie du corps de Davout, a sa mâchoire fracassée par un éclat d'obus. C'est effectivement Larrey qui le soigne, mais le général poursuivra son commandement tout au long de la retraite de Russie exclusivement par gestes. Coïncidence : Ce sont les préceptes préconisés par Dominique Larrey qui seront, autant que faire se peut, appliqués aux « Gueules cassées » de la Grande Armée. Quels sont-ils ?

Keywords

- ◆ Maxillofacial surgery
- ◆ History
- ◆ Napoleon
- ◆ Great army

Abstract

For a minute if you dwell upon Baron General Louis François Lejeune's painting titled the Battle of Moskova painted in 1822, we can notice a man standing in the corner of the canvas. The man in uniform has brown hair and is dressing an injured man's face. If we look carefully, we can easily identify that this man who is practicing surgery is none other than Dominique Larrey, the chief surgeon of Napoleon's Grande Armée in 1812. Luck or coincidence? Luck: On September 7th 1812, in the morning, General Morand, who commanded the 1st Infantry Division of Davout's corps, had his jaw crushed by shrapnel. Larrey treated him but the general continued to command with gestures throughout the retreat from Russia. Coincidence: Dominique Larrey's recommended guidelines would be applied to the Grande Armée's "broken faces" as much as possible. What were they?

Si l'on s'attarde un instant sur le tableau du Baron général Louis François Lejeune intitulé La bataille de la Moskova peint en 1822, on remarque dans un angle un homme debout, les cheveux bruns, en uniforme en train de panser le visage d'un blessé. Si l'on regarde plus attentivement, on identifie sans peine le chirurgien en train d'officier qui n'est autre que Dominique Larrey, chirurgien en chef de la Grande Armée en 1812. Larrey, chirurgien en chef de la Garde, panse le général Morand, dont la mâchoire vient d'être fracassée par un éclat d'obus. Sa lèvre inférieure et son menton sont lacérés. Celui-ci commandait la 1ère division d'infanterie du corps de Davout. L'événement a dû se produire entre 10 heures et 11 heures du matin, lors de l'assaut mené par Bonnamy qui sera tué. Le tableau représente l'assaut lancé vers 15 heures. Larrey officie déjà depuis longtemps. Ceci est une libre interprétation du peintre (3). Grièvement blessé à la mâchoire lors de la bataille de la Moskova, Morand devra commander par gestes pendant toute la retraite (2). Larrey se souvient de son intervention : « *Je simplifiai cette blessure grave, je fis l'extraction des fragments osseux détachés de la mâchoire, et je pratiquai plusieurs points de suture qui rétablirent les*

formes normales du visage et prévinrent la difformité (18). » (Fig 1 et 2).

Brièvement, qui est Dominique Larrey ?

Dominique Larrey (1766-1842) a été présent lors de toutes les campagnes de la Grande Armée : soit 25 campagnes, 200 affrontements, 40 batailles. Il a été blessé à six reprises au feu. Chirurgien en chef de la Garde impériale en 1804, il est fait officier de la Légion d'honneur en 1804. Il est nommé à la fonction d'inspecteur général du Service de santé en 1805. A la bataille d'Eylau, en 1807, il effectue 800 amputations en 3 jours. Napoléon le fait baron d'Empire en 1809 sur le champ de bataille de Wagram. Succédant à Heurteloup, il est nommé chirurgien en chef de la Grande Armée en 1812 (18). Admiratif, Napoléon dit de lui à Sainte-Hélène : « *C'est l'homme le plus vertueux que j'aie connu. Il a laissé dans mon esprit l'idée du véritable homme de bien* » De même, Wellington, général en chef de l'armée britannique, à Waterloo (1815), s'exclame en l'apercevant : « *Je salue l'honneur et la loyauté*

Correspondance :

Xavier Riaud

145 route de Vannes - 44800 Saint Herblain.

Tel : 02 40 76 64 88 / E-mail : xavier.riaud@wanadoo.fr

Disponible en ligne sur www.acad-chirurgie.fr

1634-0647 - © 2016 Académie nationale de chirurgie. Tous droits réservés.

DOI : 10.14607/emem.2016.4.053



Figure 1. « Bataille de la Moskova, le 7 septembre 1812 (seconde attaque de la grande Redoute) » par Louis François Lejeune (1775-1848) en 1822 (1).



