



HAL
open science

Être chirurgien-dentiste durant la Première Guerre mondiale : l'histoire d'Henri Petit (1885-1966), dentiste nancéien

Mathilde Hagelstein

► **To cite this version:**

Mathilde Hagelstein. Être chirurgien-dentiste durant la Première Guerre mondiale : l'histoire d'Henri Petit (1885-1966), dentiste nancéien. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. hal-04042752

HAL Id: hal-04042752

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04042752>

Submitted on 23 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**ACADÉMIE DE NANCY-METZ
UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ D'ODONTOLOGIE DE LORRAINE**

ANNÉE 2022

N°12728 C

**THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 28 octobre 2022

par

MATHILDE HAGELSTEIN

Née le 08 janvier 1996 à Lunéville

**Être chirurgien-dentiste durant la Première Guerre mondiale :
L'histoire d'Henri Petit (1885-1966), dentiste nancéien.**

Composition du jury :

<u>Présidente</u> :	Pr C. STRAZIELLE
<u>Membres</u> :	Dr A. BAUDET
	Dr C. KICHENBRAND
<u>Directeur de thèse</u> :	Dr K. YASUKAWA

ACADÉMIE DE NANCY-METZ
UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ D'ODONTOLOGIE DE LORRAINE

ANNÉE 2022

N°12728 C

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 28 octobre 2022

par

MATHILDE HAGELSTEIN

Née le 08 janvier 1996 à Lunéville

**Être chirurgien-dentiste durant la Première Guerre mondiale :
L'histoire d'Henri Petit (1885-1966), dentiste nancéien.**

Composition du jury :

<u>Présidente</u> :	Pr C. STRAZIELLE
<u>Membres</u> :	Dr A. BAUDET Dr C. KICHENBRAND
<u>Directeur de thèse</u> :	Dr K. YASUKAWA

« Par délibération en date du 11 décembre 1972, la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation »

Présidente : Docteur Hélène BOULANGER

Doyen : Docteur Kazutoyo YASUKAWA

Vice-Doyens : Dr Charlene KICHENBRAND – Dr Rémy BALTHAZARD – Dr Marin VINCENT

Membres Honoraires : Dr L. BABEL – Pr. S. DURIVAUX – Pr A. FONTAINE – Pr G. JACQUART – Pr D. ROZENCWEIG - Pr ARTIS

Doyens Honoraires : Pr J. VADOT, Pr J.P. LOUIS

Département odontologie pédiatrique Sous-section 56-01	Mme	JAGER Stéphanie	Maître de conférences *
	M.	PREVOST Jacques	Maître de conférences
	Mme	HERNANDEZ Magali	Maître de conférences *
	M.	HAINOT Raphaël	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
	Mme	HILT Léa	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
	Mme	HOMBOURGER Morgane	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
	M.	MASSON Maximilien	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
Département orthopédie dento-faciale Sous-section 56-01	M.	VANDE VANNET Bart	Professeur des universités *
	Mme	TRAN Mai-Linh	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
Département prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale Sous-section 56-02	Mme	CLÉMENT Céline	Maître de conférences *
	M.	BAUDET Alexandre	Maître de conférences *
	Mme	CAIONE Mariette	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
	M.	VEYNACHTER Thomas	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux*
Département parodontologie Sous-section 57-01	Mme	BISSON Catherine	Professeur des universités *
	M.	JOSEPH David	Maître de conférences *
	Mme	BERBE Ludvine	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux*
	Mme	VITALI Marine	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
Département chirurgie orale Sous-section 57-01	Mme	GUILLET-THIBAUT Julie	Maître de conférences *
	M.	BRAVETTI Pierre	Maître de conférences
	Mme	KICHENBRAND Charlene	Maître de conférences *
	Mme	PHULPIN Bérengère	Maître de conférences *
	M.	CLERC Sébastien	Praticien hospitalier universitaire *
	Mme	DE VERBIZIER Charlotte	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
Département biologie orale Sous-section 57-01	Mme	EGLOFF JURAS Claire	Maître de conférences *
	M.	MARTRETTE Jean-Marc	Professeur des universités *
	M.	YASUKAWA Kazutoyo	Maître de conférences *
Département dentisterie restauratrice, endodontie Sous-section 58-01	M.	MORTIER Éric	Professeur des universités *
	M.	ENGELS-DEUTSCH Marc	Professeur des universités *
	M.	AMORY Christophe	Maître de conférences
	M.	BALTHAZARD Rémy	Maître de conférences *
	M.	VINCENT Marin	Maître de conférences*
	M.	GIESS Renaud	Maître de conférences associé*
	M.	DAL MAGRO Claire	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
	Mme	DAVRIL Jeanne	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux*
	M.	LESIEUR François	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
	M.	DE MARCH Pascal	Maître de conférences
Département prothèses Sous-section 58-01	Mme	CORNE Pascale	Maître de conférences *
	M.	SCHOUVER Jacques	Maître de conférences
	Mme	VAILLANT Anne-Sophie	Maître de conférences *
	M.	HIRTZ Pierre	Enseignant universitaire
	Mme	GERBER Caroline	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux*
	M.	JONVEAUX Maxime	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
	Mme	MOUGEL Armande	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
	M.	PERRIN Tom	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
	M.	SYDA Pau-Marie	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
	Mme	WILK Sabine	Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux
Département fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux Sous-section 58-01	Mme	STRAZIELLE Catherine	Professeur des universités *
	Mme	MOBY (STUTZMANN) Vanessa	Maître de conférences *
	M.	SALOMON Jean-Pierre	Maître de conférences

Souligné : responsable de département

* temps plein

Mis à jour le 1^{er} octobre 2022

Avant-propos

Nous tenions, par ce modeste travail, à réaliser un devoir de mémoire et à saluer le dévouement de tous ces dentistes lors de la Première Guerre mondiale.

À la fois soldat et soignant, il a été difficile pour eux de trouver leur place au début du conflit. Les actions entreprises par ces dentistes sont nombreuses, et il serait impossible de toutes les énumérer. Sans être exhaustif, nous souhaitons simplement faire découvrir une facette moins représentée de notre profession.

C'est pour cette raison que nous avons décidé de nous focaliser sur la dentisterie au stricto sensu, et que nous ne développerons pas le vaste sujet que constitue l'essor de la chirurgie maxillo-faciale à cette époque.

Enfin, cette thèse s'inscrit dans la continuité d'un travail réalisé dans le cadre de l'enseignement complémentaire sur l'histoire de l'odontologie et s'appuie sur l'article rédigé pour la SFHAD intitulé « *Un dentiste nancéien lors de la Première Guerre mondiale : Henri Petit (1885-1966)* » (Hagelstein et coll., 2017).

À notre présidente de jury,

Professeur Catherine STRAZIELLE

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur de l'université Henri Poincaré en Sciences neurologiques

Habilitée à diriger des recherches

Professeur des universités – praticien hospitalier

Responsable du département fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

Chevalier des palmes académiques

Vous nous avez fait l'honneur de présider notre jury de thèse et nous vous en savons gré. Nous vous remercions pour tous vos enseignements durant nos années d'études et vos qualités humaines. L'attention que vous portez aux patients les plus fragiles suscite notre plus profond respect et nous influence dans notre exercice.

À notre directeur de thèse,

Docteur Kazutoyo YASUKAWA

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur de l'Université Paris DESCARTES mention sciences de la vie et de la santé

Spécialiste qualifié en médecine bucco-dentaire

Maître de conférences – praticien hospitalier

Doyen de la faculté d'odontologie de Lorraine

Nous vous remercions vivement pour votre soutien lors de l'écriture de cette thèse. Nous avons sincèrement apprécié votre sympathie, votre bienveillance et la qualité de vos enseignements lors de nos années d'études. Nous espérons que ce travail vous fera honneur.

À notre juge,

Docteur Alexandre BAUDET

Docteur en chirurgie dentaire

Maitre de conférences des universités - praticien attaché

Pour l'honneur d'avoir accepté de siéger dans ce jury de thèse. Nous vous remercions pour les nombreux enseignements que vous nous avez transmis. Nous sommes reconnaissante pour votre bienveillance et vos qualités pédagogiques. Que cette thèse soit l'occasion de vous exprimer notre profonde gratitude

À notre juge,

Docteur Charlène KICHENBRAND

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur de l'université de Lorraine

Spécialiste qualifiée en chirurgie orale

Maître de conférences – praticien hospitalier

Vice-doyen de la faculté d'odontologie de Lorraine

Pour l'honneur d'avoir accepté de siéger dans ce jury de thèse. Nous vous remercions pour tous les enseignements de qualité que vous nous avez dispensés tout au long de nos études. Ce travail est l'occasion de vous témoigner notre plus sincère reconnaissance.

Mes remerciements à tous les praticiens hospitaliers et libéraux, aux assistantes et aux prothésistes qui, par leurs conseils et leur sympathie lors de mes différents stages et remplacements, m'ont aidée à progresser tout au long de mon cursus.

Mes sincères remerciements à la famille Petit pour avoir contribué à ce travail.

Nous souhaitons en particulier faire un aparté pour rendre hommage à monsieur Daniel Petit qui nous a quittés le 31 décembre 2016. Nous remercions à nouveau ce confrère, qui au crépuscule de sa vie, nous a reçue et consacrée de son temps pour témoigner une dernière fois de l'histoire de son père.

Merci à monsieur Jean Pierre Puton pour avoir mis à notre disposition les photographies d'Henri Petit qui lui avaient été soigneusement confiées par Daniel Petit.

Merci à madame Isabelle Bergot, responsable du centre de documentation du Mémorial de Verdun

Enfin mes remerciements à monsieur Westphal pour nous avoir permis de rencontrer monsieur Daniel Petit ainsi que pour ses enseignements en histoire de l'odontologie.

À mes parents, je ne saurai jamais vous remercier assez pour votre amour et tout le soutien que vous m'avez apporté.

À toi papa, tu as toujours montré à quel point tes deux filles étaient ta fierté, j'espère continuer à te rendre fier à l'avenir. Merci de m'avoir transmis ta passion pour l'histoire.

À toi maman, merci d'être mon modèle, je t'admire pour tout ce que tu as déjà accompli et ton mental d'acier, je souhaite devenir une femme aussi forte que toi !

Maman, papa, un dernier remerciement pour toutes les valeurs que vous m'avez inculquées et qui m'ont permis d'arriver là où j'en suis aujourd'hui.

À ma sœur, merci pour tous nos moments de rire et de complicité. Je t'ai toujours porté une grande admiration et je suis fière de t'avoir pour grande sœur. Louise et Isaac ont de la chance d'avoir une maman si formidable !

À mes grands-parents maternels et paternels, j'ai tellement de chance de vous avoir ! Merci de m'avoir appris tant de choses. Je chéris tous les moments passés à vos côtés ! Je vous aime !

À Thibaut, merci pour ton amour et ton soutien indéfectible depuis tant d'années. La vie s'annonce remplie de nouvelles aventures que j'ai hâte de vivre à tes côtés, je t'aime du plus profond de mon cœur.

À mes tantes, oncles, cousins et cousines avec qui nous avons partagé tant de précieux souvenirs.

À mes amis. En particulier à toi Yara que je considère comme une sœur, tu es une personne formidable, ne change surtout pas ! Ces dernières années de notre cursus, bien que riches en péripéties, ont vraiment été géniales à tes côtés ! Quoiqu'il advienne tu pourras toujours compter sur moi.

Enfin, une tendre pensée à toutes les personnes qui m'ont accompagnée et aidée à me construire, je suis reconnaissante que la vie vous ait mis sur mon chemin.

Sommaire

1. Introduction
2. Être chirurgien-dentiste durant la Première Guerre mondiale
 - 2.1. Situation avant la guerre
 - 2.1.1. Création du Service de Santé des Armées
 - 2.1.2. Troisième République et évolution du Service de Santé
 - 2.1.3. Le Service de Santé à l'aube de la Première Guerre mondiale
 - 2.1.4. Quelle place pour le chirurgien-dentiste avant la guerre ?
 - 2.2. Statut lors de l'entrée en guerre
 - 2.2.1. Un brancardier comme un autre
 - 2.2.2. Une restructuration du Service de Santé
 - 2.2.3. Création d'un service dentaire au front par Armand Levy
 - 2.3. Vers une pratique dentaire au front
 - 2.3.1. Les maladies des tranchées
 - 2.3.2. Pathologies bucco-dentaires
 - 2.3.3. Une pratique officieuse de la dentisterie
 - 2.3.4. Vers une organisation des soins
 - 2.4. La création du statut de « dentiste militaire » en France
 - 2.4.1. Création de l'emploi de « dentiste militaire » dans l'Armée de Terre
 - 2.4.2. Création de l'emploi de « chirurgien-dentiste de la Marine »
 - 2.4.3. Des fonctions diverses pour les chirurgiens-dentistes
3. L'histoire d'Henri Petit, dentiste nancéien
 - 3.1. Sa jeunesse
 - 3.2. Sa formation en chirurgie-dentaire
 - 3.3. Son implication durant la guerre
 - 3.3.1. 79^{ème} Régiment d'Infanterie
 - 3.3.2. Caserne de Landremont
 - 3.3.3. 74^{ème} Division d'Infanterie de l'ambulance 1/44
 - 3.3.4. Centre hospitalier de Dugny
 - 3.3.5. Congrès dentaire interalliés de 1916
 - 3.3.6. Centre hospitalier de Verdun
 - 3.3.7. Centre dentaire de Pévy
 - 3.3.8. Fin de la guerre : vers le retour à la vie civile
 - 3.4. Son héritage
4. Conclusion
 - 4.1. Une France meurtrie
 - 4.2. Un Service de Santé en pleine déroute
 - 4.3. Une activité diversifiée pour les dentistes
 - 4.4. Une reconnaissance difficile du dentiste militaire

Liste des figures :

Figure 1 La quatrième de couverture du Petit Journal du 12 juillet 1914. Supplément du dimanche (BNF, Gallica).....	17
Figure 2 : Une guerre impliquant le monde entier (Larousse).....	18
Figure 3 : Les dates clés de la Première Guerre mondiale (©L'École du Dirlo).....	19
Figure 4 : Première page du manuscrit retranscrivant l'Edit Royal qui s'est tenu à Versailles le 17 janvier 1708 et qui marqua la création du Service de Santé des Armées (Gallica).....	21
Figure 5 : Code du chirurgien-dentiste par Emile Roger et Charles Godon, 1893 ...	23
Figure 6 : Peinture de l'artiste Mathurin Méheut représentant des brancardiers au front. ©Mathurin Méheut Musée	29
Figure 7 : Schéma de l'évacuation sanitaire au début de la guerre,	30
Figure 8 : Zone des armées et régions militaires, ©Blanc	31
Figure 9 : Tranchée en 1916, ©Emmanuel Charles Jodelet.....	34
Figure 10 Le guetteur, Herméville (Meuse), Avril 1915, ©Henri Barberis	35
Figure 11 Tranchées couvertes. Hurtebise, 1916. ©Alfred Boisfleury	35
Figure 12 : Dentiste opérant sur le seuil d'un abri, Larousse médical illustré de guerre. ©Service photographique de l'armée	37
Figure 13 Fauteuil pliant inventé par Armand Levy, © Armand Levy, communication pour le Congrès dentaire interalliés de 1916	38
Figure 14 Caisse-fauteuil de Penelet et Lang, © Penelet et Lang, Congrès dentaire interalliés 1916	39
Figure 15 Caisse d'instruments mise à disposition des chirurgiens-dentistes par l'Armée, ©Courbet, 2016	40
Figure 16 : Caducée du dentiste militaire français, ©Roussel, 1977	43
Figure 17 : Journal Officiel n°62, du 3 mars 1916, page 1716.....	44
Figure 18 : Journal Officiel du 4 mars 1916 p.1765	46
Figure 19 : Journal Officiel du 6 décembre 1916 p.10552	47
Figure 20 Voiture automobile pour la stomatologie, Larousse médical illustré de guerre © Service photographique de l'armée.	51
Figure 21 Photographies réalisées par le Dr Thomas d'une prothèse amovible maxillaire retrouvée dans la sépulture multiple de Spincourt. ©Thomas, 2020	54

Figure 22 Photographies réalisées par le Dr Thomas d'une prothèse maxillaire retrouvée dans la sépulture multiple de Spincourt. ©Thomas, 2020	54
Figure 23 Photographies réalisées par le Dr Thomas d'une prothèse amovible maxillaire, retrouvée dans la fosse commune de Saint-Rémy-la-Calonne. ©Thomas, 2020	55
Figure 24 : Détail du contenu de la boîte n°6 dédiée à la stomatologie.....	57
Figure 25 Tableau récapitulatif des actes réalisés pour la période de janvier à juin 1916. ©G. Monick.....	58
Figure 26 : Fiche pour la détermination du coefficient masticatoire © Pierre Robin .	62
Figure 27 : Fiche de conseils pour une bonne hygiène dentaire, ©Pierre Robin	63
Figure 28 : Schéma récapitulatif de l'organisation des divers services dentaires à l'Armée, ©Georges Villain.....	64
Figure 29 : La première promotion issue de l'Institut dentaire de la Faculté de Médecine de Nancy (1904). Henri Petit est au premier rang, le second en partant de la droite.© Henri Petit, collection privée léguée par Daniel Petit au Pôle lorrain de l'Image à Nancy	68
Figure 30 : Henri Petit portant la tenue conventionnelle des chirurgiens-dentistes dans les années 1900. © Henri Petit	69
Figure 31 : Henri Petit dans son premier cabinet dentaire à Nancy, © Henri Petit ...	70
Figure 32 : Henri Petit en uniforme militaire, © Henri Petit	71
Figure 33 : Marcel, Henri et André Petit sont au second plan, derrière Lucienne Rauch, l'épouse d'Henri, © Henri Petit	71
Figure 34 : Le cabinet dentaire à la caserne de Landremont, © Henri Petit	72
Figure 35 : L'atelier de prothèse à la caserne de Landremont. Henri Petit est assis à gauche, en train de préparer un modèle, © Henri Petit	72
Figure 36 : Le personnel du cabinet dentaire au Château de Morey, © Henri Petit..	73
Figure 37 : Henri Petit, à l'intérieur d'un service dentaire en juillet 1916 au château de Morey, © Henri Petit	73
Figure 38 : Parc de la maison Navel à Dugny (Meuse), © Henri Petit	74
Figure 39 : Montage d'une salle d'opération à Dugny, © Henri Petit	74
Figure 40 : Sommaire des présentations réalisées lors de la séance spéciale du 10 novembre 1916, Comptes rendus du Congrès dentaire interalliés, rédigés par G. Villain en 1917	75
Figure 41 : Atelier de prothèse monté (table à plâtre, tour, établi), © Henri Petit	76