Figure 2. Gros plan de l'angle droit du tableau intitulé « Bataille de la Moskova, le 7 septembre 1812 (seconde attaque de la grande Redoute) » par Louis François Lejeune (1775-1848) en 1822 (1).

qui passent. » Il fait arrêter le feu de ses soldats en apercevant Larrey (7,20,22) (Fig 3).

Quels sont les aménagements médicaux prodigués par Larrey avec une influence directe sur la chirurgie maxillo-faciale ?

En 1793, notre chirurgien invente 3 types d'aiguilles à suturer les plaies du cou et de la face qui lui valent de recevoir la médaille d'or de l'Académie de chirurgie. A partir de cette année, il est présent sur tous les champs de bataille au milieu des soldats. Extrêmement rigoureux en matière d'hygiène, il se frictionne tous les jours le corps d'eau vinaigrée. En 1794, de retour à Paris, son système d'ambulances volantes est unanimement salué par la Comité de salut public (14, 16).



Figure 3. Dominique Jean Larrey (1766-1842) (4).

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

En 1801, alors qu'Alexandrie est assiégée par les Britanniques, une épidémie de scorbut apparaît. Les mesures alimentaires et hygiéniques préconisées par Larrey ont raison de tous les symptômes. Il déplore très peu de morts en définitive (18).

En 1805, il visite les hôpitaux de Vienne et met en place des mesures d'hygiène très strictes pour éradiquer toute épidémie (18).

En 1806, à Iéna, Larrey instaure la sélection des blessés en fonction de la gravité de leur état (14,16).

A Wagram, en 1809, il utilise le froid pour anesthésier ses blessés et entreprend de les évacuer aussitôt que possible pour éviter les infections de leurs plaies (18). Il opère 1 200 blessés, effectue 300 amputations et n'enregistre que 45 décès.

« C'est à Larrey que revient le mérite d'avoir érigé en système, le principe de tri et du classement des blessés par ordre d'urgence lors de leur arrivée massive (18)... », classement toujours en vigueur au XXe siècle, au cours des deux conflits mondiaux notamment.

Quels préceptes de chirurgie maxillo-faciale ?

Ce sont les préceptes préconisés par Dominique Larrey qui seront, autant que faire se peut, appliqués aux blessés de la face de la Grande Armée.

1- Pour toute plaie de la face, quelle que soit son étendue, Larrey (1812) préconise une « suture immédiate. » « La suture immédiate permet de rapprocher les berges de la plaie plus facilement, surtout au niveau de la face et de limiter ainsi les difformités (8). »

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

« Pendant la campagne d'Egypte, M***, aide de camp du général Verdier, fut atteint à la bouche d'un coup de pistolet qui lui emporta toute la joue gauche, depuis la commissure des lèvres jusqu'au masséter, en sorte que les deux arcades al-

véolaires, la langue et une portion de ses muscles furent mis à découvert. Les bords de la plaie étaient renversés et noyés ; l'officier éprouvait de vives douleurs. Je me hâtai de rafraîchir les lambeaux, et de régulariser la plaie pour en mettre les lèvres en contact parfait, et je les fixai par neuf points de suture entrecoupée, soutenus par un bandage approprié. Le blessé fut mis à la diète et à l'usage des rafraîchissants qui prévinrent la fièvre et les autres accidents. Le traitement ne dura que dix-sept jours, et il y eut très peu de difformités (10). »

2- Selon Karine Ferret-Dussart (8), en cas de fracture au niveau de la face, Larrey prend le temps d'enlever patiemment toutes les esquilles osseuses. Puis, il réduit la fracture. Enfin, à l'aide de ligatures dentaires réalisées grâce à des fils d'or ou de platine, ou par l'entremise d'une gouttière intra-buccale et d'une mentonnière, il immobilise la mâchoire. Malheureusement, cette technique est peu payée de succès, puisque les séquelles sont récurrentes (8,10).

Karine Ferret-Dussart (8) ajoute : « Pour les plaies peu étendues, Larrey suture la plaie et met en place une sonde de gomme élastique pour modeler les narines. La rhinopoièse par lambeau de voisinage est pratiquée avec succès par Larrey dès 1820. »

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

« Un de mes anciens élèves et de mes dignes compagnons d'Égypte, M. le docteur Zink, chirurgien-major à l'hôpital de Givet, m'adressa, à la fin de l'année 1820, un sous-officier de la légion d'Aude, affligé d'une difformité horrible et d'un aspect insupportable, provenant d'un coup de feu que cet infortuné s'était donné dans un accès de mélancolie, dix-huit mois auparavant (11).

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

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

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

Assisté du docteur Ribes (...), et le sujet assis sur une chaise, je commençai par détacher les bords tégumentaux et adhérents dans tout le pourtour de cette horrible plaie ou échancrure ; j'en poursuivis la dissection à plusieurs lignes d'étendue, vers les pommettes, sur la surface des os maxillaires, afin d'avoir une assez grande étendue de peau pour franchir l'espace compris entre les bords de cette division, et pour en obtenir la réunion lorsqu'ils seraient mis en contact (11). Je détachai ensuite les adhérences que les deux divisions des ailes du nez et de la lèvre supérieure avaient contractées avec les bords de l'échancrure palatine. Cette dissection fut longue et difficile. Après avoir isolé toutes les parties molles qui appartenaient jadis au nez, j'en rafraîchis les bords à l'aide de ciseaux évidés, avec l'intention de donner à chaque

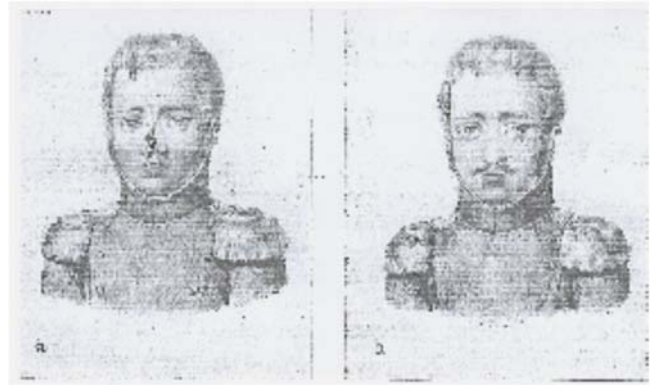


Figure 4. Rhinoplastie par la méthode de Dominique Larrey (avant (a) - après (b)) (19).

coupe la forme qu'elle devait avoir pour affronter exactement et d'une manière uniforme. Cette dissection finie, je fis trois points de suture provisoires : le premier, au milieu de la côte du nez ; le second, au sommet de cette éminence et vers la sous-cloison des narines que j'avais eu soin de conserver ; le troisième, aux deux bords de la lèvre supérieure. Je réunis ensuite et maintins rapprochées les parties molles de tout le dos du nez, au moyen d'une suture enchevillée, composée de six anses de fil, à l'effet de ramener de loin les portions de peau qui devaient servir à former cet organe, et de prévenir la déchirure qui aurait lieu si j'avais employé la suture entrecoupée. Enfin, j'adaptai les bords de la lèvre réséqués et détachés de la mâchoire au moyen d'une suture entortillée, faite avec deux aiguilles d'or, tranchantes à leurs extrémités. Cette opération faite, j'appliquai un bandage contentif, unissant, garni de compresses graduées, pour protéger les points des diverses sutures, et pour en secondar les effets. L'opéré fut mis à la diète, à l'usage des boissons rafraîchissantes, mucilagineuses et antispasmodiques (...). Au neuvième jour de l'opération, je levai l'appareil, et je trouvai, à ma grande surprise, tous les bords couturés, parfaitement réunis et cicatrisés ; cependant, je laissai les chevilles et les épingles en place jusqu'au quinzième jour, époque où ces derniers moyens d'union furent totalement enlevés. La cicatrisation était exacte, uniforme, linéaire, et l'on voyait évidemment qu'elle ne s'était opérée que par la communication et l'adhésion naturelle des vaisseaux des bords de cette énorme plaie. Il est impossible de découvrir dans les interstices la moindre parcelle de substance gélatineuse étrangère à ces vaisseaux. Enfin, la cicatrice est parfaite, et le nez a repris une conformation assez régulière et telle que la physiologie du sujet n'offre plus rien de pénible à la vue. La parole, la prononciation et la mastication se sont perfectionnées ; l'écartement considérable qui existait aux os maxillaires et dans les parois des fosses nasales s'est déjà considérablement resserré ; et ce rapprochement augmentera sans doute par la suite, en sorte que les traits de la face deviendront de plus en plus réguliers (11). »

Maîtrise-t-on une technique chirurgicale qu'on utilise pour la première fois ? Peut-on faire un compte-rendu aussi détaillé et aussi précis après une première intervention de ce type ? J'en doute fort. Je suis au contraire convaincu que Larrey, à l'heure où il écrit ces quelques lignes, a déjà accompli de multiples interventions de reconstruction de la face, ses fonctions obligent, avec des procédés similaires et des pourcentages de réussite très élevés. C'est la raison pour laquelle j'ai tenu à faire figurer un témoignage datant de 1820 alors que l'Empire s'est effondré en 1815. Bien que rien ne l'atteste avec certitude, il est fort vraisemblable que Larrey employait ces techniques sur les champs de batailles des guerres napoléoniennes (Fig 4).