Figure 42 : Atelier de prothèse et bureau-secrétaire prêts à l'embarquement, © Henri Petit	76
Figure 43 : Bureau-secrétaire monté et démonté, © Henri Petit	77
Figure 44 : Maison Nathan à Verdun, © Henri Petit.....	77
Figure 45 : Salle de garde dans la Maison Nathan (Verdun), © Henri Petit.....	78
Figure 46 : Cabinet dentaire dans la Maison Nathan (Verdun), © Henri Petit	78
Figure 47 : Cabinet de prothèse dans la Maison Nathan (Verdun), © Henri Petit.....	78
Figure 48 : Cabinet dentaire de Pévy en 1917, © Henri Petit	79
Figure 49 : L'atelier de Pévy, © Henri Petit.....	79
Figure 50 : Le laboratoire de Pévy, © Henri Petit	80
Figure 51 : Henri Petit présentant le véhicule sanitaire de stomatologie N°2, © Henri Petit	81
Figure 52 : Fête de l'armistice de 1930 à Nancy lors de laquelle Henri Petit est décoré de la Légion d'honneur à titre militaire pour sa conduite exemplaire, © Henri Petit	82
Figure 53 : Les cinq soldats mutilés conviés lors de la signature du Traité de la Paix le 29 juin 1919 à Versailles, carte postale, ©Delaporte, exposition virtuelle	83

Liste des abréviations :

- B.N.F : Bibliothèque Nationale de France
- D.A.L : Dépôt des Armées de Lorraine
- I.N.R.A.P : Institut National de Recherches Archéologiques Préventives
- F.D.N : Fédération Dentaire Nationale
- G.B : Groupe de Brancardiers
- G.B.D : Groupe de Brancardiers Divisionnaires
- J.O : Journal Officiel
- R.I : Régiment d'Infanterie
- R.M.S : Réserve de Matériel Sanitaire
- S.F.H.A.D : Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire

1. Introduction

La Première Guerre mondiale a profondément marqué les esprits. D'un tout nouveau genre, elle se démarque des précédentes par sa durée, son ampleur, la puissance des moyens engagés ainsi que par l'utilisation d'armes nouvelles et de plus en plus meurtrières.

Qualifiée de guerre totale, elle implique autant les soldats que les civils restés à l'arrière. Tous les acteurs de la société participèrent à l'effort de guerre.

Nous rappellerons ici quelques notions et événements marquants. Le but n'étant pas d'être exhaustif, mais d'avoir une meilleure compréhension de notre sujet.

Dans un contexte politique mondial sous tension où les puissances coloniales se livrent à une course à l'armement, l'attentat visant l'archiduc François-Ferdinand à Sarajevo le 28 juin 1914 apparaît comme le prétexte idéal pour débiter les hostilités.

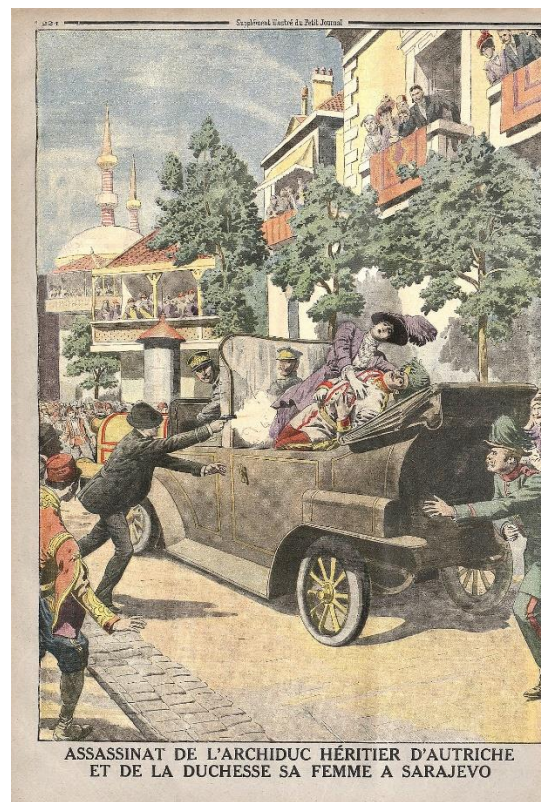


Figure 1 La quatrième de couverture du Petit Journal du 12 juillet 1914. Supplément du dimanche (BNF, Gallica).

Vont alors initialement s'affronter d'un côté la Triple-Entente constituée de la France, du Royaume-Uni et de la Russie ; de l'autre, la Triple Alliance ou Triplice, composée de l'Empire allemand, de l'Empire austro-hongrois et de l'Italie.

Au cours de ce conflit, d'autres pays seront amenés à rejoindre ces alliances : la Belgique, la Serbie, le Japon (1914), l'Italie (1915), la Roumanie, le Portugal, les Etats-Unis (1917), la Grèce et la Chine seront aux côtés de la Triple-Entente ; la Turquie (1914) et la Bulgarie (1915) quant à elles s'allieront à la Triplice (Larousse).

Ce sont ainsi des pays de tous les continents qui se retrouvent engagés dans cette guerre, conférant à celle-ci son qualificatif de « mondiale ».

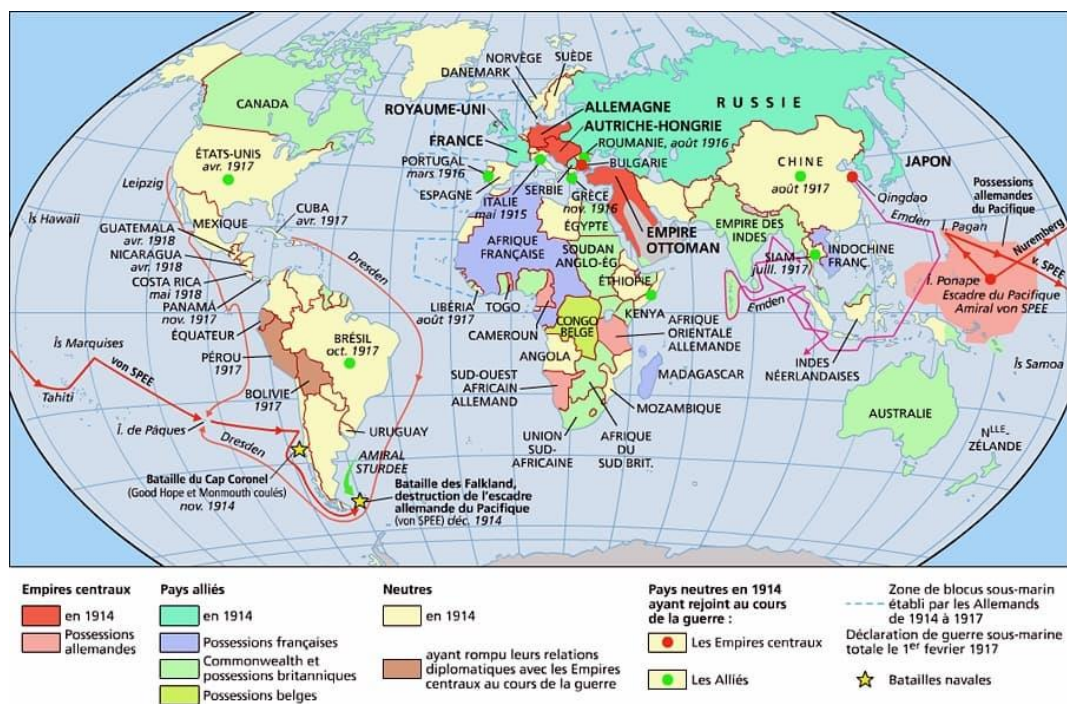


Figure 2 : Une guerre impliquant le monde entier (Larousse)

Il est possible de décomposer ce conflit en trois grandes phases : d'abord une guerre de mouvement d'août à décembre 1914, puis un enlisement du conflit pendant trois ans, c'est la guerre de position jusqu'en 1917. Enfin une reprise des grandes offensives en 1918.

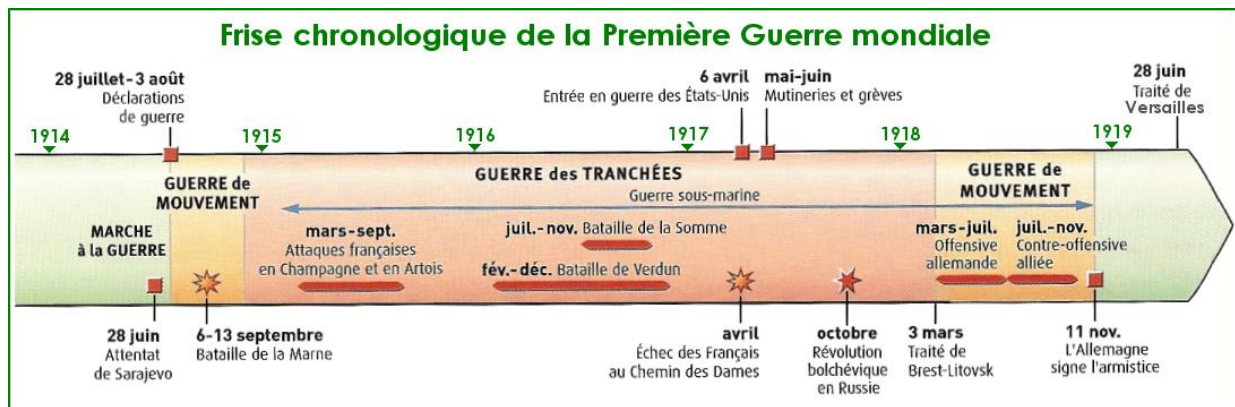


Figure 3 : Les dates clés de la Première Guerre mondiale (©L'École du Dirlo)

Lors de la mobilisation en août 1914, les soldats français, revanchards après l'annexion de 1870, partent « la fleur au fusil ». Ils sont convaincus d'une guerre rapide et en leur faveur, comme l'attestent les propos du soldat Gaston Lavy dans ses écrits datés du 5 août 1914 : « Jusqu'à la nuit le train roule au milieu d'ovations continuelles, cet enthousiasme tient du délire, étreints par ce spectacle cela nous fait augurer de ce que sera notre retour dans quelques mois quand nous reviendrons victorieux. ».

Finalement la guerre s'éternise, les soldats, terrés dans les tranchées, sont soumis à des conditions de vie des plus difficiles, et les blessés sont toujours plus nombreux.

Blessures par balle, mutilation de la face, pathologies des tranchées, algies dentaires sont autant de raisons pour évacuer le soldat vers l'arrière, encombrant toujours plus les structures de soin de l'armée...

Comment le Service de Santé s'est-il adapté face à l'afflux de ces blessés ? Et comment les chirurgiens-dentistes ont-ils réussi à trouver leur place au sein de cette organisation, afin de répondre aux besoins toujours croissants en soins dentaires des soldats ?

Dans ce travail, nous chercherons à souligner la contribution de ces dentistes mais aussi les difficultés qu'ils rencontrèrent lors de cette triste période de l'Histoire.

Pour ce faire, nous nous intéresserons à l'évolution de leur statut au sein de l'Armée ainsi qu'à leurs différentes attributions.

Enfin, nous étudierons l'exemple d'Henri Petit, dentiste nancéien mobilisé en 1914.

Le témoignage que nous avons recueilli en 2016 auprès de son fils Daniel, nous a permis de reconstituer la chronologie de ses affectations durant ce conflit.

2. Être chirurgien-dentiste durant la Première Guerre mondiale

2.1. Situation avant la guerre

2.1.1. Création du Service de Santé des Armées

Nous allons d'abord faire un bond dans le passé pour remonter à l'ère prérévolutionnaire. C'est par l'édit royal de Louis XIV, en date du 17 janvier 1708, qu'est créé le Service de Santé des Armées (Gendre, 2007). Malgré un objectif financier indéniable (271 charges nouvelles mises sur le marché après sa création), l'examen du texte montre une prise de conscience de la part des rédacteurs quant à la nécessité de soigner les soldats blessés au front (Pénicaut, 2008).

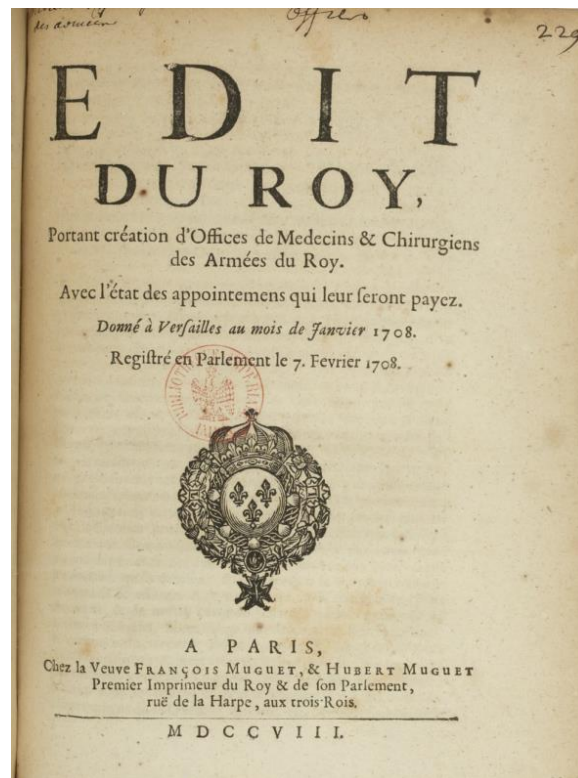


Figure 4 : Première page du manuscrit retranscrivant l'Édit Royal qui s'est tenu à Versailles le 17 janvier 1708 et qui marqua la création du Service de Santé des Armées (Gallica).

Il faudra ensuite attendre la deuxième moitié du XIX^e siècle, avec la succession des guerres du Second Empire, pour que le Service de Santé des Armées dévoile son potentiel.

2.1.2. Troisième République et évolution du Service de Santé

Ce service va gagner en autonomie sous le Régime parlementaire de la Troisième République (1875-1940), en particulier grâce à la constitution de deux lois : la première promulguée le 16 mars 1882 et la seconde édictée le 1^{er} juillet 1889 (Schneider, 1913). Celles-ci portent respectivement sur l'administration de l'armée et sur l'indépendance du Service de Santé.

Cela se traduit par une nouvelle subordination pour les officiers d'administration des Hôpitaux qui quittent la Direction des personnels administratifs pour passer intégralement au Service de Santé, dont la direction et l'intendance sont assurées par le corps médical. Outre la lourde responsabilité qui leur est confiée, le personnel soignant doit essayer tant bien que mal de s'imposer dans la chaîne de commandement face aux États-Majors dont ils peinent à gagner la confiance.

Les améliorations du 31 octobre 1892 apportent par la suite, une exposition plus précise du rôle des formations sanitaires sur le champ de bataille, une simplification du mode de réapprovisionnement et une diminution des écritures (Schneider, 1913).

2.1.3. Le Service de Santé à l'aube de la Première Guerre mondiale

Le Nouveau Règlement sur le Service de Santé en campagne du 26 avril 1910 fait souffler un vent nouveau par rapport au précédent de 1892.

Rédigé sous la présidence du général Fay, commandant à l'époque le 11^e corps d'armée et ancien sous-chef de l'État-major général de l'armée, le texte vise à alléger le travail des ambulances et des hôpitaux de campagne (Schneider, 1913).

D'après ce texte, les postes de secours des régiments et bataillons sont limités dans leurs actes techniques. Les brancardiers assurent la relève des blessés et appliquent les premiers pansements. Les ambulances prennent ensuite le relais et assurent le traitement des blessés.

Un médecin est placé comme conseiller technique à côté de tous les échelons du commandement (Mignon, 1927).

D'après ce règlement, on retrouve en théorie par régiment :

- 7 médecins
- 1 pharmacien aide-major
- 1 dentiste auxiliaire
- 1 sous-officier
- 15 infirmiers
- 48 brancardiers (Wey, 2016).

2.1.4. Quelle place pour le chirurgien-dentiste avant la guerre ?

Le diplôme de chirurgien-dentiste tel que nous le connaissons actuellement est officiellement instauré le 30 novembre 1892.

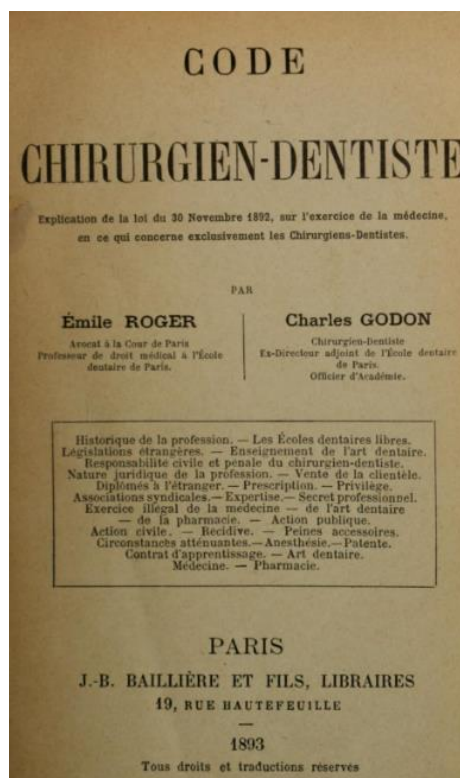


Figure 5 : Code du chirurgien-dentiste par Emile Roger et Charles Godon, 1893

Au début du XX^e siècle, le statut du chirurgien-dentiste n'est pas clairement défini au sein de l'armée française. À cette époque, l'attention qui était autrefois portée à l'état bucco-dentaire des soldats a depuis longtemps été oubliée par la chaîne de commandement.

Adrien Proust, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de l'Université de Paris et Inspecteur général des Services sanitaires, écrit dans son *Traité d'hygiène* (1902) : « *La mauvaise denture exempte chaque année plus de deux mille individus qui pourraient faire d'excellents soldats, il n'est pas nécessaire d'avoir de bonnes dents pour charger les nouveaux fusils.* » (Auparavant, les soldats étaient réformés s'ils n'étaient pas capables de déchirer l'emballage en papier des cartouches avec les dents.)

Quelques actions sont néanmoins mises en place avant le début du conflit :

- En 1900, les pathologies et l'hygiène dentaire sont enseignées pour la première fois aux élèves médecins militaires du Val-de-Grâce et à ceux de l'hôpital Desgenettes à Lyon (Riaud, 2008).
- En 1906, Henry Chéron, alors Sous-secrétaire d'État à la Guerre du gouvernement de Clémenceau (1906-1909), fait distribuer des brosses à dents aux jeunes recrues de toutes les forces armées. Il est à noter que les brosses à dents étaient déjà incluses dans le packaging des matelots de la Marine française depuis 1872 afin de lutter contre le scorbut (Wolff, 2009).
- Le 1^{er} octobre 1907, trois services de stomatologie, dirigés par des médecins spécialisés, sont créés dans l'armée à Paris, Lyon et Bordeaux. Les médecins sont alors autorisés à employer les chirurgiens-dentistes du contingent accomplissant leur temps de service. Cependant, ces derniers ne perçoivent aucune compensation ni avantages (Peniguel, 2012).
- Le 10 octobre 1907 la circulaire n°60, rédigée par Henry Chéron, met en avant, pour la première fois, les problèmes dentaires et incite les médecins des corps de troupe à réaliser des examens bucco-dentaires auprès de chaque soldat lors de leur visite d'incorporation. L'état bucco-dentaire doit alors être précisé sur le registre d'incorporation par le médecin ayant procédé à l'examen. (Salf et Augier, 1996 ; Barcikowski, 2007 ; Peniguel, 2012).

- Puis le 02 décembre 1910, des cabinets dentaires sont mis en place dans les garnisons importantes (Paris, Lyon, Bordeaux) pour donner suite à une autre circulaire. Le dentiste, sans grade ni statut, est ainsi placé sous les ordres du médecin-chef. Les soins dentaires se limitent alors à l'ablation du tartre, la cautérisation des gencives, les extractions dentaires et les obturations avec un amalgame ou un ciment (Peniguel, 2012).
- Dans la circulaire ministérielle du 09 décembre 1910 et en réponse au rapport adressé par le Président de la Fédération Dentaire Nationale (FDN), il est précisé que « *dans les hôpitaux militaires et hospices mixtes sont installés, en principe, des cliniques dentaires, dont le service est assuré, sous la direction du médecin chef, par des militaires pourvus soit du diplôme de chirurgien-dentiste, soit de huit inscriptions en chirurgie-dentaire* » (Villain, 1917).
En réalité, puisque l'initiative de ces services est laissée au chef de corps, seuls quelques garnisons et régiments disposent d'un service dentaire organisé.

Bien que ces différentes initiatives soient mises en place avant le début de la guerre, les dentistes n'ont aucun rôle clairement défini et aucune organisation ne permet de coordonner les différents services dentaires. Les dentistes, alors sans statut accordé par l'État, se retrouveront pour la plupart à servir en tant que brancardiers.

De multiples rapports et pétitions tentent en vain d'obtenir une réglementation et une hiérarchisation des services dentaires au sein du Service de Santé. Les réponses obtenues sont sensiblement similaires : « *En cas de guerre le dentiste ne répondait à aucune nécessité.* », « *On ne peut pas donner de grade aux chirurgiens-dentistes, parce que le dentiste ne répond pas aux nécessités de la guerre.* » (Villain, 1917).

En 1913, la FDN propose à maintes reprises la création d'un corps de chirurgiens-dentistes militaires, mais le ministre de la Guerre Alexandre Millerand s'y oppose du fait de l'inconfort que cela générerait.

La lettre du 05 mai 1913 d'un conseiller d'État, secrétaire général pour le ministre de la Guerre, peut en attester. Rédigée en réponse au rapport adressé précédemment par la FDN le 20 mars 1913, il y est écrit que "*tout personnel qui ne contribuerait pas*

immédiatement à assurer la conservation des effectifs engagés, le relèvement, le traitement, et l'évacuation des malades et des blessés ne pourrait être que gêne et embarras"(Barcikowski, 2007). Nous verrons plus tard que le rôle joué par les dentistes dans le maintien des effectifs au front lui donnera tort.

Mais les vieilles croyances au sein de l'Armée ont encore la vie dure, et on estime que *"le temps consacré aux soins du soldat est du temps perdu pour l'instruction, les exercices, l'entraînement et le service"* (Salf et Augier, 1996).

Cette erreur de jugement au sujet des soins dentaires n'est malheureusement pas la seule faiblesse du Service de Santé des Armées. C'est toute son organisation qui est inadaptée, laissant présager de sa future déroute.

Lors de l'entrée en guerre, le Service de Santé n'est pas du tout préparé à faire face à l'ampleur du conflit en raison notamment de son défaut de logistique et du manque de moyen humain (Bazot, 2016).

Le conflit est appréhendé selon une approche offensive, d'après le plan XVII de l'État-Major général, selon lequel le strict minimum est nécessaire (Olier, 2016). Cela impose au Service de Santé de libérer le champ de bataille et de reporter les soins non urgents en dehors de la zone des Armées.

Mais pourquoi cette approche de l'offensive à outrance ? Cela s'explique entre autres par l'idée commune d'une résolution rapide du conflit, en particulier après les récentes guerres, bien plus brèves en comparaison (guerre russo-japonaise de février 1904 à septembre 1905 et guerres des Balkans d'octobre 1912 à août 1913).

Néanmoins certaines consciences tentent d'alerter quant au besoin d'une organisation optimale afin d'assurer une prise en charge efficiente des blessés.

Pour Schneider, Médecin Inspecteur et Directeur du Service de Santé du 20^e corps d'armée, *« il est nécessaire de fortifier notre Service de Santé au lieu de l'amoindrir »* (Schneider, 1913).

Dans ses considérations pratiques sur le fonctionnement du Service de Santé en campagne, il écrit : *"Je tiens de témoins oculaires qui me touchent de très près, qu'on s'étonnait tout d'abord, à Constantinople, de n'avoir affaire qu'à des blessures légères et qu'on se réjouissait du peu de gravité des projectiles modernes, mais qu'on apprit*

bientôt que seuls étaient arrivés dans cette ville les blessés légers qui avaient pu s'évacuer eux-mêmes, soit en marchant, soit en prenant d'assaut de vive force les trains de chemin de fer en partance pour l'arrière. Quant aux blessés gravement atteints, ils étaient, faute d'organisation sanitaire, restés sur le champ de bataille, où ils périrent, après plusieurs jours de souffrance sans soins et sans nourriture".

Selon lui, *"la récente guerre des Balkans a surabondamment démontré que la puissante et nombreuse armée ottomane a été surtout battue par suite de la mauvaise organisation de ses services, et notamment de ceux des subsistances et de la santé"* (Schneider, 1913).

Comme le redoutait Schneider, le Service de Santé français se retrouve submergé dès le début de la guerre. Les postes de secours s'engorgent toujours plus chaque jour en raison de l'afflux permanent de blessés dont l'évacuation depuis le front devient de plus en plus pénible pour les brancardiers.

2.2. Statut lors de l'entrée en guerre

2.2.1. Un brancardier comme un autre

Au début du conflit, les sections du Service de Santé sont organisées en fonction de leur proximité avec le front :

- Le service régimentaire, au plus près des lignes de combat est composé comme suit : 1 médecin chef du rang de médecin major, 3 médecins aide-major, 3 médecins auxiliaires, 1 pharmacien, 1 dentiste auxiliaire, 12 infirmiers, 48 brancardiers.
- Le service de santé divisionnaire comprend : 1 médecin chef divisionnaire, 1 groupe de brancardiers divisionnaires, 8 médecins dont 6 auxiliaires, 1 pharmacien, 2 officiers d'administration, 2 ministres des cultes, des officiers du train.
- Le service du corps d'armée : 10 médecins, 3 pharmaciens, 205 brancardiers, 6 sous-officiers.

Comme nous l'avons vu précédemment, les dentistes sont sans grade ni statut au début de la guerre et sont mobilisés comme simple soldat. Placés sous les ordres du médecin en chef, ils sont répartis dans tous les corps d'armée, où ils servent parfois en tant qu'infirmier, mais le plus souvent ils agissent en tant que brancardier au côté de pharmaciens et d'opposants à la guerre (prêtres, objecteurs de conscience...).

La tâche qui incombe aux brancardiers est dangereuse. Exposés en premières lignes, ils sont chargés de porter secours aux blessés et de les évacuer. Ils sont munis d'un brassard portant une croix rouge sur fond blanc et sont reconnus comme neutres selon la Convention de Genève du 22 août 1864 (Albert F et coll., 1918). Malheureusement, nombreux sont les témoins de la non-observance de cette convention.

Le médecin auxiliaire Louis Maufrais y fait d'ailleurs souvent allusion dans son témoignage (témoignage de seize cassettes retranscrites par sa petite fille Martine Veillet dans l'ouvrage *J'étais médecin dans les tranchées* aux éditions Laffont).

Selon lui, les infractions sont multiples. Très peu portent le brassard et le drapeau à croix rouge par peur de se démarquer dans les rangs, mais aussi parce que l'immunité des soignants ne semble plus qu'illusoire pour eux, la « trêve des brancardiers » n'étant que rarement accordée. Une autre infraction fréquemment observée est le port d'armes parmi le personnel de santé, soit par méconnaissance des règles, soit volontairement, par sentiment de vulnérabilité.

En guerre de mouvement, les brancardiers régimentaires suivent les troupes lancées à l'assaut et chargent les blessés sur les brancards au fur et à mesure de leurs rencontres. Mais face à la recrudescence des attaques, la relève des blessés dans le « No Man's Land » est essentiellement assurée la nuit.

Parfois, les brancardiers ne peuvent qu'aller donner à boire aux blessés ou seulement les déplacer dans un abri de fortune, généralement un trou d'obus, en attendant de pouvoir les évacuer dans des conditions plus favorables.

Les brancardiers amènent ensuite les blessés au poste de secours. En général, il s'agit d'un réduit creusé dans les parois de la tranchée de repli et recouvert d'une couche de rondins, de terre et de cailloux. Sur place, le triage est effectué par un médecin ou par un étudiant en médecine. Enfin les brancardiers divisionnaires et de corps d'armée sont chargés de transférer les blessés du poste de secours vers l'ambulance.

Les ambulances permettent de prodiguer les premiers soins hors de la zone menacée par l'artillerie, généralement dans de grandes habitations comme des châteaux ou des fermes à une vingtaine de kilomètres du front.

Les hôpitaux d'évacuation sont habituellement situés près d'un axe ferroviaire, routier ou fluvial pour faciliter le transfert des blessés vers l'arrière (Capel et Linon, 2016).



Figure 6 : Peinture de l'artiste Mathurin Méheut représentant des brancardiers au front. ©Mathurin Méheut Musée

D'après les données issues des articles rédigés respectivement par Olier et Blanc dans la revue Médecine et Armée de 2016, nous avons réalisé le schéma ci-dessous, afin de résumer l'organisation des services d'évacuation.

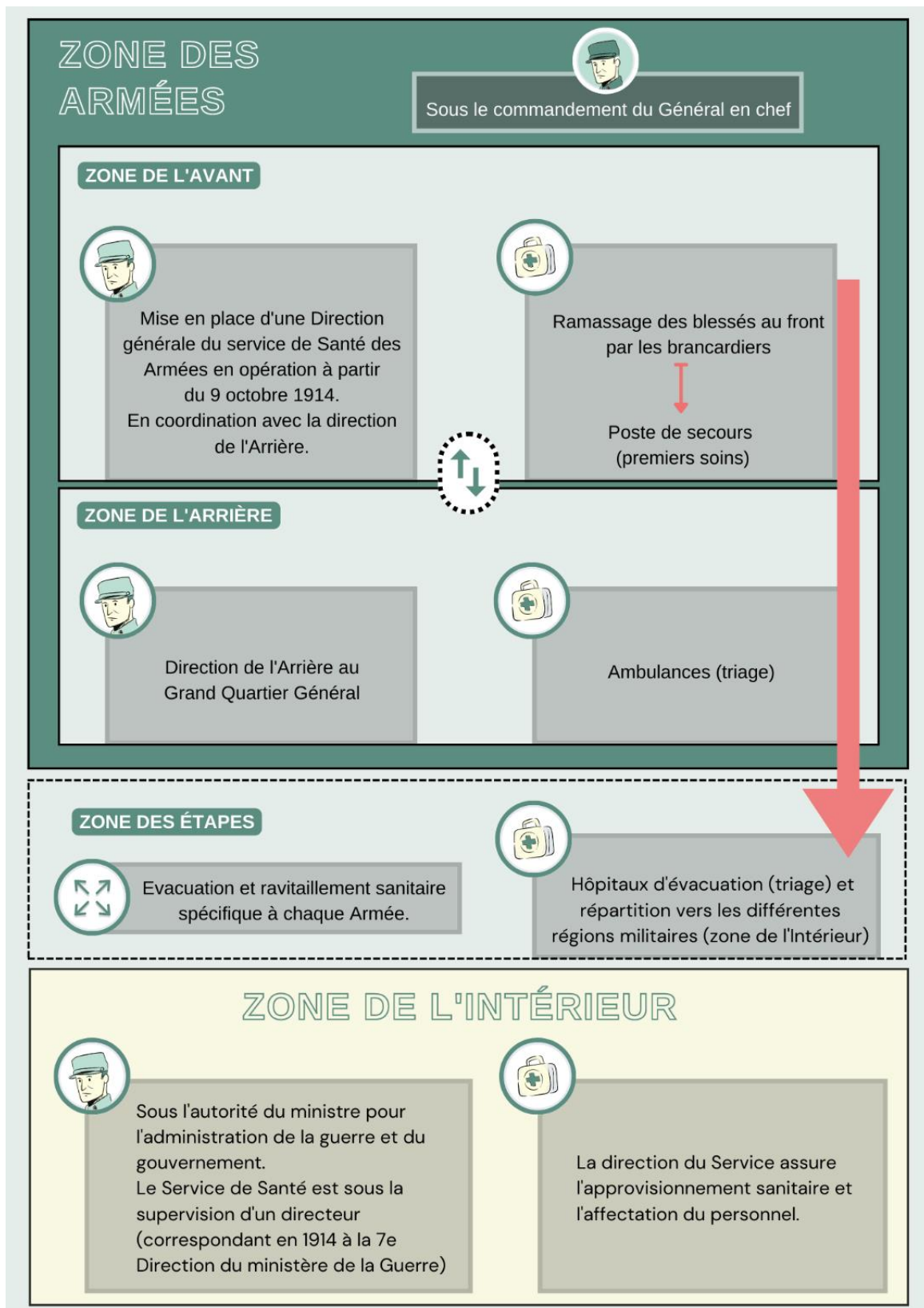


Figure 7 : Schéma de l'évacuation sanitaire au début de la guerre,

©Mathilde Hagelstein.



Figure 8 : Zone des armées et régions militaires, © J.-L. Blanc

Le médecin inspecteur Troussaint, dans son livre sur la Direction du Service de Santé en campagne, précise que *"tout doit tendre, après l'action, à désencombrer le terrain de la lutte par le relèvement et l'évacuation rapide de tous les blessés capables d'être dirigés sur l'arrière, le traitement sur place étant réservé à ceux qui ne peuvent pas être transportés."*

Mais les évacuations sanitaires se compliquent en raison de l'afflux incessant de blessés et la stabilisation du front (1915-1916) entraîne une modification de ce système d'évacuation. On cherche alors à traiter les blessés au plus près des lignes de front (Blanc, 2016).

2.2.2. Une restructuration du Service de Santé

À partir du 15 octobre 1914, une restructuration du Service de Santé s'opère avec la création d'une Direction générale du Service de Santé au Grand Quartier Général. Une autre réorganisation structurelle et fonctionnelle du Service de Santé a permis une reconnaissance des compétences et une spécialisation des soins. La spécialité la

plus répandue est la stomatologie (Ferrandis, 2016). Dès le 21 décembre 1914, il est possible de réaliser des prescriptions pour les prothèses dont les modalités d'obtention seront précisées plus tard dans ce travail.

2.2.3. Création d'un service dentaire au front par Armand Levy

Fin septembre 1914, le médecin inspecteur Wissemans, Directeur du Service de Santé du corps d'armée, charge le chirurgien-dentiste Armand Levy de créer et de diriger un service dentaire au sein de cette unité.

Le 15 octobre 1914 marque l'ouverture de son cabinet à Clermont-en-Argonne, considéré comme le premier à fonctionner aux armées en opération.

L'équipement consiste en une « *installation complète, peu encombrante, essentiellement mobile et facilement transportable* » (Levy, 1917)

La boîte n°6 de stomatologie, composée essentiellement de daviers est mise à disposition par des ambulances. Néanmoins, Armand Levy a préféré se faire envoyer son instrumentation personnelle afin d'avoir à sa disposition un équipement plus complet. « *Toute [son] instrumentation tient elle-même en deux caisses qui sont simplement des caisses à bidons de pétrole.* » Les médicaments quant à eux sont fournis par le Service de Santé.