4- Voici brièvement des recommandations chirurgicales en cas de blessure de la face (10, 18) :



Figure 5. Elève chirurgien et chirurgien en tenue en cours d'opération dentaire en 1805 (19).

Blessures à la tête et au cou >> Usage du trépan.
 Blessures ouvertes de la face >> Sutures immédiates (fermeture de la plaie le plus vite possible).
 Pas d'anesthésie >> Rapidité opératoire et dextérité du chirurgien, 2 verres de gnôle (parfois), du laudanum (cas exceptionnel).
 Fièvre >> 1 verre de rhum, du jus de 2 citrons avec 1 cuillerée de sel et de poivre. Quinquina parfois en fonction de l'approvisionnement (provenance : Amérique).

Autre cas

« Pendant la campagne d'Egypte, M***, aide de camp du général Verdier, fut atteint à la bouche d'un coup de pistolet qui lui emporta toute la joue gauche, depuis la commissure des lèvres jusqu'au masséter, en sorte que les deux arcades alvéolaires, la langue et une portion de ses muscles furent mis à découvert. Les bords de la plaie étaient renversés et noirs ; l'officier éprouvait de vives douleurs. Je me hâtai de rafraîchir les lambeaux, et de régulariser la plaie pour en mettre les lèvres en contact parfait, et je les fixai par neuf points de suture entrecoupée, soutenus par un bandage approprié. Le blessé fut mis à la diète et à l'usage des rafraîchissants qui prévirent la fièvre et les autres accidents. Le traitement ne dura que dix-sept jours, et il y eut très peu de difformités (10). »

Le 26 juillet 1812, « Un colonel russe, un des premiers portés à l'hôpital avait reçu de l'un de nos cavaliers un coup de sabre qui lui avait coupé le nez à la base dans toute sa longueur. On voyait d'une part toute l'étendue des fosses nasales et de la cavité de la bouche, sans arcade alvéolaire, de l'autre le lambeau de la totalité du nez, de la lèvre supérieure et de la voûte palatine, renversé sur le menton (18). »

Le chirurgien ajoute : « J'eus quelque peine à enlever des caillots de sang qui remplissaient les fosses nasales et que la poussière avait rendu concrets. Je détachai ensuite la portion de la voûte palatine qui tenait au lambeau. Elle se composait de la moitié antérieure de l'arcade alvéolaire supérieure. Elle avait été séparée du reste de la mâchoire, d'un côté entre la canine et la première molaire, et de l'autre, entre les deux premières molaires. Je détachai aussi du lambeau plusieurs portions des os propres du nez et des apophyses montantes des os maxillaires. Je remis en rapport le nez et la lèvre et je procédai à leur réunion par la suture entrecoupée, commençant par la racine du nez, et descendant successivement sur ses deux côtés, dont les bords furent réunis par dix points parallèles de suture (18). »

Larrey enfin termine : « Un linge fin, trempé dans l'eau salée, fut appliqué sur toute l'étendue du triangle qui indiquait la plaie. J'introduisis dans les narines deux portions de grosses sondes de gomme élastique, pour en conserver la forme et le diamètre. Elles furent assujetties à l'extérieur au moyen d'un cordonnet de fil que j'avais passé à leur extrémité antérieure. Des compresses graduées furent placées sur les côtés du nez et un bandage contentif termina l'appareil. J'eus la satisfaction d'apprendre à mon retour de Moscou que cet officier supérieur était parfaitement guéri et sans nulle difformité (18). »

Personnalités du Premier Empire blessés à la face

En 1793, à Lauterbourg, une balle traverse les deux joues du général Desaix. Ne pouvant plus parler, c'est avec des gestes qu'il poursuit son commandement auprès de ses hommes au bord de la débandade. Il ne quitte le champ de bataille pour se faire penser qu'une fois, ses soldats tous ralliés à ses ordres. Son visage est dit « *couturé de cicatrices, (...) raccommodé à la hâte par des chirurgiens de fortune* » (6).