Le cabinet contient en guise de table une simple planche posée sur deux petits tréteaux permettant un gain de place considérable une fois démontée.

Il se compose également d'un vieux fauteuil Voltaire®. Mais son dossier, trop rigide, empêchait de donner à la tête de multiples inclinaisons et n'était pas au goût du Dr Levy. Il a donc décidé de le remplacer par une chaise sur laquelle il a fixé une tête mobile de Ash® au dossier. Quant au crachoir, il consiste en un simple seau.

L'éclairage est assuré par un col de cygne ou par une lampe à acétylène.

Organisation du service

Le malade doit se présenter au service muni de son laissez-passer signé par son chef, l'autorisant à s'y rendre. Après le soin, il faut signer le document en guise de justificatif. Si la nature des soins nécessite de nouvelles visites de la part du soldat, les dates des rendez-vous successifs sont alors mentionnées au dos du laissez-passer, suivies de

la signature du dentiste. Les manquements aux rendez-vous sont rares. Si un soldat ne se présente pas, c'est généralement que le malheureux a disparu au front...

Un registre est tenu dans lequel sont mentionnés toutes les interventions réalisées et chaque malade dispose de sa feuille, ce qui assure un réel suivi des soins.

Il est ainsi possible d'étudier l'évolution de l'activité et de constater le nombre toujours croissant de patients pris en charge. De novembre 1914 à novembre 1915, 10 616 séances de soins sont réalisées pour 4 043 malades (Levy, 1917). Les soins prodigués sont essentiellement conservateurs, analogues à ceux proposés en cabinet de ville. Comme l'explique Armand Levy : « *les dents étaient pansées puis obturées. Je ne procédais aux extractions que lorsqu'il y avait une indication absolue.* »

Cette organisation semble être efficace compte tenu des résultats obtenus. Mais le Dr Levy s'est retrouvé face à un dilemme qu'il exprime lors du Congrès dentaire interalliés de 1916 selon ces mots : « *la mauvaise saison arrivait et vous devez penser ce qu'elle est en Argonne. Certains de mes malades, pour se rendre chez moi, devaient faire jusqu'à 20 kilomètres, souvent dans la boue ou par le froid. Je songeais à le leur éviter.* »

Grâce au matériel récupéré dans un régiment (gracieusement offert auparavant par M. Genter), il a été possible d'installer un poste dentaire en pleine forêt d'Argonne. Celui-ci était entièrement opérationnel dès octobre 1915. Cela a permis de se rapprocher des troupes de la division et de raccourcir d'une douzaine de kilomètres le trajet de ces hommes.

Ce cabinet constitue le premier cabinet dentaire divisionnaire de l'armée française (Levy, 1917 ; Riaud, 2008).

La volonté d'Armand Levy de soulager ses camarades est représentative du sentiment général partagé par les dentistes mobilisés. De nombreuses tentatives officieuses de traitements se développent au front, esquissant une ébauche d'organisation des soins dentaires.

2.3. Vers une pratique dentaire au front

Dès l'automne 1914, les mouvements d'offensives ralentissent. L'utilisation généralisée des mitrailleuses et la létalité accrue de l'artillerie obligent les soldats à se terrer dans des tranchées. C'est la guerre de position.

D'environ 2 mètres de profondeur et surmontées d'un parapet élevé avec des sacs de sable, ces tranchées nécessitent un entretien permanent de la part des soldats. Elles sont constituées de plusieurs lignes, espacées de plusieurs centaines de mètres et reliées entre elles par des « boyaux » sinueux.

On distingue trois types de tranchées :

- En première ligne, la tranchée est creusée en zigzag pour éviter les tirs en enfilade et repousser l'assaut ennemi. C'est la zone la plus exposée, elle sert à la fois à l'offensive et à la défense. C'est pourquoi on y retrouve de nombreux postes de tir et de guet, des nids de mitrailleuses ainsi que quelques abris très modestes.



Figure 9 : Tranchée en 1916, ©Emmanuel Charles Jodelet

- Une tranchée de seconde ligne, située à moins de 100 mètres de la première, permet de s'y replier ou sert en tant que base pour contre-attaquer. Parfois creusés en profondeur et couverts, les abris y sont plus développés par rapport à ceux de la première ligne. On y trouve également des postes de guet et des postes de soins assez élémentaires.



Figure 10 *Le guetteur, Herméville (Meuse), Avril 1915, ©Henri Barberis*

- Plus en arrière, à une distance variant de 150m à 2km de la première ligne, se trouve la tranchée de réserve. En théorie plus sûre que les précédentes, elle est malheureusement souvent exposée aux tirs de longue portée de l'artillerie ennemie. Plus ou moins fortifiée, elle constitue un chemin de ravitaillement ou de retraite. Les vivres, équipements et munitions y sont stockés et les poilus peuvent y prendre du repos.



Figure 11 *Tranchées couvertes. Hurtebise, 1916. ©Alfred Boisfleury*

2.3.1. Les maladies des tranchées

Dire que les conditions de vie dans les tranchées sont difficiles pour les soldats est un doux euphémisme. En dehors du sentiment de peur permanente et de fatigue, la santé de ces hommes est mise à rude épreuve en raison de l'insalubrité dans laquelle ils vivent. Diverses pathologies se développent en particulier des troubles digestifs, le typhus, la typhoïde, le paludisme etc. Et de nouvelles maladies spécifiques aux tranchées apparaissent (fièvre des tranchées, pieds et mains de tranchées...).

À cela s'ajoutent les algies dentaires qui rendent davantage de soldats inaptes au combat (Farret, 2016).

2.3.2. Pathologies bucco-dentaires

Les affections stomatologiques sont nombreuses : lésions carieuses, abcès, parodontite, gingivite ulcéro-nécrotique de Vincent (aussi appelée bouche des tranchées) provoquée par la symbiose entre *Fusobacterium necrophorum* et *Borrelia vincentii* (Semple, 1919 ; Farret, 2016).

Ces affections, cumulées à un coefficient de mastication faible, tendent à aggraver les troubles digestifs et empêchent les soldats de manger convenablement leurs rations.

Les pathologies bucco-dentaires se développent en raison de plusieurs facteurs environnementaux. Une hygiène médiocre, un brossage absent pour la quasi-totalité des soldats, une alimentation trop carnée avec peu de fibres, et une consommation excessive d'épices, d'alcool et de tabac, sont autant d'éléments qui favorisent leur survenue. En 1728, Pierre Fauchard, expliquait déjà que « *la cause la plus ordinaire de la perte des dents est la négligence* ».

Le dentiste P. Cassé commente : « *La clientèle du dentiste militaire est constituée en grande partie par des hommes qui ne connaissent le dentiste civil que de nom, c'est un être fabuleux dont on parle néanmoins souvent, mais qui fait toujours terriblement mal.* »

Mais ses propos sont à nuancer. Il existe des inégalités marquées entre citadins et ruraux. Cela s'explique notamment par la différence de niveau socioéconomique ainsi que par la démographie inéquitablement répartie des cabinets dentaires. Déjà peu

nombreux à l'échelle du territoire, la majeure partie de ces cabinets sont regroupés dans les villes.

En conséquence, 80 à 90% des édentés proviennent de populations agricoles (Villain, 1917). Et ces derniers sont d'autant plus exposés aux problèmes digestifs en raison du changement abrupt d'alimentation. En effet, leur régime alimentaire qui était jusqu'alors essentiellement végétal se retrouve soudainement transformé en « bricheton » (pain blanc), « barbaque » (viande de mauvaise qualité) et « bidoche » (viande fraîche).

Ainsi, avec la multitude de pathologies bucco-dentaires qui se développent parmi les soldats au front, il devient urgent de procéder à des soins.

2.3.3. Une pratique officieuse de la dentisterie

Durant les 18 premiers mois de la guerre la dentisterie est quasi inexistante dans l'armée. Les dentistes mobilisés tentent de soulager au mieux leurs compagnons avec le matériel dont ils disposent.



Figure 12 : Dentiste opérant sur le seuil d'un abri, Larousse médical illustré de guerre. ©Service photographique de l'armée

C'est une scène assez commune que de croiser un soldat assis par terre, adossé à un talus la tête en extension, en train de se faire extraire une dent un peu trop douloureuse.

Afin de réaliser des soins dans de meilleures conditions, les chirurgiens-dentistes ont su s'adapter. De nombreux systèmes astucieux de fauteuils pliants ont ainsi été mis au point. Parmi les plus célèbres, on peut citer :

- La caisse-fauteuil dentaire de Penelet et Lang transportable par side-car (Penelet et Lang, 1917 ; Salf et Augier 1996).
- Le fauteuil dentaire de campagne de Pous, dentiste militaire au sein de la 15^e division d'infanterie coloniale (Pous, 1917 ; Salf et Augier 1996).
- Le fauteuil dentaire de Devernoix (dentiste de la 26^e division d'infanterie), (Devernoix, 1917 ; Salf et Augier 1996).
- Le nouveau fauteuil pliant à dossier mobile et siège éleveur d'Armand Levy (Levy, 1917 ; Salf et Augier 1996).

C'est malheureusement souvent dans les périodes de troubles et de restriction les plus importantes que l'ingéniosité de l'Homme s'exprime. « *[La] science et [la] guerre se sont toujours stimulées* » comme l'expliquera plus tard le physicien britannique John Desmond Bernal, en 1939 dans son livre *The Social function of science*.

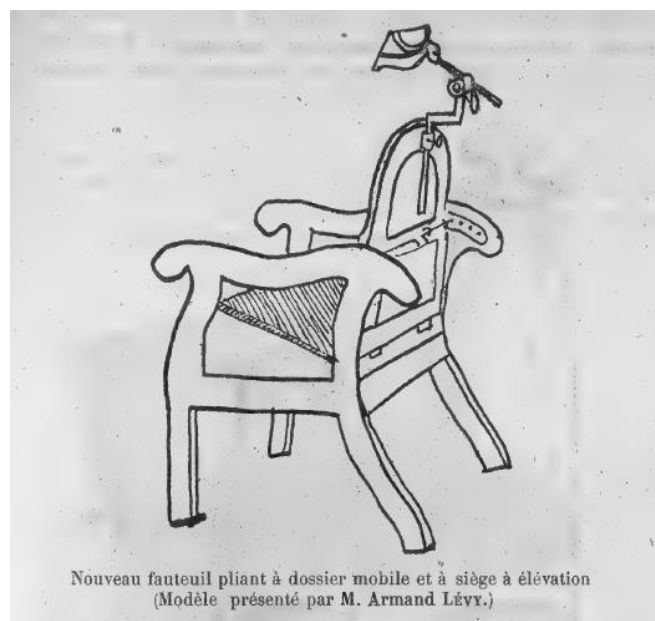


Figure 13 Fauteuil pliant inventé par Armand Levy, © Armand Levy, communication pour le Congrès dentaire interalliés de 1916

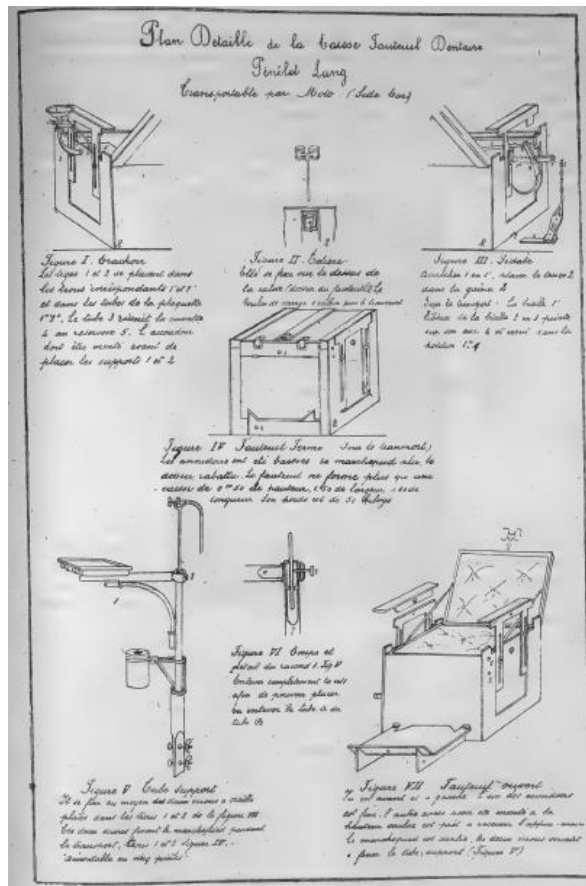


Figure 14 Caisse-fauteuil de Penelet et Lang, © Penelet et Lang, Congrès dentaire interalliés 1916

Bien que nombreuses, les avulsions ne constituent pas la seule activité des dentistes. Au contraire, soucieux de conserver au maximum les dents de leurs camarades, beaucoup profitent de leur permission pour rapporter du matériel supplémentaire depuis l'arrière. En effet, bien qu'une boîte de stomatologie soit en théorie fournie dans chaque ambulance par le Service de Santé, leur contenu est bien insuffisant pour assurer des soins conservateurs.

Ce matériel, ils devront le transporter en permanence en plus de leur paquetage et veiller à bien le protéger. Puisque l'apport de matériel extérieur n'est pas réglementaire, il n'existe donc pas d'indemnité en cas de destruction de celui-ci, comme le précise la notification par circulaire n°3487/S : « *le service de dentisterie aux armées ne doit employer que du matériel appartenant à l'État* ».



Figure 15 Caisse d'instruments mise à disposition des chirurgiens-dentistes par l'Armée, ©Courbet, 2016

Le Dr Bruschera, dentiste militaire et chef de clinique à l'École Dentaire de Paris, s'exprime en 1916 à ce sujet : « *Les dentistes de l'avant ont fait de gros sacrifices pour remédier à l'absence de l'instrumentation indispensable à leur fonctionnement. Il ne faut pas oublier que leur situation près de la ligne de feu (nos pertes l'attestent) fait courir des risques de destruction à leur matériel. [...] Ils savent combien leurs anciens camarades de tranchées sont dignes de tous les sacrifices. Ils ont fabriqué des fauteuils articulés en utilisant des planches, des pièces de machines agricoles ; des tonneaux sont devenus des crachoirs* » (Bruschera, 1917).

Grâce aux multiples apports de matériel depuis l'arrière, aux installations innovantes et au bouche-à-oreille, les dentistes ont ainsi pu développer officieusement leur pratique de l'art dentaire au front (Becavin, 1917).

Certains médecins stomatologues ont également entrepris d'organiser des services dans lesquels ils se sont adjoints un ou plusieurs dentistes (Gaignon, 1917).

2.3.4. Vers une organisation des soins

Le 14 novembre 1915, Georges Villain, secrétaire général de l'École dentaire de Paris, réalise une communication auprès de la Société d'Odontologie (dont il est le vice-président) quant à la nécessité des soins dentaires dans l'armée.

En temps de guerre, les traitements doivent être rapides et il est nécessaire d'adapter les conditions de travail. Il réalise un plan d'organisation en collaboration avec l'École dentaire de Paris. Selon Villain, les besoins dentaires de l'armée peuvent être classés en 4 catégories :

- Les traitements d'urgence : ils sont réalisés à tout moment et en tout lieu. Néanmoins leur application se fait principalement au front, en premières lignes.
- Les traitements curatifs : ils correspondent aux traitements complets des affections dentaires aux armées (division) et à l'Intérieur (garnison). Cela comprend également la réhabilitation fonctionnelle des édentés à l'arrière dans des centres dédiés au traitement prothétique.
- Les traitements préventifs : ils consistent en la mise en état de la bouche des hommes avant leur départ pour la zone des armées (au sein des dépôts et cabinets dentaires de garnison) et en la mise en place de prothèses fonctionnelles.
- Les traitements des blessés : on distingue les traitements simples et de courte durée (dans la zone des étapes) des traitements de longue durée nécessitant un appareillage spécifique ou un suivi plus strict (centres dédiés en zone Intérieure)

2.4. La création du statut de « dentiste militaire » en France

2.4.1. Création de l'emploi de « dentiste militaire » dans l'Armée de Terre

- Décret du 26 février 1916

De nombreuses pétitions ont été formulées par les dentistes et par des associations dentaires réclamant une place légitime dans le personnel du Service de Santé.

Ces pétitions ont obtenu un soutien politique de la part du sénateur P. Strauss, du président d'honneur de la fédération dentaire nationale, du Sous-secrétaire d'État au

Service de Santé Justin Godart ainsi que du ministre de la Marine Lacaze (Salf et Augier, 1996).

Le 26 février 1916, le ministre de la Guerre, Joseph Galliéni, rédige un rapport dans lequel il écrit : « *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 leurs 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 réglementée 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.* » (Bruschera, 1917).

Il formule ensuite une demande auprès du Président de la République, quant à la création d'un statut de dentiste militaire dans l'Armée de Terre.

Après avis favorable du président Raymond Poincaré, les décrets du 26 février et du 1^{er} mars 1916 permettent respectivement l'emploi du dentiste militaire dans l'armée de Terre et dans la Marine.

Justin Godart, Sous-secrétaire d'État au Service de Santé, fixe par instruction du 27 février 1916 la nomination des dentistes en tant qu'« *Adjudant sous-officier des sections d'infirmiers* » (Article 4 de l'instruction, Journal Officiel n°62, 1916). Ils sont alors placés sous les ordres du médecin chef dans les formations auxquelles ils sont rattachés.

En application de l'article 5, ils portent l'uniforme d'adjudant infirmier avec à leur collet le caducée d'argent, accompagné à l'extérieur de la lettre D, haute de 1 cm. Ils ne portent ni parements au képi et aux manches, ni écusson de couleur, mais ont droit au brassard de la convention de Genève.