Lors du siège de Saint-Jean-D'acre, le 1er avril 1799, le général Pierre Devaux (1762-1819) reçoit une balle dans le visage. A ce propos, Larrey écrit : « *Le général baron Devaux reçut à l'un des assauts de Saint Jean d'Acre un coup de feu à la face, lequel fut suivi de fracas aux deux mâchoires et de la perte de plusieurs dents. Je le pansai à mon ambulance de la tranchée avec un si grand succès que, lorsque cette plaie fut guérie, il n'y avait presque point de difformité et le général put continuer son service actif (12,15).* »

A la bataille d'Aboukir, le 25 juillet 1799, en capturant le pacha Mustapha, Joachim Murat reçoit une balle qui lui traverse la mâchoire de part en part. Par chance, la langue n'est pas atteinte : il avait la bouche ouverte à ce moment-là. « *C'est la première fois qu'il l'a ouverte à propos* », commente son chef. Dans une lettre à son père du 28 juillet, Murat évoque cette blessure : « *Vous saurez qu'un Turc, (...), m'a fait la gentillesse de me traverser la mâchoire d'un coup de pistolet. C'est vraiment un coup unique et extrêmement heureux, car la balle qui est entrée par un côté, à côté de l'oreille, est sortie directement à côté de l'autre, n'a offensé ni mâchoire, ni langue, ni cassé aucune dent. On m'assure que je ne serai nullement défiguré. (...) On me fait espérer que, dans quinze jours, je serai parfaitement en état de repaître en campagne (23).* » Cette blessure ne laissera pas trop de traces, mais il est possible qu'elle ait été encore visible lors du portrait de Wicar (1808). On y voit un col remonté très haut. Mais, une autre blessure l'affecte davantage. En 1803, à Milan, un accident de chasse ou un exercice de tir ayant mal tourné à cause d'une arme défectueuse, ou mal nettoyée, lui paralyse la lèvre supérieure. « *Un certificat médical établi par le médecin de garnison fait état d'une paralysie de la lèvre supérieure du général à la suite d'un coup de feu reçu par celui-ci (9).* »

Malheureusement...

« Enfin, je vis venir un dragon qui me donna des nouvelles plus précises et meilleures ; (...) le malheureux avait reçu, dans la mêlée, une affreuse blessure d'un coup de sabre : un cavalier anglais lui avait fendu la joue, qui lui retombait sur l'épaule (...) (5). » Les hussards se laissaient pousser des nattes de cheveux le long des joues en guise de protection contre les coups de sabre.

Nous avons vu les préceptes de chirurgie maxillo-faciale recommandés par Dominique Larrey, mais tous les soldats n'ont pu en bénéficier et n'ont reçu que des soins très primaires.

Le 18 octobre 1812, à la bataille de Winkowo, le lieutenant Danel du 9^{ème} hussard est grièvement blessé au visage. « (...) je tombai atteint d'un coup de pistolet tiré à bout portant. Le projectile me frappa immédiatement au-dessous de la pommette de la joue droite, m'emporta tout le bord supérieur alvéolaire et les dents qui, dans leur trajet, labourèrent ma langue et la déchirèrent en plusieurs parties. L'os maxillaire fut également touché, d'où s'ensuivit la perforation du palais (5). » « J'éprouvai une douleur sourde avec tintement et un fort engourdissement. » C'est le colonel du régiment qui le fait emmener à l'ambulance la plus proche. « (...) ma figure ensanglantée avait un aspect étrangement effrayant. Le sang coulait à partir de l'ouverture de la balle jusqu'à sa sortie par la joue opposée où pendait une partie du bord alvéolaire supérieur dont les dents ayant déchiré la joue gauche en trois ou quatre endroits donnaient à penser que ma figure était partagée en deux ! Je voulais parler, je ne pus articuler aucun son... » Le chirurgien-major Cuynat est un ami. Il le rassure aussitôt : « C'est grave sans doute, mon ami, mais mortel, non ! Les blessures de tête se guérissent promptement (...). » « Le premier appareil posé, on me dirigea sur le village de Winkowo. (...) Trois heures depuis mon pansement s'étaient à peine écoulées, que mes joues se gonflèrent à un tel point que bientôt je ne pus plus faire jouer mes paupières et ma vue fut totalement interceptée ! J'étais muet et aveugle (5) ! » Avec d'autres blessés, Danel est acheminé vers Moscou. « Quant à moi, sous la puissance d'une fièvre de suppuration provenant de mes blessures du palais et de la langue, suppuration que je ne pouvais rejeter par l'expectoration, par l'impossibilité de remuer la langue et d'en frapper le palais, j'en vivais donc en partie, ne prenant de temps à autre que de l'eau sucrée (5). » Mis entre les mains d'officiers de santé, « on leva les bandes qui m'entouraient la tête depuis plus de quatre jours, on nettoya mes blessures et tout marcha convenablement pendant quelques jours. Mes joues se dégonflèrent et me permirent de rouvrir les yeux (5) ... » Moscou brûle. La retraite s'organise. A l'aide d'une théière, Danel ingurgite une bouillie en plaçant le col directement dans la gorge, sa perforation au palais l'empêchant de ne conserver aucun liquide dans sa bouche. Cet état durera près de six mois. Pendant cette retraite, le froid est si saisissant qu'il « fait de nouveau gonfler mes joues, je redevins aveugle. » Le temps s'adoucisant, les « tumeurs de mes joues » se ramollissent et Danel peut ouvrir les yeux. « Après Smolensk, M. Eve, chirurgien en chef du corps d'armée, me fit des incisions sous les yeux qui, donnant passage à une grande quantité de sérosités et de matières, me permirent d'ouvrir presque entièrement les yeux. (...) Déjà ma langue pouvait frapper le palais et je commençai à parler, mais d'une manière inintelligible (5). » Le lieutenant Danel a survécu à la Bérézina, au Premier Empire et aux Cent-Jours pour ne décéder qu'en 1854.

Autre exemple rapporté par Jean-François Lemaire (1999). « L'espoir de retrouver quelques-uns de mes amis me fit visiter les nombreux hôpitaux de Leipzig. Quels hôpitaux, grand Dieu ! Des églises, des magasins, des écuries, des galetas vides, un lit de paille hachée étendue sur le pavé ; et par là-dessus des corps humains couchés l'un contre l'autre, les uns morts de la veille, les autres agonisants. Ceux-ci gémissant, ceux-là criant qu'on les débarrasse du voisinage d'un ca-

dravre, tous ces malheureux couverts de sang, la tête et les membres entourés de sales chiffons, quelques chirurgiens forts rares (15)... »

Pas d'asepsie. Pathologies ou blessures mélangées sans classement, ni discernement. Nous sommes là bien loin des préceptes de Dominique Larrey...

Un mot de dentisterie

Il n'y a pas de dentiste au sein de l'armée napoléonienne. Ce sont donc les chirurgiens militaires qui se chargent de la chirurgie dentaire sur le front (13). Les traitements ne se résument qu'à des extractions dentaires (21) (Fig 5).

Questions en séance

Questions de M Germain

1- Pourquoi n'opère-t-on pas en urgence les blessés de la face ?

Réponse

Les blessés de la face n'étaient pas opérés en urgence parce que leur état n'était pas jugé prioritaire pour le retour au combat dans les plus brefs délais.

2- Comment faisaient-ils l'hémostase ?

Réponse

L'opération se doit d'être rapide. Les pansements sont faits avec des linges ou de la charpie. L'hémostase est assurée par des ligatures de fils cirés. L'asepsie se fait par des lavages à base d'eau pure, exceptionnellement associée à du vinaigre. Tout cela est fonction de l'approvisionnement bien évidemment, ce qui constituera un élément de batailles et de réclamations permanent pour tous les chirurgiens de la Grande Armée pendant toutes les guerres napoléoniennes.

3- Quel était le délai entre le traumatisme balistique et la prise en charge ?

Réponse

Rappelons que la chirurgie maxillo-faciale n'est pas une discipline reconnue à cette époque. Tout au plus, quelques préceptes sont édictés, mais nous n'en sommes qu'aux balbutiements. Si un blessé de la face a la chance d'être pris en charge, encore faut-il qu'il le soit par un chirurgien militaire en personne, sinon la plupart du temps il est laissé sur le champ de bataille (17). Si un chirurgien l'opère rapidement, la prise en charge s'effectue dès son arrivée à l'hôpital, ce qui peut se faire dans un certain délai, celui de l'acheminement des blessés par les brancardiers vers l'hôpital de campagne.

Question de J Barbier

Dissolues en 1793, la concurrence entre Portal et Larrey pour la création d'une Académie de Chirurgie et de Médecine au moment de l'avènement de Napoléon d'où l'absence d'Académie de Chirurgie jusqu'à la fin du 19^{ème} siècle.