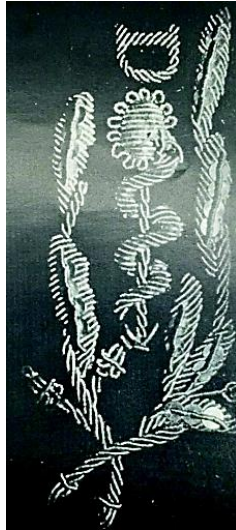


Figure 16 : Caducée du dentiste militaire français, ©Roussel, 1977

Avec ce décret, « les chirurgiens-dentistes reçurent la consécration de leurs efforts, qui leur créait une situation compatible avec leurs aptitudes, dans la hiérarchie militaire », d'après Lemercier, dentiste militaire (Lemercier, 1917).

Néanmoins le quota pour l'armée de terre est limité à 1000 dentistes militaires avec priorité aux enseignants et au personnel scientifique des écoles dentaires.

On distingue ainsi deux catégories :

- Les dentistes militaires nouvellement promus dont les responsabilités sont plus élevées (parfois direction d'un centre d'édentés)
- Les autres dentistes, qui restent hommes de troupe (comprenant les chirurgiens-dentistes les plus jeunes sans titre d'enseignement ou sans réputation professionnelle ainsi que les étudiants en chirurgie-dentaire.) (Peniguel, 2012).

Les chirurgiens-dentistes souhaitent que ce statut soit attribué à un plus grand nombre en tenant compte en priorité de l'implication fournie au front, mais aussi avoir la possibilité d'évoluer à des grades plus élevés : « Que si une hiérarchie particulière est instituée pour les dentistes militaires, les grades se conquièrent au front et pas à l'arrière. » (Propos du Dr Courchet retranscrits par Frey, 1917).

M. Léonard (Charles-Guillaume), brigadier domanial des eaux et forêts de 2^e classe, à la maison forestière de Flabemont, commune de Tignescourt (Vosges), brigade n° 3 du cantonnement de Lamarche, nommé par arrêté du 4 mars 1914 au poste non logé de Corcieux, même département, brigade n° 4 du cantonnement de Saint-Dié-Est et non encore installé, est appelé avec son grade et sa classe à la maison forestière de la Jambe de Fer, commune de Lubine (Vosges), brigade n° 2 du cantonnement de Saint-Dié-Est, en remplacement de M. Bernière mort au champ d'honneur.

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

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

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'hommage de notre respectueux dévouement.

Le ministre de la guerre, GALLIEN.

Le ministre des finances, A. RILOT.

Le Président de la République française, Sur le rapport du ministre de la guerre, Vu l'article 3 de la loi du 25 février 1875 relative à l'organisation des pouvoirs publics ; Vu la loi du 14 avril 1831 sur l'avancement dans l'armée ; Vu l'article 2 de l'ordonnance du 16 mars 1839 ; Vu la loi du 21 mars 1905 sur le recrutement de l'armée ; Vu la loi du 7 août 1913, modifiant les lois des cadres de l'infanterie, de la cavalerie, de l'artillerie et du génie, en ce qui concerne l'effectif des unités et fixe les conditions de recrutement de l'armée active et de la durée du service dans l'armée active et sa réserve,

Art. 1^{er}. — Les militaires pourvus du diplôme de chirurgien-dentiste, soit dans la réserve de l'armée active, soit dans l'armée territoriale ou la réserve de l'armée territoriale, peuvent être, pendant la durée de la guerre et dans la limite des besoins, désignés pour remplir les fonctions de « dentiste militaire », tant dans les corps de troupes que dans les formations sanitaires de campagne ou les établissements hospitaliers du territoire.

Art. 2. — La position dans la hiérarchie militaire des dentistes militaires est celle des adjudants sous-officiers. La solde est la même que celle de ces adjudants.

Art. 3. — Une instruction ministérielle spéciale déterminera les dispositions de détail nécessaires pour assurer l'exécution du présent décret et fixera, notamment, l'effectif des dentistes militaires.

Art. 4. — Le ministre de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 25 février 1916.

R. PONCARRÉ, Le ministre de la guerre, GALLIEN.

A. RILOT, Le ministre des finances.

Instruction relative aux dentistes militaires. Paris, le 27 février 1916.

Art. 1^{er}. — Conformément au décret du 25 février 1916, le cadre des dentistes militaires, organisé suivant les besoins de l'armée se recrute par le ministre pourvu du diplôme de chirurgien-dentiste délivré par les facultés françaises.

Art. 2. — Ils sont nommés, sur justification de leurs titres et suivant les besoins du service, à l'intérieur par les directeurs régionaux du service de santé, aux armées par les directeurs de corps d'armée.

Les dentistes diplômés, membres du corps enseignant ou appartenant au personnel scientifique des écoles dentaires reconnues par l'Etat, sont nommés les premiers.

Art. 3. — Le nombre des dentistes militaires ne peut dépasser 3000.

Art. 4. — Les dentistes militaires occupent dans la hiérarchie la même position que les adjudants sous-officiers des sections d'infirmiers.

Toutes les dispositions relatives aux médecins et pharmaciens auxiliaires, tant celles qui seraient en discordance avec la présente instruction, leur sont applicables.

Art. 5. — Les dentistes militaires ont l'uniforme des adjudants des sections d'infirmiers, avec, à leur collet, le caducée d'argent accompagné de la lettre D. Cette lettre sera placée orthogonalement au caducée et aura une hauteur de un centimètre.

Ils ne portent ni parements au képi et aux manches, ni écusson de couleur, mais ont droit au brassard de la convention de Genève.

Art. 6. — Les dentistes militaires sont placés, dans les formations auxquelles ils sont attachés, sous les ordres du médecin chef de celles-ci.

Art. 7. — Leur répartition générale est ainsi fixée :

A. — Aux armées :

1^o Dans les formations de l'avant : Deux dentistes par groupe de brancardiers divisionnaires ; l'un d'eux, stable. A la formation et s'occupant plus particulièrement des soins à y donner sur place ; l'autre mobile et se trouvant dans les différents milieux au repos de la division.

Un dentiste par groupe de brancardiers de corps ; un dentiste par automobile dentaire ; 2^o dans la zone des étapes : Un dentiste dans chaque centre hospitalier ; Un dentiste dans chaque dépôt d'équipés.

B. — A l'intérieur :

Un dentiste dans chaque localité où existe un dépôt de corps de troupes, avec rattachement à l'hôpital militaire, ou, à son défaut, dans la plus importante des formations sanitaires de la place.

Un dentiste dans les camps d'instruction. Des dentistes, suivant l'importance des formations, en nombre plus ou moins grand, dans les centres stomatologiques ; centres de reconstruction faciale ; et dans les centres d'assistés (prothèse élémentaire).

Art. 8. — Le matériel des dentistes comprendra :

A l'avant : pour les dentistes des groupes de brancardiers, une boîte de stomatologie n° 6 de la nomenclature) avec, en plus, un tour portable et une chaise pliante à réglages par groupe ; dans la zone des étapes : un petit laboratoire dentaire, avec les métaux nécessaires à la prothèse dans les centres hospitaliers, avec une installation plus élémentaire dans les dépôts d'équipés ; A l'intérieur : les installations déjà existantes et, en cas d'insuffisance, les appareils, instruments et produits jugés nécessaires.

Pour le ministre de la guerre et par délégation permanente :

Le sous-secrétaire d'Etat du service de santé militaire, JUSTIN GODART.

Citations à l'ordre de l'armée.

Les militaires dont les noms suivent sont cités à l'ordre de l'armée :

CAERNOU, général de brigade commandant d'armes de X... ; chargé du commandement d'un secteur important, y a fait preuve d'une ténacité inébranlable et d'une haute compétence ; plus tard, d'est montré un organisateur de premier ordre et, dans des circonstances particulièrement difficiles, a donné l'exemple du plus grand sang-froid.

(Ordre du 16 décembre 1915.)

VERNOIS (Jacques), chef de bataillon au 4^e rég. de marche de zouaves ; dans une circonstance critique, a répondu immédiatement à l'appel de son chef en allant, sous une violente canonnade, à travers un terrain battu, prendre le commandement qui lui était confié et, par ses qualités d'homme et de soldat, assurer le succès d'une vigoureuse contre-attaque.

FAURE, sous-lieutenant au 3^e rég. tirailleurs de zouaves et tirailleurs ; dans l'exécution d'un coup de main ayant pour but de reprendre un poste envahi par l'ennemi, a vigoureusement mené l'action et spécialement l'attaque à coups de grenades, abordant le premier le poste en-

MINISTÈRE DE LA GUERRE

RAPPORT

AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 25 février 1916.

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 incapables, 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 vivement améliorée 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 haute approbation a pour objet de créer cet emploi.

Figure 17 : Journal Officiel n°62, du 3 mars 1916, page 1716

- Répartition générale des dentistes militaires

La répartition aux armées suit l'Article VII de l'instruction relative aux dentistes militaires (Bruscher, 1917).

Formations de l'avant :

- Deux dentistes par groupe de brancardiers divisionnaires : l'un d'eux est stable à la formation et se charge en particulier des soins à donner sur place, l'autre est mobile et se déplace dans les différentes unités au repos de la division.
- Un dentiste par groupe de brancardiers de corps.
- Un dentiste-stomatologiste, un dentiste militaire, deux mécaniciens-dentistes et un conducteur par automobile dentaire.

Zone des étapes :

- Un dentiste dans chaque centre hospitalier
- Un dentiste dans chaque dépôt d'éclopés

2.4.2. Création de l'emploi de « chirurgien-dentiste de la Marine »

- Décret du 1^{er} mars 1916

Monsieur Blatter, président de la FDN, accompagné de son secrétaire Georges Villain, rencontrent à maintes reprises l'Amiral Lacaze, ministre de la Marine, pour discuter de la création d'un corps de dentistes militaires au sein de la Marine (Villain, 1917 ; Riaud, 2008).

Le 1^{er} mars, l'Amiral Lacaze envoie un rapport au président de la République. Ce dernier approuvera immédiatement la demande émise.

Selon l'Amiral, « *les cliniques dentaires, qui existent depuis 1910, dans les hôpitaux maritimes, ont rendu depuis le début des hostilités, de très grands services.* » Mais le personnel est insuffisant et il est donc nécessaire de recruter plus de dentistes « *parmi les chirurgiens-dentistes diplômés des Facultés de Médecine françaises* » afin de prodiguer les soins d'urgence, le traitement et l'obturation des dents (J.O, 1916).

Pour la Marine, le chirurgien-dentiste est assimilé à partir du 1^{er} mars 1916 au médecin auxiliaire dont il porte la tenue et les insignes.

VÉTÉRINAIRES MILITAIRES

MUTATIONS
Armée active.

Par décision ministérielle du 2 mars 1916 :
M. Gabeau, vétérinaire-major de 2^e classe au dépôt des 1^{er} et 3^e rég. de dragons, est affecté au dépôt de réception de saint-Nazaire.

Armée territoriale.

Par décision ministérielle du 2 mars 1916 :
M. Esclaux, vétérinaire-major de 2^e classe au dépôt du 1^{er} escadron du train, est affecté au dépôt de réception de Lorient.
M. Gallier, vétérinaire-major de 2^e classe à la station-magasin du dépôt, est placé hors cadres.

GÉNIE

PROMOTIONS ET ANNULATIONS DE NOMINATIONS
Réserve.

Par décret du 29 février 1916 rendu par le Président de la République, sur le rapport du ministre de la guerre, les sous-lieutenants de la réserve de l'armée active dont les noms suivent ont été promus au grade de lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, ont été maintenus dans leur affectation actuelle, savoir :

(Rang du 18 décembre 1915.)

M. Borda, du 5^e rég.

(Rang du 1^{er} mars 1916.)

M. Breton (G.-L.-G.), du 7^e rég.

M. Clere, du 5^e rég.

M. Jacquemont, du 8^e rég.

M. Menotti, du 7^e bataillon.

M. Selire, du 1^{er} bataillon.

M. Simonet (G.-J.-E.), du 2^e rég.

M. Verots, du 3^e rég.

(Rang du 13 mars 1916.)

M. Elsch (M.-H.), de l'aéronautique militaire.

Armée territoriale.

Par décret du 29 février 1916 rendu par le Président de la République, sur la proposition du ministre de la guerre, les sous-lieutenants de l'armée territoriale dont le nom suit a été promu au grade de lieutenant et par décision ministérielle du même jour a été maintenu dans son affectation actuelle, savoir :

(Rang du 29 décembre 1915.)

M. Gamelin, du 1^{er} bataillon territorial du génie.

Par décision en date du 28 février 1916, la nomination de l'officier d'administration de 2^e classe, à titre temporaire, faite par décision du 10 novembre 1915 en ce qui concerne M. Tardo (Jacques-Jules-François), sapeur au 7^e rég. de génie est annulée.

Erratum au Journal officiel du 11 octobre 1915, page 200, 2^e colonne, avant-dernier nom, au lieu de : « Bailly (V.-C.), du 1^{er} rég. », lire : « Bailly (V.-C.), du 1^{er} rég. ».

Erratum au Journal officiel du 28 février 1916, page 161, 1^{re} colonne, 3^e ligne, au lieu de : « Foussé Ange-Henri-Pierre », adjoint au dépôt du 2^e rég. d'infanterie coloniale, maintenu », lire : « Foussé (Ange-Henri-Pierre), adjoint au dépôt du 2^e rég. d'infanterie coloniale, maintenu ».

Erratum au Journal officiel du 1^{er} mars 1916, page 167, 1^{re} colonne, du 2^e au 7^e alinéa inclus, au lieu de : « Au grade de capitaine à dater du 21 janvier 1916 : MM. Lambert (G.-E.),

Hossegnaux (H.-F.), Gagnant (L.), Wittmer (J.-G.), lieutenants au 50^e rég. territorial d'infanterie ; Garat (J.-E.), Laferrière (J.), lieutenants au 133^e rég. territorial d'infanterie », lire : « Au grade de capitaine à dater du 21 février 1916. »

Erratum au Journal officiel du 2 mars 1916 : Page 162, 2^e colonne, au lieu de : « Parat (G.-J.-A.), de l'Inspection des forces de Paris, 50^e rég. », lire : « Parat (G.-J.-A.), de l'Inspection des forges de Paris, 85^e rég. ».

Page 162, 3^e colonne, 15^e ligne, au lieu de : « Au dépôt du 23^e rég. M. le colonel Richard, du 3^e rég. d'infanterie coloniale », lire : « Au dépôt du 23^e rég. M. le colonel Richard, du dépôt du 3^e rég. d'infanterie coloniale » 3^e colonne, 60^e ligne, au lieu de : « Au dépôt du 21^e rég. M. le capitaine Figure », lire : « Au dépôt du 21^e rég. M. le capitaine Figure » ; 62^e ligne, au lieu de : « Le lieutenant Bailly du 8^e rég. », lire : « Le lieutenant Bailly, du dépôt du 8^e rég. », entre les lignes 41 et 43, mettre : « Réserve ».

MINISTÈRE DE LA MARINE

Le Président de la République française,

Sur le rapport de la section de législation, de la justice et des affaires étrangères du conseil d'Etat,

Vu la requête sommaire présentée pour les sieurs Marcus Pincas et C^{es}, négociants au secrétariat général du conseil d'Etat le 30 juin 1915 et tendant à ce qu'il plaise annuler deux décisions du conseil des prises en date des 18 mars et 7 juin 1915, dans celles de leurs dispositions qui font grief aux requérants :

Le conseil, attendu que l'indemnité allouée a été évaluée à une somme insuffisante, et que le point de départ des intérêts a été fixé seulement à la date où les justifications complètes de propriété seraient produites, allouer aux requérants le bénéfice de leurs conclusions devant le conseil des prises.

Vu l'acte en date du 14 août 1915, enregistré comme ci-dessus à la même date, par lequel maître de Lalande et maître de Séguier, avocats au conseil d'Etat, et ceux des sieurs Marcus Pincas et C^{es}, déclarent se désister purement et simplement du pourvoi formé au nom de ces derniers.

Vu les arrêtés du 6 germinal an VIII, du 9 ventôse an IX et du 2 prairial an XI.

Vu les décrets du 9 mai 1859 et du 28 novembre 1861 ;

Considérant que le désistement ci-dessus visé est pur et simple et que rien ne s'oppose à ce qu'il en soit donné acte ;

Le conseil d'Etat entend,

Décide :

Art. 1^{er}. — Il est donné acte du désistement des sieurs Marcus Pincas et C^{es}.

Art. 2. — Le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la marine, et le ministre des affaires étrangères sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 20 août 1915.

R. POINCARÉ.

Par le Président de la République :

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
ARISTIDE BIANCHI.

Le ministre de la marine,
VICTOR AUGAGNER.

Le ministre des affaires étrangères,
DUCLOS.

RAPPORT

AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 1^{er} mars 1916.

Monsieur le Président,

Les cliniques dentaires, qui existent depuis 1910, dans les hôpitaux maritimes, ont rendu, depuis le début des hostilités, de très grands

services ; mais leur personnel se compose seulement d'un médecin de 1^{re} classe, chirurgien dentiste, qui ne peut à l'heure actuelle, et devant le nombre considérable des malades, assurer de façon satisfaisante un service aussi chargé. Il est donc indispensable de lui donner des collaborateurs, recrutés parmi les chirurgiens dentistes diplômés des facultés de médecine françaises.

Le recrutement de ces spécialistes permettrait, en outre, d'en répartir un certain nombre dans l'armée navale, en vue des soins à donner aux hommes servant à la mer.

Il demeure évident qu'il ne s'agit, de façon générale, que de soins opératoires d'urgence, du traitement et de l'obturation des dents.

Il est nécessaire de créer dans la hiérarchie maritime une situation à ces chirurgiens dentistes.

Le projet de décret que je soumetts ci-joint, à votre haute sanction, a pour objet le recrutement de ce personnel et son assimilation, à tous les points de vue, aux médecins auxiliaires de la marine.

Si vous approuvez ces propositions, je vous prie de vouloir bien revêtir de votre signature ce projet de décret.

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'hommage de mon profond respect.

Le ministre de la marine,

LACAZE.

Le Président de la République française,

Vu les lois des 21 mars 1905 et 7 août 1913,

sur le recrutement de l'armée ;

Vu la loi du 8 août 1913 sur les engagements et rengagements dans l'armée de mer ;

Vu les décrets des 28 octobre 1911, 7 janvier et 29 mai 1915 concernant les médecins auxiliaires de la marine ;

Sur le rapport du ministre de la marine,

Décide :

Art. 1^{er}. — Le ministre de la marine est autorisé, pendant la durée des hostilités, à recruter, pour les besoins de l'armée de mer, un personnel de chirurgiens dentistes pour répondre, dans l'exécution du service technique, les besoins de la marine sous les ordres desquels ils sont placés.

Art. 2. — Les chirurgiens dentistes de la marine sont assimilés, à tous les points de vue, aux médecins auxiliaires dont ils portent la tenue et les insignes.

Art. 3. — Ce personnel est recruté :

1^o Parmi les marins des équipages de la flotte titulaire du diplôme de chirurgien dentiste, des facultés de médecine françaises ;

2^o Parmi les chirurgiens dentistes reconnus aptes à contracter un engagement dans la marine pour la durée de la guerre ;

3^o Parmi les militaires de l'armée de terre, pourvus du même diplôme et autorisés à passer dans la marine par voie de changement de corps.

Art. 4. — Des nominations à l'emploi de chirurgien dentiste de la marine ont lieu au fur et à mesure des besoins du service.

Art. 5. — Le ministre de la marine est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 1^{er} mars 1916.

R. POINCARÉ.

Par le Président de la République :

Le ministre de la marine,
LACAZE.

Le ministre de la marine et le ministre des finances,

Vu le décret du 30 juillet 1915, fixant les cadres et les traitements du personnel de l'administration centrale de la marine marchande ;

Vu l'arrêté du 20 mai 1902, relatif à l'organisation de l'administration centrale de la marine ;

Vu l'arrêté du 11 octobre 1912, fixant les conditions d'admission, d'avancement, de cessation de services, etc., des auxiliaires du ministère de la marine ;

Vu les articles 1^{er} et 2^e du décret du 21 février 1916 portant organisation du personnel des divers télégraphes et des auxiliaires des bureaux de l'administration centrale de la marine marchande ;

Vu les articles 1^{er} et 2^e du décret du 21 février

Figure 18 : Journal Officiel du 4 mars 1916 p.1765

- Création d'un corps d'officiers « chirurgiens-dentistes » de la Marine

Le 1^{er} décembre 1916, l'Amiral Lacaze obtient du président de la République la création d'un corps d'officiers « chirurgiens-dentistes » de la Marine, pouvant prétendre sous certaines conditions à un avancement jusqu'à médecin de 2^e et 3^e classe auxiliaire.

Ces conditions sont précisées dans l'article 3 du décret en date du 2 décembre 1916.

Il est ainsi nécessaire d'avoir déjà réalisé au minimum 6 mois de service en tant que médecin auxiliaire diplômé chirurgien-dentiste avant de pouvoir passer 3^e classe auxiliaire. Pour devenir 2^e classe auxiliaire, il faut avoir accompli auparavant une année de service en tant que médecin de 3^e classe auxiliaire.

Leur nombre est aussi réglementé et est défini par l'article 4 : le nombre des médecins de 2^e classe auxiliaires ne doit pas dépasser le quart de l'effectif total du personnel de cette spécialité et il ne doit pas dépasser la moitié de l'effectif total pour les médecins de 3^e classe auxiliaires.

Quel que soit leur statut, leur uniforme est celui des médecins de la marine, dont ils se distinguent par une patte de velours grenat avec trois boutons à ancre (Article 5, Journal Officiel, 1916).

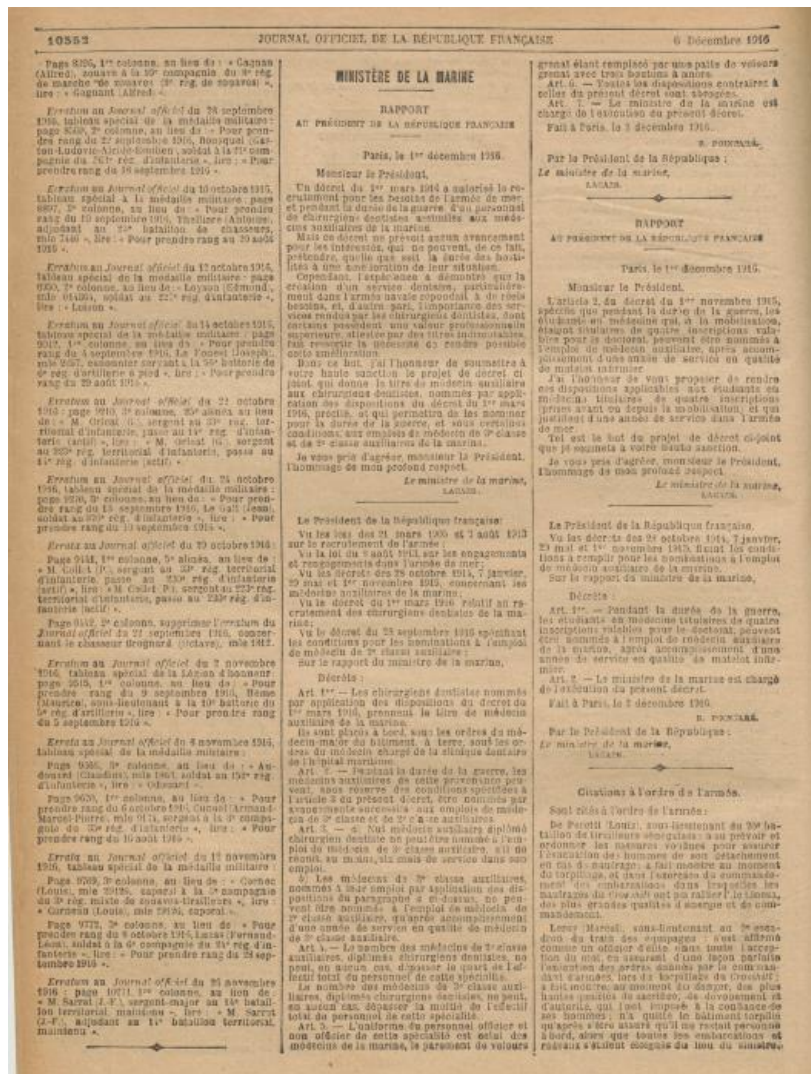


Figure 19 : Journal Officiel du 6 décembre 1916 p.10552

Cette évolution de statut est propre à la Marine et ne concerne pas les dentistes militaires de l'Armée de Terre.

Le dentiste Dehilotte souhaiterait : « *Que les dentistes militaires de l'armée de terre soient assimilés tant au point de vue de la solde qu'aux avantages divers à leurs confrères de la marine* » (Frey, 1917).

En effet, le fossé se creuse considérablement entre l'adjudant dentiste militaire par rapport à son confrère de la Marine de grade supérieur et évolutif, mais aussi par rapport à ses collègues canadiens, américains et anglais (Gendre, 2007).

2.4.3. Des fonctions diverses pour les chirurgiens-dentistes

Différents services se sont mis en place pour répondre aux besoins dentaires de l'armée avec une organisation différente en fonction de la proximité avec le front.

Le 9 juin 1916, paraît l'instruction ministérielle n°8119 3/7 qui détaille avec précision l'organisation des centres de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale, des centres d'édentés et des cabinets dentaires de garnison (Riaud, 2012).

Se sont imposés en premier les services dédiés à la prise en charge des blessés des maxillaires et de la face. Puis les services des édentés et des inaptes dentaires. Enfin les services de dentisterie d'urgence (ambulance divisionnaire, automobiles dentaires) (Villain, 1917).

Dans la Zone des Armées on retrouve :

- Les voitures de stomatologie
- Les centres d'édentés
- Les cabinets dentaires
- Les services de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale

Dans la Zone de l'Intérieur s'organisent :

- Les centres d'édentés
- Les cabinets dentaires de garnison
- Les centres de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale
- Les laboratoires de prothèse dentaire

- Les voitures de stomatologie

Au début de l'année 1915, le sénateur de la Seine Paul Strauss prévoit la mise en place d'un service dentaire ambulancier dans l'armée dont le but serait « *d'offrir des services de santé à l'avant, aux zones étapes et à la zone des armées, des secours de dentisterie et de prothèse* » (Strauss, 1915).

Ces voitures peuvent aussi être amenées à concevoir et appliquer des appareils de prothèse provisoire pour les mutilés de la face.

Après adoption du projet par la Commission Supérieure Consultative du Service de Santé, le médecin dentiste Gaumerais établit le premier modèle d'automobile dentaire. Et c'est ce modèle qui sera retenu parmi les autres véhicules de stomatologie proposés à la suite de l'inspection menée par Justin Godart le 31 juillet 1915.

L'efficacité démontrée de ce véhicule a conduit à la mise en circulation de 9 autres véhicules de ce type en mai 1916.

Composition :

On compte 2 voitures de stomatologie par armée et chacune est composée de :

- 1 médecin stomatologiste ou 2 dentistes militaires
- 1 dentiste militaire
- 2 techniciens dentaires
- 1 conducteur

Objectifs :

- Ces voitures ont d'abord pour but d'assurer les soins dentaires, la pose ou la réparation d'appareils dentaires dans les endroits où aucune formation stable n'est avérée.
- Elles permettent également de donner les premiers soins prothétiques nécessaires pour permettre l'évacuation rapide des blessés maxillo-faciaux (immobilisation précoce des fractures du maxillaire, mise en état de la bouche...).

Ces voitures se rendent auprès des troupes dépourvues de service dentaire régulier et sont généralement placées dans les villages alentours servant de cantonnement aux troupes aux repos (Riaud, 2008).

En se rapprochant toujours plus des lignes de front, elles soulagent les soldats d'un pénible trajet.

En cas d'attaque, les blessures se font nombreuses au niveau de la face et des maxillaires. Les véhicules rejoignent alors les hôpitaux d'évacuations indiqués par le chef supérieur du Service de Santé pour renforcer les effectifs et ainsi aider les équipes chirurgicales spécialisées à prodiguer les soins d'urgence.

Tout l'intérêt de ce dispositif réside dans sa mobilité. Mais par quelle ingéniosité Gaumerais a-t-il réussi à convertir une voiture en un cabinet dentaire ?

Anatomie d'une voiture de stomatologie :

Les voitures de stomatologie sont de marque Renault® ou Barré®. Elles présentent une caisse d'omnibus et s'organisent généralement de la même façon.

Le véhicule se divise ainsi en deux parties : le tiers antérieur contient le laboratoire dédié aux réparations, et les deux tiers restants correspondent au cabinet dentaire (Salf et Augier, 1996 ; Riaud, 2008).

La partie laboratoire possède un établi à deux places. Au niveau de l'équipement, on retrouve : un brûleur à essence, un tour d'atelier, un vulcanisateur alimenté par un réchaud à essence ainsi que de multiples instruments suspendus sur les parois latérales. Trois lampes à acétylène fournissent l'électricité.

Le panneau arrière s'ouvre en deux grandes parties égales révélant ainsi le cabinet dentaire ; l'une d'entre elles est équipée d'une fenêtre prolongeant le toit et l'autre forme une plateforme sur laquelle se trouve solidement fixé le fauteuil dentaire avec à côté le crachoir, qui s'évacue directement vers l'extérieur.

L'ensemble est fermé par des toiles tendues pour préserver des regards indiscrets. Ces toiles sont néanmoins munies de fenêtres sur le dessus afin de conserver suffisamment de luminosité.

À l'intérieur, on retrouve des étagères contenant l'instrumentation et les pansements. Plusieurs baies vitrées sont également disposées afin d'apporter plus de clarté.

Les soins sont réalisés avec un tour à pied, le véhicule ne disposant pas d'électricité.

Un lavabo à pédale est alimenté en eau par un réservoir métallique pouvant contenir une dizaine de litres ; en cas de besoin, il est possible de chauffer l'eau grâce à un appareil à essence.

On estime le prix de revient de chacun de ces véhicules à 25 000 francs.

Le rendement quotidien est en moyenne de 100 patients comprenant 200 actes, 6 réparations d'appareils, 4 insertions de prothèse (Bruschera, 1917).

À la fin de l'année 1916, des femmes viennent rejoindre ces véhicules de stomatologie en raison de la pénurie de mécaniciens dentistes. Leurs tâches consistent à couler des modèles en plâtre et à les monter en articulateur, à confectionner des cires d'articulé ou encore à polir les prothèses. Leur contribution a ainsi permis de doubler le nombre de prothèses réalisées.

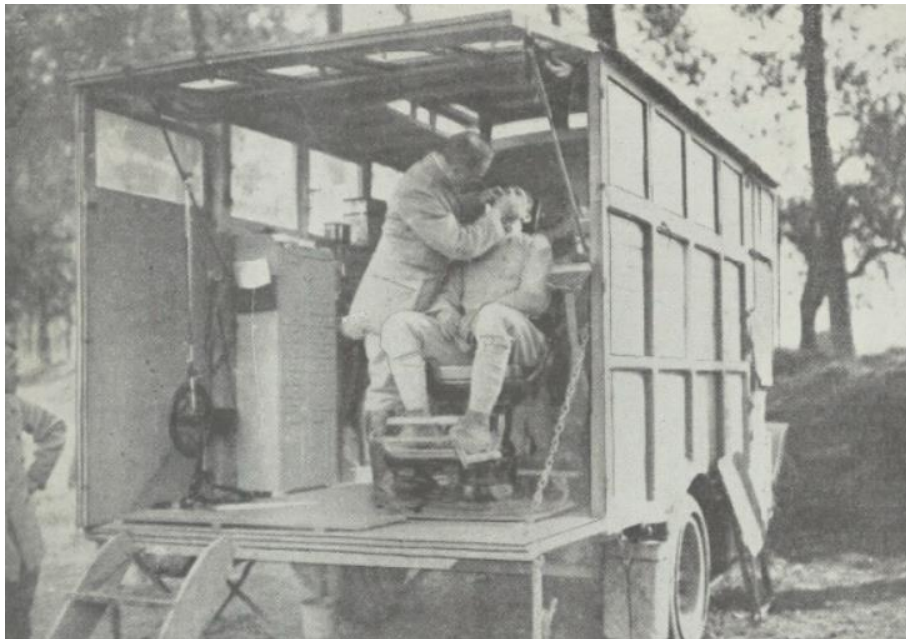


Figure 20 Voiture automobile pour la stomatologie, Larousse médical illustré de guerre © Service photographique de l'armée.

- Les centres d'édentés

Les centres d'édentés à l'Avant

La responsabilité des centres dans la zone armée est confiée à des médecins stomatologues, assistés par des dentistes militaires et par des techniciens dentaires. Leur organisation est entièrement dévolue à la mise en place d'appareils dentaires. Ils sont situés à proximité des services maxillo-faciaux, mais en sont totalement indépendants. On compte un seul centre d'édentés par armée (Salf et Augier, 1996).

Les centres d'édentés à l'Arrière

Avec la stabilisation du front, trois centres d'édentés sont créés à l'Arrière dès novembre 1914 : un au Val-de-Grâce, un autre à l'hôpital Desgenettes de Lyon et le dernier à l'hôpital Saint Nicolas de Bordeaux (Riaud, 2008, Peniguel, 2012).

Ces centres collaborent avec les écoles dentaires de Paris, Lyon et Bordeaux ainsi qu'avec le Service de Santé des Armées.

Les édentés représentent un véritable fléau pour les effectifs. En effet, ils sont déclarés inaptes au combat par les autorités militaires et sont réformés ou placés dans le service auxiliaire du fait de leur mauvaise denture.

C'est pourquoi Justin Godart crée officiellement les services de prothèse pour les édentés inaptes le 31 juillet 1915. La circulaire du 19 août 1915 pose les indications techniques de ces prothèses et celle du 28 mars 1916 précise les conditions d'obtention de celles-ci.

Un centre d'édenté est alors mis en place dans chaque région avec parfois des sous-centres pour éviter l'engorgement des centres principaux.

Dans chaque centre, on retrouve un médecin stomatologiste, quelques chirurgiens-dentistes militaires et une vingtaine de techniciens dentaires.

Les conditions d'accès à ces centres se précisent au fur et à mesure, en particulier avec la circulaire du 15 juin 1916 qui précise qu'un édenté est accepté en soins si son état est dégradé et s'il reste moins d'un tiers de surface masticatoire et moins de cinq dents antagonistes. Il faut compter entre 20 et 45 jours entre la réalisation des avulsions et la pose de la prothèse (Riaud, 2008 ; Gatelier et Lecardinal, 2022).

Cela ne nécessite pas d'hospitalisation, les soldats sont maintenus dans des dépôts (en général des usines). Des bains de bouche antiseptiques sont prescrits en post-opératoire pour éviter les complications. Ceux-ci consistaient en une solution extemporanée de permanganate de potassium ou d'acide borique (Villain, 1917).

De 1917 à 1919, 80 dentistes militaires sont affectés à ces centres (Salf et Augier, 1996).

Au 1^{er} octobre 1918, on dénombre 220 000 soldats édentés appareillés. Cela représente 350 000 appareillages réalisés par seulement 350 personnes (stomatologues, chirurgiens-dentistes militaires, étudiants en chirurgie-dentaire et prothésistes).

Cahier des charges

Les prothèses réalisées dans les centres d'édentés doivent répondre à certains critères : elles doivent être simples, solides, rapides à fabriquer et à moindre coût (entre 8 et 10 Francs) (Riaud, 2008).

La prothèse fournie au soldat est considérée comme faisant partie intégrante de l'équipement du soldat et est notifiée sur son carnet militaire (Riaud, 2008). De ce fait, toute détérioration volontaire ou négligence est réprimée par les autorités militaires.

Les empreintes pour les prothèses amovibles, ou « râteliers » dans le langage des tranchées, se font à la cire vierge ou à modeler ou encore à la gutta-percha (Gatelier et Lecardinal, 2022).