Réponse

J'ignore tout de cette rivalité. Portal a fondé l'Académie royale de médecine en 1820 avec l'accord de Louis XVIII. Larrey l'a intégrée dès son ouverture. Si Portal officie en ville, Larrey lui opère là où la Grande Armée le porte. Si Larrey est baron d'Empire, Portal, lui, ne sera que chevalier sous l'Empire et ne se cachera jamais de sa déception de ne pas avoir été davantage.

Question d'A Fabre

Quel est l'apport principal de Larrey sur le plan de la chirurgie militaire ?

Réponse

Par ses ambulances volantes, par son système de classement des blessés en fonction de la gravité de leur état, par les

techniques qu'il a développées, Dominique Larrey est considéré aujourd'hui encore comme le père de la chirurgie militaire.

Références

1. Agence photographique Réunion des Musées Nationaux, Grand Palais (Château de Versailles), photo Daniel Arnaudet/JeanSchormans, Paris, 2016.
2. Allégret M. « Morand Charles Antoine Louis Alexis (1771-1835), général, comte d'Empire », in *Revue du Souvenir napoléonien*, décembre 2005-janvier 2006, 462; 75-76.
3. Benoît J. « La bataille de la Moskova par le général baron Lejeune », in *Revue du Souvenir napoléonien*, décembre 2004 ;455-6 et 45-54.
4. Bibliothèque interuniversitaire de Santé (BIU Santé), communication personnelle, Paris, 2010.
5. Bourachot C. *Les hommes de Napoléon - Témoignages (1805-1815)*, Omnibus (éd.), Paris, 2011.
6. desaix.unblog.fr, « Desaix », 2008.
7. Gourdol JY. « Baron Dominique Larrey (1766-1842), chirurgien militaire français, baron d'Empire », in <http://www.medarus.org>, 2010, pp. 1-16.
8. Ferret-Dussart K. *La chirurgie maxillo-faciale à travers l'histoire*, Glyphe (éd.), Paris, 2004.
9. Haegele V. Murat, Perrin (éd.), Paris, 2015.
10. Larrey DJ. *Mémoires de Chirurgie Militaire et Campagnes*, Tome II, Paris, 1812.
11. Larrey DJ. *Clinique chirurgicale exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires depuis 1792 jusqu'en 1829*, 5 vol., Paris, Baillière (éd.), 1829-36.
12. Larrey DJ. *Relation médicale de campagne et voyages de 1815 à 1840*, Baillière (éd.), Paris, 1841.
13. Lecomte O, Tristan D. « Les praticiens des armées dans l'histoire de l'art dentaire », in *Médecine et armées*, 2010 ; 38 (5) : 469-76.
14. Lemaire JF. *Napoléon et la médecine*, François Bourin (éd.), Paris, 1992.
15. Lemaire JF. *Les blessés dans les armées napoléoniennes*, Lettrage Distribution, Paris, 1999.
16. Lemaire JF. *La médecine napoléonienne*, Nouveau Monde/Fondation Napoléon (éd.), Paris, 2003.
17. Long FX « Les blessés de la face durant la Grande Guerre : les origines de la chirurgie maxillo-faciale », in *Revue d'Histoire des sciences médicales*, 2002;36: 175-83.
18. Marchioni J. *Place à Monsieur Larrey, chirurgien de la Garde impériale*, Actes Sud (éd.), Arles, 2003.
19. Musée du service de santé des armées, communication personnelle, Paris, 2004 et 2016.
20. Riaud X. *Napoléon 1er et ses médecins*, L'Harmattan (éd.), *Collection Médecine à travers les siècles*, Paris, 2012.
21. Riaud X. *Napoléon 1er et ses dentistes*, L'Harmattan (éd.), *Collection Médecine à travers les siècles*, Paris, 2016.
22. Soubiran A. *Le Baron Larrey, chirurgien de Napoléon*, Fayard (éd.), Paris, 1966.
23. Tulard J. Murat, Fayard (éd.), Paris, 2016.

Commentaire post relecture d'André Fabre

Connaissances de l'auteur sur la période historique considérée

Xavier Riaud est un spécialiste reconnu de l'Histoire de la chirurgie maxillo-faciale. Il a, de plus, déjà publié un ensemble d'ouvrages très documentés sur la période de l'Empire, dont "Napoléon 1er et les médecins" et "Napoléon 1er et ses dentistes" (1).