Généralement, la base de la prothèse est en caoutchouc, les crampons et les crochets sont en métal, les surfaces de mastication postérieures sont en vulcanite (caoutchouc sulfurisé et vulcanisé sous pression) et seules les dents antérieures sont en porcelaine (Gatelier et Lecardinal, 2022).

Le châssis métallique se compose d'un alliage d'or et de cuivre, il est potentiellement supplémenté d'argent, de platine et d'aluminium.

Enfin les prothèses peuvent être à valves ou à ressorts.

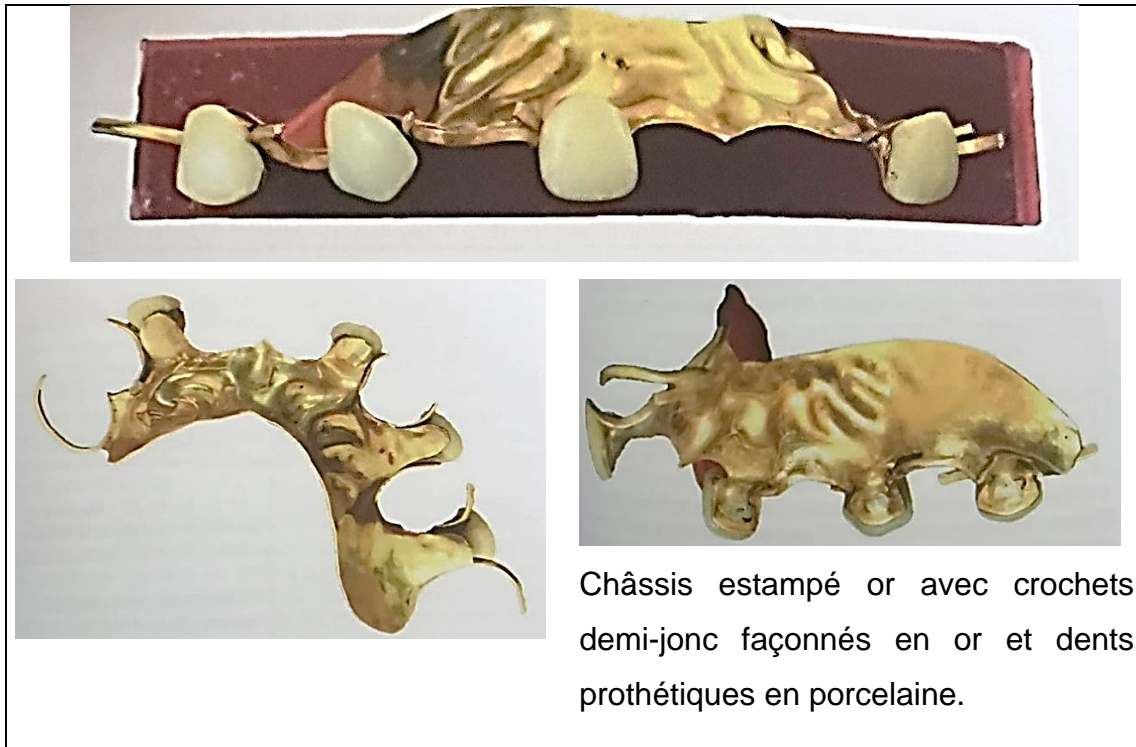


Figure 21 Photographies réalisées par le Dr Thomas d'une prothèse amovible maxillaire retrouvée dans la sépulture multiple de Spincourt. ©Thomas, 2020



Base prothétique en vulcanite avec un crochet en vulcanite et un autre demi-jonc en or. Les dents prothétiques sont en porcelaine.

Figure 22 Photographies réalisées par le Dr Thomas d'une prothèse maxillaire retrouvée dans la sépulture multiple de Spincourt. ©Thomas, 2020



Base prothétique en vulcanite et crochet plat en or avec surface de mastication en vulcanite.

Figure 23 Photographies réalisées par le Dr Thomas d'une prothèse amovible maxillaire, retrouvée dans la fosse commune de Saint-Rémy-la-Calonne. ©Thomas, 2020

Par rapport à l'amovible, la prothèse fixe est nettement minoritaire. Les dents sur pivot constituent la majorité de la prothèse conjointe réalisée et les bridges sont rares. Le protocole consiste à arraser la couronne dentaire, à dépulper la dent et à préparer le logement pour le tenon. Une empreinte à l'emportée est ensuite réalisée. Le pivot est généralement en bois dur et la rétention est assurée par le gonflement du bois dans la racine. Il peut aussi s'agir d'un tube compacté en métal et scellé dans la racine avec du mastic ou des feuilles d'or (Gatelier et Lecardinal, 2022). Les dents prothétiques utilisées sont des dents en ivoire ou en porcelaine, des dents humaines ou encore des dents d'origine animale (bovins, ovins, chevaux...).

- Les cabinets dentaires

Les cabinets dentaires à l'avant

En application du décret du 26 février 1916, des postes dentaires sont aménagés au sein des groupes de brancardiers, de corps d'armée et de division. Les articles 7 et 8 de l'instruction relative aux dentistes militaires servent de base à l'organisation et à l'administration des services dentaires aux armées. L'article 7 régit la répartition des effectifs et l'article 8 fixe la composition du matériel des dentistes pour chacun des échelons (Bruscher, 1917).

Dans la zone des étapes, le matériel et l'instrumentation ne sont pas réglementés. Dans la majorité des cas, l'instrumentation est apportée par les opérateurs et le matériel est trouvé sur place dans les hôpitaux, cliniques, cabinets civils...

Ces postes dentaires deviennent progressivement de véritables cabinets dont la direction est confiée à un ou plusieurs dentistes militaires et sont implantés dans un cantonnement central. *« L'installation du cabinet dentaire laissée à leur initiative personnelle est rarement confortable, mais souvent suffisante, pour qu'ils puissent donner à leurs patients tous les soins nécessaires. »* explique le Dr Lemerrier.

Dans ces cabinets, les dentistes prodiguent les soins d'urgence à tous les militaires, délivrent des plans de traitement intégraux et préparent la bouche des édentés pour les appareiller le plus vite possible afin qu'ils puissent rapidement rejoindre le rang des combattants. Enfin, ils introduisent des notions d'hygiène bucco-dentaire auprès de la troupe (Lemerrier, 1917).

Les dentistes disposent d'un minimum de matériel :

- Un fauteuil dentaire avec crachoir
- Un lavabo
- Un tour à fraise
- Un assortiment de ciments et d'amalgames
- Des médicaments fournis par le Service de Santé
- La boîte de stomatologie n°6 composée de :
 - Un porte fraise à main
 - Deux élévateurs

- Une langue de carpe
- Une seringue à eau
- Un miroir buccal à manche
- Un fouloir à gutta percha
- Une sonde courbe
- Un ciseau à émail
- Un jeu de 10 excavateurs
- Une précelle à pansement
- 10 daviers
- Une boîte nickelée contenant 6 fraises
- Du fil de platine
- De la gutta-percha
- Un tour à pied de dentiste (parfois)

Cet équipement fourni par le Service de Santé est insuffisant. Aussi, la plupart des dentistes préfèrent apporter leur propre matériel comme l'explique le dentiste militaire G. Monick : « *J'ai été amené dans la suite à augmenter ce matériel par l'adjonction de quelques instruments personnels, ce qui m'a permis d'étendre immédiatement le champ de mes opérations et de préserver de nombreuses dents de l'extraction inévitable.* » (Monick, 1917).

— 465 —

Boîte n° 6. — Stomatologie.

Excavateurs à manche fixe.....	10
Ciseau à émail à manche fixe.....	1
Sonde pour les dents.....	1
Miroir buccal.....	1
Fouloir avec spatule.....	1
Boîte forets (série de).....	6
— fraises variées (série de).....	10
— gutta-percha dentaire (boîte de 0,020).....	1
— platine (rouleau de) 50 centimètres.....	1
Presselle.....	1
Seringue à eau chaude, à deux canules.....	1
Élévateur, côté droit.....	1
Langue de carpe.....	1
Élévateur, côté gauche.....	1
Perce-fraise et foret.....	1
Daviers (Série de 10).....	10

Figure 24 : Détail du contenu de la boîte n°6 dédiée à la stomatologie

©Service de santé. Nomenclature générale du 13 août 1899 du matériel du Service de Santé. Mis à jour au 06 novembre 1915

Présentation du service dentaire d'un groupe de brancardiers de corps par le dentiste militaire G. Monick

Le Dr Monick a assuré un service dentaire régulier durant 6 mois dans une ferme dans laquelle il a été stationné. Il répertorie les actes réalisés de janvier à juin 1916. Ce sont au total 1397 actes effectués, soit 968 avulsions et 429 soins conservateurs (245 obturations simples et 184 traitements endodontiques).

MOIS	EXTRACTIONS		OBTURATIONS		TOTAUX
	SIMPLES	ANESTHÉSIE	SIMPLES	TRAIT. CANAUX	
Janvier.	67	93	22	34	216
Février.	53	48	36	20	157
Mars.	84	101	45	9	239
Avril.	127	51	29	37	244
Mai	90	87	86	63	326
Juin	78	89	27	21	215
	499	469	245	184	1.397
	EXTRACTIONS TOTALES 968		OBTURATIONS TOTALES 429		
	OPÉRATIONS TOTALES 1.397				

Figure 25 Tableau récapitulatif des actes réalisés pour la période de janvier à juin 1916. ©G. Monick

Les avulsions concernent le plus souvent des pluriradiculées à l'état de racine et responsables d'abcès ou encore des sagesse à l'origine de péri coronarites.

Les obturations sont réalisées à l'aide de « ciments émail » pour les dents antérieures et d'amalgames pour les secteurs postérieurs.

Le Dr Monick a réalisé la majeure partie des soins endodontiques sous digue, « permettant ainsi la préparation minutieuse des canaux dans les traitements du troisième et du quatrième degré » (Monick, 1917).

Concernant les pathologies gingivales, elles se résument essentiellement à des gingivites. Quelques cas de stomatites aiguës ont été relevés, mais exclusivement chez des soldats de l'infanterie et du génie occupant les tranchées et présentant un état d'affaiblissement général marqué.

L'asepsie de l'ensemble des instruments utilisés lors des différents soins est induite par flambage à l'alcool.

L'anesthésie, même dans ces conditions inimaginées, reste une préoccupation majeure du dentiste. Les avulsions et soins endodontiques sont réalisés autant que possible sous anesthésie locale à l'aide d'ampoules de novocaïne-adrénaline fournies par le Service de Santé.

L'anesthésie générale par chlorure d'éthyle est très rare. Le Dr Monick a dû y recourir une seule fois, pour réaliser l'avulsion d'une sagesse mandibulaire, en raison d'un trismus complet (Monick, 1917).

Ce cabinet a ainsi aidé à soulager de nombreux soldats de leurs douleurs dentaires. Le Dr Monick reconnaît que sans le matériel rapporté depuis l'Arrière, il lui aurait été impossible de réaliser le moindre traitement conservateur et que ces dents soignées auraient été vouées à l'extraction. C'est pour cette raison qu'il déplore la circulaire n°5.628 signée par le médecin-inspecteur Chavasse (Directeur général du Service de Santé du Groupe des Armées d'opérations). Dans ce document émis le 18 octobre 1916, il y est stipulé que « *le matériel nécessaire doit être strictement limité aux fixations données par l'instruction du 27 février 1916, en particulier pour les G.B et dépôts d'éclipsés. Les G.B ne doivent posséder que la boîte de stomatologie, le tour portatif et la chaise pliante. Une révision du matériel des G.B sera effectuée et le matériel en excédent sera reversé à la R.M.S de l'armée.* » (Monick, 1917 ; Régis, 1917).

Exemple du fonctionnement du service dentaire dans une division d'infanterie

Le dentiste militaire Paul Cousin établit un récapitulatif des soins réalisés de la mi-avril 1916 au 21 octobre 1916. Sur 101 journée de travail, malgré le temps perdu pendant les déplacements effectués par son groupe, 2778 hommes ont pu être soignés.

Les soins se répartissent ainsi :

- Pansements (calmants, caustiques ou désinfectants) : 1588
- Obturations provisoires (pâtes antiseptiques et obturations plastiques comprises) : 589
- Obturations définitives (ciments ou amalgames) : 352
- Extractions : 345

- Cautérisations iodées et pointes de feu (traitement des gingivites naissantes et périodontites expulsives existantes) : 219
- Détartrages : 27

Par ces chiffres, on constate que la majeure partie des actes effectués sont des soins, allant ainsi dans le sens d'une dentisterie plus conservatrice.

Mais réaliser ces soins nécessite une grande quantité de consommables qui, malheureusement, peinent à arriver, au grand désarroi du Dr Cousin.

Selon lui, il est nécessaire d'obtenir plus de matériel afin de répondre à toutes les situations cliniques. Mais aussi de revoir à la hausse les effectifs de dentistes affectés dans l'infanterie et les GBD, afin de répondre aux besoins croissants des soldats et permettre ensuite un suivi plus régulier de ces patients (Cousin, 1917).

Les cabinets dentaires de garnison à l'Arrière

Concernant les cabinets dentaires de garnison à l'arrière, les soins dentaires sont désorganisés au début et se déroulent en partenariat avec les écoles dentaires de Paris, Lyon et Bordeaux.

Mais le 9 juin 1916, une ordonnance ministérielle réorganise très précisément ces soins. 400 cabinets dentaires de garnison sont alors mis en place, mobilisant au total 15 médecins stomatologistes et 500 chirurgiens-dentistes militaires (Sauvez, 1919). Ces cabinets sont souvent situés à proximité des poudreries, des cartoucheries et des arsenaux. Toutes les personnes mobilisées peuvent y être soignées, y compris les prisonniers de guerre.

Un contrôle strict de la stérilisation des instruments et de la justification des actes est réalisé quotidiennement par l'administration centrale. Des contrôles sanitaires sont également effectués régulièrement par l'adjoint technique de stomatologie.

Les soins prodigués sont gratuits, la conservation des dents sur l'arcade est privilégiée et les avulsions ne surviennent qu'en dernier recours. En effet, depuis l'organisation des Services dentaires à l'Armée, une approche plus préventive est possible.

Par exemple, le Dr Mussat, chirurgien-dentiste de garnison, établit à l'arrivée des recrues des fiches dentaires pour chacune d'entre elles. Il prodigue des conseils personnalisés en fonction des observations annotées et obtient de bons résultats.

Selon lui, « *le dentiste de garnison, en dehors des soins ordinaires de la bouche, obturations, extractions des racines abcédées, nettoyages [...] aura un rôle de propagande active, incessante.* » Il poursuit en disant que « *tous les moyens [de prévention] sont bons et il faut les employer tous.* » (Mussat, 1917).

D'après le dentiste Grignon, il est possible de réduire drastiquement le nombre de soldats évacués en améliorant simplement leur hygiène dentaire grâce à deux moyens très simples : le nettoyage mécanique par le brossage et la visite dentaire périodique systématique.

Grignon a d'ailleurs fait réaliser par un mécanicien un modèle de brosse à dents pliante avec étui protecteur et à poils interchangeables, pour un coût très faible (Grignon, 1917).

Le dentiste P. Cassé préconise 5 minutes par brossage. Pour les soldats au front, il est impossible de se procurer de la pâte nettoyante aussi il conseille d'utiliser le savon blanc destiné à la toilette. Pour les soldats plus en retrait, il recommande une « *formule de poudre alcaline antiseptique, ayant une légère action mécanique de frottement et parfumée suffisamment pour être agréable à tous.* » (Cassé, 1917).

Le médecin aide-major de 1^{re} classe Pierre Robin, professeur à l'École Française de Stomatologie, propose plusieurs documents types à utiliser lors de la première consultation du soldat : une fiche pour la détermination du coefficient biologique masticatoire selon l'âge, une fiche de conseils pour l'hygiène dentaire et une fiche pour aider à la sustentation et à la rétention des prothèses (Robin, 1917).

COEFFICIENT BIOLOGIQUE MASTICATOIRE

VALEUR : avant 6 ans, **60**; de 7 à 12 ans, **84**; de 12 à 18 ans, **112**; après 18 ans, adulte, **144**

MÉCANIQUE	= D	8	7	6	5	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V	6	7	8	G =				
	= d	8	7	6	5	4	3	2	1	1	II	III	IV	V	6	7	8	g =					
ESTHÉTIQUE	= D	1	2	3	4	5	6	7	8	V	IV	III	II	I	4	3	2	1	G =				
	= d	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	g =					
PATHOLOGIE	= D	8	7	6	5	v	4	3	III	2	II	1	I	1	II	III	4	5	v	6	7	8	G =
	= d																						g =
PROTHÈSE	= D	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	G =					
	= d	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	g =					

Figure 26 : Fiche pour la détermination du coefficient masticatoire © Pierre Robin

Autant d'exemples qui illustrent une approche plus conservatrice dans le choix des plans de traitement et une volonté des dentistes d'avoir une vision du patient dans sa globalité.

Hygiène d'une bouche saine

SON BUT - Assurer la conservation des dents et l'intégrité de la muqueuse buccale
SES MOYENS : I. Des soins quotidiens personnels. - II. Des examens par le spécialiste.

I. - Soins personnels :

Chaque jour on doit faire la toilette de sa bouche :

1. - Le matin en se levant ;
2. - Après chaque repas ;
3. - Le soir avant de se coucher.

La toilette du soir est la plus importante. C'est pendant le repos de la nuit que les germes de la bouche manifestent le plus intensivement leur activité nuisible.

La toilette de la bouche, se divise en trois opérations :

- a) Le nettoyage des espaces interdentaires ;
- b) Le brossage du pied des dents (rencontre de la couronne avec la gencive), et des faces triturantes des Couronnes ;
- c) Le rinçage de la bouche.