Le livre correspond-il aux attentes du public ?

Chaque jour se publie par le monde un article ou un livre sur Napoléon : « Leur nombre a déjà dépassé le nombre de jours écoulés depuis la mort du grand homme » a commenté récemment Jean Tulard, professeur émérite à la Sorbonne et grand spécialiste du sujet : on dénombre en effet quelque 80.000 titres consacrés à Napoléon, décédé en 1821... voilà près de 70 500 jours...

En ce qui concerne Dominique Larrey, le jugement de l'empereur est passé à la postérité : « Larrey est le plus honnête homme et le meilleur ami du soldat que j'aie jamais connu. Vigilant dans l'exercice de sa profession, on a vu Larrey sur le champ de bataille, après une action, accompagné d'une troupe de jeunes chirurgiens, s'efforçant de découvrir quelques signes de vie dans les corps étendus sur la terre. On trouvait Larrey, dans la saison la plus dure, à toutes les heures du jour et de la nuit, au milieu des blessés ; il permettait à peine un moment de repos à ses aides, et il les tenait continuellement à leurs postes. Il tourmentait les généraux, et allait les éveiller pendant la nuit, toutes les fois qu'il avait besoin de fournitures ou de secours pour les blessés ou les malades. Tout le monde le craignait, parce qu'on savait qu'il viendrait sur-le-champ se plaindre à moi. Il ne faisait la cour à personne, et il était l'ennemi implacable des fournisseurs. » (Propos rapportés par le chirurgien de Longwood, Barry Edward O'Meara) (2).

Apports historiques de l'auteur

Xavier Riaud a fait ici un remarquable travail d'historien mais aussi de journaliste d'investigation. Ce sont là deux activités complémentaires : le mot Histoire n'est-il pas en grec, synonyme « d'enquête » ? L'historien doit explorer toutes les sources d'information disponibles avant de porter le moindre commentaire. Le journaliste d'investigation, quant à lui, fait un travail proche de celui du juge d'instructions en s'efforçant à la plus grande impartialité dans l'interprétation des faits.

Dans cette étude, l'auteur a su retenir avec talent l'attention de son auditoire, ainsi lorsqu'il montre Larrey à la bataille de la Moskova, opposant le 7 septembre 1812 la Grande Armée commandée par Napoléon à l'armée impériale russe menée par le feld-maréchal Mikhaïl Koutouzov, près du village de Borodino, à 125 kilomètres de Moscou. Qualifiée plus tard de « bataille des géants », ce fut l'épisode le plus sanglant de la campagne de Russie, avec des pertes estimées à plus de 70.000 hommes, dont 30.000 du côté français, tués ou blessés. Les Français feront leur entrée dans Moscou une semaine plus tard, le 14 septembre, et y resteront jusqu'au 19 octobre, jour où commence le retour, bientôt désastreux, de la Grande Armée

La chirurgie maxillo-faciale lors des guerres de l'Empire

En tant que spécialiste de la chirurgie stomatologique, Xavier Riaud s'est particulièrement intéressé à la prise en charge, lors des guerres de l'Empire, des blessures maxillo-faciales par armes à feu, et Larrey, dans ses Mémoires de chirurgie militaire et campagnes, en présente de nombreux exemples (3).

La carrière du baron Larrey au décours de l'Empire

Après la relation des campagnes auxquelles avait pris part Dominique Larrey, l'auditoire aurait sûrement voulu en savoir davantage sur la carrière du baron chirurgien dans les années qui ont suivi l'Empire et en particulier sur ses activités de chirurgien-chef de l'hôtel des Invalides, poste où, en 1831, l'avait nommé le roi Louis Philippe, au décours d'une longue période d'ostracisme.

Mais ce sera pour une autre présentation sur ce sujet fascinant de l'Histoire des chirurgiens de la Grande Armée.

Références

1. Riaud X. : « Histoire de la médecine bucco-dentaire » (2010), « Napoléon 1er et ses médecins » (2012) et « Napoléon 1er et ses dentistes » (2016) L'Harmattan Edit - Collection Médecine à travers les siècles.
2. Barry Edward O'Meara : « Napoléon en exil ou Une voix de Sainte-Hélène » (Londres, 1822).
3. Larrey D. : « Mémoires de chirurgie militaire et campagnes » (Rééd. Rémanences, Paris, 1983, cinq volumes.