Pour effectuer ces différentes opérations méthodiquement, il faut avoir :

1. Une brosse à dent dure ;
2. Un verre d'eau fraîche ou chambrée, parfumée ou non ;
3. Une bobine de soie ou de fil solide ;
4. Un cure-dent ;

a) Nettoyage des espaces interdentaires.

Passer à chaque toilette, dans tous les espaces interdentaires, un fil que l'on fera glisser par un mouvement de va et vient alternativement sur la face latérale de chaque dent.

Après chaque repas débarrasser, à l'aide d'un cure-dent, les espaces interdentaires de tous les débris alimentaires qui peuvent s'y trouver.

Il faut brosser les dents en dehors (du côté des joues) et dedans (du côté de la langue) et sur les faces triturantes.

Vingt coups de brosse du côté vestibulaire ou des joues ;
 Dix coups de brosse du côté lingual ou de la langue ;
 Dix coups de brosse sur les faces triturantes.

Le comptage des coups de brosse est l'attention sur les soins que l'on doit apporter à pratiquer le brossage.

soit total cinquante coups de brosse pour les dents du haut d'un seul côté, autant pour celles du bas soit deux cents coups de brosse pour les deux mâchoires complètes.

L'opération du brossage des dents, exige deux minutes environ, elle doit se pratiquer avec une brosse dure, non pas sur la dent elle-même, mais sur le pied de la dent. C'est en effet au pied des dents et dans les espaces interdentaires que le brossage doit se faire avec soin ; c'est là que stagnent les débris alimentaires, c'est là que se forment les dépôts de tartre qui irritent et ulcèrent les gencives, et altérant le ligament alvéolo dentaire, finissent par ébranler la dent.

Une bouche parfaitement saine ne doit pas saigner quand on brosse le pied des dents. Donc si pendant le brossage il arrive que les gencives saignent, ne pas s'alarmer, ni s'étonner, mais continuer au contraire, trois ou quatre fois par jour à pratiquer des brossages énergiques ; lorsque le tartre aura disparu complètement les gencives s'affermiront et deviendront saines et saigneront plus de fait des brossages.

c) Le rinçage.

Le rinçage des dents et de la bouche complétera et terminera la toilette de la bouche. Les douleurs provoquées par l'eau fraîche révéleront les lésions dentaires qu'il faut se hâter de faire traiter.

Chez l'enfant. - Faire la toilette de la bouche après chaque repas dès que l'âge le permet. Les parents doivent chaque jour examiner la bouche de l'enfant et en surveiller la plus scrupuleuse propreté, surtout au moment de la sortie de chaque dent.

Remarque très importante.

Les caries nombreuses, à évolution rapide, dues le plus souvent à la décalcification de l'organisme, doivent être considérées comme l'indice d'un mauvais état de la santé générale, pour lequel il est nécessaire de consulter le médecin traitant.

II. - Des examens pratiqués par le Spécialiste

Pour être certain du bon état de sa bouche il est indispensable d'en faire pratiquer l'examen, au moins deux fois l'an par le spécialiste. Cependant chez certains sujets cet examen doit être pratiqué plus fréquemment.

Chez l'enfant. - Les caries des dents de lait devant être dépistées, soignées et obviées comme celle des dents permanentes, l'enfant devra être soigné tous les deux mois à l'examen du spécialiste. Cet examen permettra également de dépister et de traiter à temps les anomalies anatomiques pouvant survenir pendant tout le cours du développement de l'enfant, jusqu'à la fin de l'évolution des dents permanentes. Ces anomalies sont habituellement les signes précurseurs de déformations maxillo-dento-faciales qui entraînent très souvent des troubles fonctionnels de la respiration nasale, de la phonétique, de la mastication etc., etc., et surtout de l'esthétique de la face.

Quelques croyances erronées sur l'hygiène de la bouche contre lesquelles il faut lutter :

A. C'est une erreur grave de croire que le brossage du pied des dents déchausse les racines. Au contraire ce sont ceux dont les gencives n'ont jamais été brossées qui voient leurs dents se déchausser, braver et enfin tomber sans qu'aucun d'eux présente la moindre trace de carie.

B. Il faut redouter et faire abandonner

1. - L'emploi des brosses douces ou blaireau et des linges qui tassent les corps étrangers dans les espaces interdentaires.
2. - L'emploi d'outils autres que le cure-dent et le fil pour pratiquer la toilette des espaces interdentaires.
3. - L'emploi de la teinture d'iode, de la créosote, de l'acide phénique et tous autres caustiques dangereux qui produisent le plus grand nombre des accidents graves dans la bouche, sans guérir ni les dents malades. Ces médicaments ne doivent être employés que par le spécialiste ou sur ses indications précises.
4. - L'emploi et l'abus des dentifrices dits très antiseptiques qui bien souvent détruisent les cellules plus rapidement qu'ils ne tuent les microbes et prédisposent ainsi les tissus à toutes les infections.

Résumé criterium.

L'hygiène quotidienne de la bouche saine doit être surtout mécanique, elle ne nécessite seulement l'usage des antiseptiques qui doivent être réservés au traitement des lésions confirmées.

Une bouche saine ne doit pas saigner quand on brosse le pied des dents, et rester sensible quand on se rince à l'eau tiède.

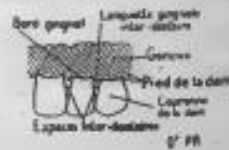
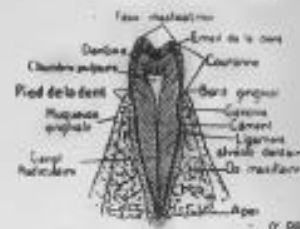


Figure 27 : Fiche de conseils pour une bonne hygiène dentaire, ©Pierre Robin

Le fonctionnement général du service dentaire et de stomatologie peut être synthétisé par le schéma ci-dessous. Celui-ci a été réalisé par Georges Villain avant d'être adressé au Sous-secrétaire d'État, dans son rapport du 9 septembre 1915.

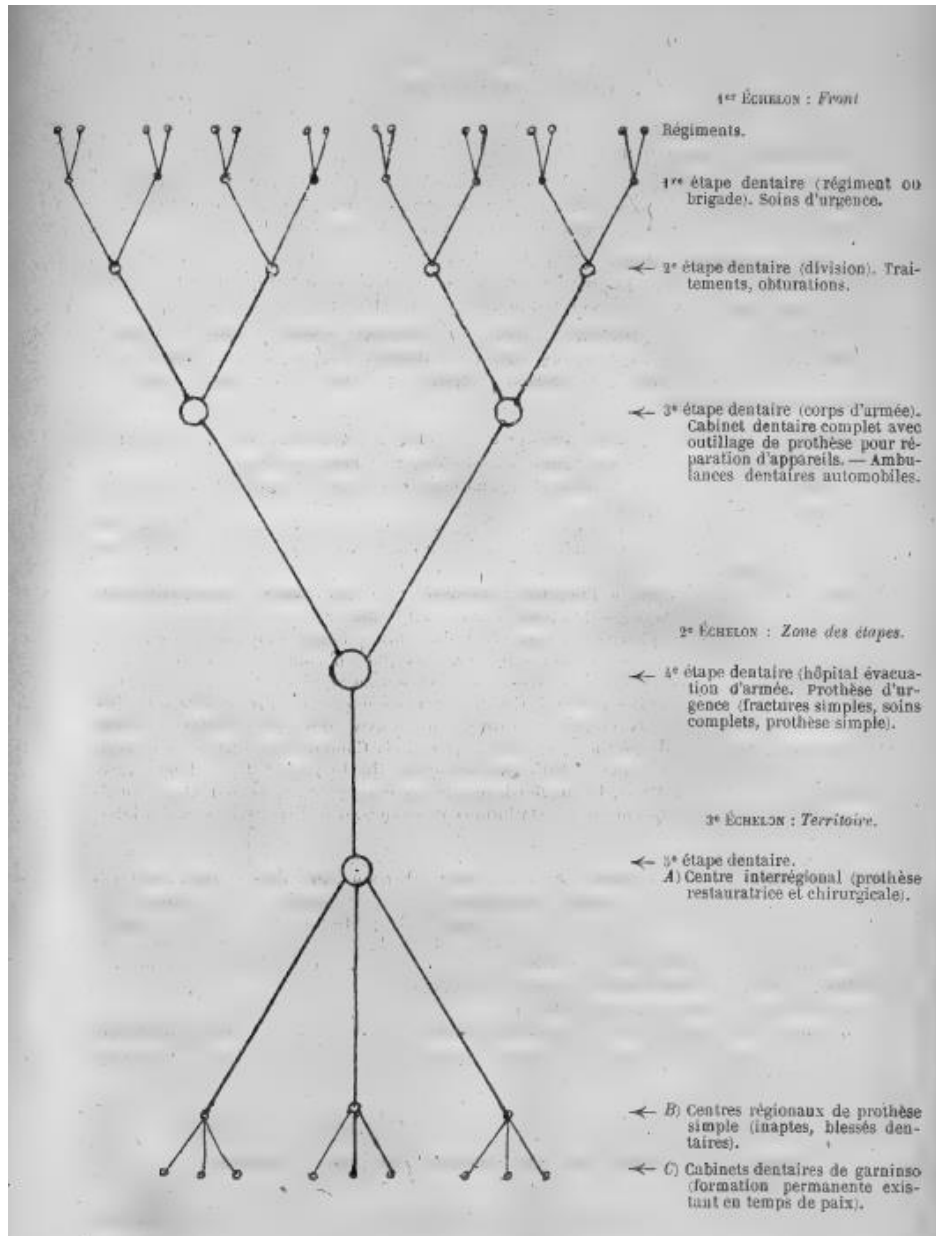


Figure 28 : Schéma récapitulatif de l'organisation des divers services dentaires à l'Armée, ©Georges Villain.

- Les services de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale

Ces services, localisés à proximité du front, sont spécialisés dans la restauration de la face et dans les traitements des délabrements osseux des maxillaires. À partir de mars 1918, on compte une unité par armée.

Leur direction est confiée à un chirurgien en chef spécialisé dans la chirurgie faciale. Ce dernier est assisté d'un médecin stomatologue et de personnel dentaire.

Le chirurgien-dentiste apporte une aide considérable dans le traitement des blessés de la face par ses connaissances sur l'anatomie et la physiologie des mâchoires.

Ces services sont en coopération étroite avec un centre de prothèse et un cabinet dentaire pour la réalisation des appareils de contention.

La prise en charge des blessures maxillo-faciales doit se faire rapidement comme le stipule l'Instruction sur les Évacuations et l'Hospitalisation dans la Zone des Armées, en date du 25 avril 1916 : « *Seront évacués très rapidement les blessés atteints de fracture du maxillaire inférieur ou nécessitant une restauration faciale. Suivant les circonstances, il pourra cependant leur être appliqué un appareil provisoire dans les formations sanitaires auprès desquelles se trouverait un cabinet de prothèse dentaire. Mais on ne perdra pas de vue la nécessité d'une évacuation rapide.* » (Bloch, 1917).

Pour mieux se démarquer au moment de l'évacuation, cette spécialité est indiquée par la lettre C pour « chirurgie spéciale maxillo-faciale » et l'enveloppe est timbrée de jaune (Bloch, 1917).

- Les centres de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale

Les centres à l'Arrière sont créés au fur et à mesure des besoins pour les blessés de la face.

Le premier centre a été ouvert à Paris (hôpital du Val-de-Grâce) le 10 novembre 1914 et sa direction a été confiée au Dr Frey puis au Dr Morestin (Blanc, 2016).

Le 15 septembre 1914, le Dr Albéric Pont, crée un centre maxillo-facial pour les mutilés de la face à Lyon (Riaud, 2008). Celui-ci ouvre ses portes le 1^{er} décembre 1914 et dispose de 30 lits.

L'École dentaire de Lyon devient un centre d'appareillage pour édentés et son laboratoire fabrique les prothèses maxillo-faciales.

En 1919, on dénombre 16 centres dont 3 à Paris.

Le nombre de personnes affectées à ces centres a également augmenté au cours du conflit. Fin 1916, on trouve dans ces centres 1 stomatologue, 2 chirurgiens-dentistes militaires et 4 mécaniciens.

Au 1^{er} janvier 1917, ce sont 215 personnes qui participent activement aux soins dont 40 médecins stomatologistes, 60 dentistes militaires, 15 chirurgiens-dentistes et 50 mécaniciens dentistes (Riaud, 2008).

Ces organisations disparates entre la zone des Armées et la zone de l'Intérieur sont le reflet de priorités bien différentes.

En effet, sur le front, l'objectif principal est de maintenir un pourcentage d'effectifs suffisant en limitant les journées d'indisponibilités générées par toutes sortes de lésions bucco-dentaires. Il faut en priorité soulager les souffrances dentaires qui rendent les soldats inefficaces au combat et s'assurer qu'ils soient capables de manger leurs rations.

Pour les services dentaires de l'Intérieur, les échanges sont facilités entre chaque groupement ce qui permet une meilleure organisation ainsi qu'un meilleur acheminement des ressources humaines et matérielles. Cela aide donc à s'orienter vers des soins conservateurs et des réhabilitations plus complètes.

3. L'histoire d'Henri Petit, dentiste nancéien

En 2016, nous avons eu la chance de nous entretenir avec Daniel Petit, alors âgé de 95 ans, au sujet de son père Henri Petit. Nous en gardons le souvenir d'un échange très enrichissant. Son témoignage a su captiver notre attention tant par la précision des faits relatés que par ses qualités d'orateur.

Au fil de notre entretien, nous avons pu constater que les membres de la famille Petit ont toujours été de grands collectionneurs (photographies, timbres, matériel dentaire...). Et Henri Petit, grand passionné de photographie ne faisait pas exception. Avec son appareil *Vest Pocket*[®], celui que Harding en 2014 appelait « *l'appareil des soldats* », il a pris énormément de clichés lors de la guerre. Il doit être, en France, un des rares dentistes à avoir ramené autant de photographies.

Ses clichés ont été soigneusement confiés par Daniel Petit au Pôle lorrain de l'Image à Nancy, sous la responsabilité de Jean Pierre Puton.

Dans cette partie, nous avons reconstitué, grâce à ces photographies et au témoignage recueilli auprès de son fils, le parcours d'Henri Petit en nous concentrant d'abord sur sa jeunesse et ses études puis sur son implication durant la Première Guerre mondiale.

3.1. Sa jeunesse

La famille Petit est originaire de Waldweistroff en Moselle (pays des trois frontières). Après l'annexion de 1870, la famille opte pour la France le 16 mai 1872 et s'installe à Nancy. Elle sera composée de trois enfants : l'aîné Marcel, puis Henri (le 18 mars 1885) et enfin André.

En 1888, le père, Théophile Petit, devient directeur de l'École primaire supérieure commerciale et industrielle. À l'issue de la formation élémentaire et à côté du collège classique, cette filière donne aux enfants des classes moyennes une solide formation professionnelle et générale, sans les éloigner « *du genre de vie auquel ils sont presque tous destinés* ».

Cette école fournissait un enseignement technique en fonction des besoins professionnels à Nancy. Par exemple, des sculpteurs sur bois ont été formés à la demande de Louis Majorelle.

En 1900, Théophile rédige une monographie sur l'École primaire supérieure à l'attention du ministre de l'Instruction publique (Petit, 1900).

3.2. Sa formation en chirurgie-dentaire

À la suite de la loi « « Brouardel » » de 1892 (réglementant la pratique de la médecine et de la dentisterie), le doyen Gross obtient la création d'un institut dentaire au sein de la Faculté de Médecine (Westphal, 2008). La rentrée est prévue à l'automne 1901 et le directeur Armand Rosenthal, brutalement décédé, sera alors remplacé par son fils René (Westphal, 2012).

Puisque Théophile Petit avait l'habitude de recruter des élèves pour son école, il lui a été demandé de trouver quatre ou cinq jeunes élèves pour faire de la dentisterie.

Henri Petit se révélait être adroit de ses mains et bien qu'il fût destiné à suivre une formation à l'École des Arts et Métiers, son frère aîné Marcel, médecin militaire, le proposa à cette formation. Il est ainsi affecté à ce petit groupe de futurs dentistes qui constituera la première promotion de chirurgiens-dentistes de Nancy.

Sa formation durera 3 ans et il obtient le titre de chirurgien-dentiste le 18 juillet 1904. Il est alors âgé de 19 ans.

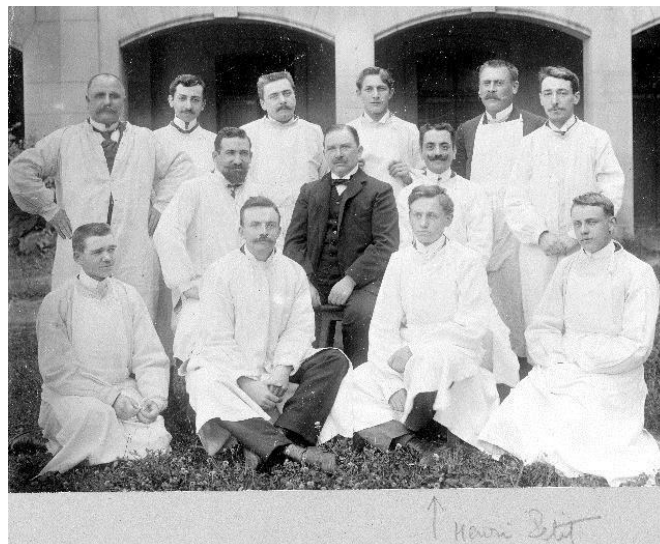


Figure 29 : La première promotion issue de l'Institut dentaire de la Faculté de Médecine de Nancy (1904). Henri Petit est au premier rang, le second en partant de la droite, au côté des trois autres étudiants de la promotion.

© Henri Petit, collection privée léguée par Daniel Petit au Pôle lorrain de l'Image à Nancy

Il travaille d'abord en tant qu'opérateur pendant deux ans au sein du cabinet du Dr Gilles (docteur en médecine praticien en dentisterie), avant d'être incorporé en octobre 1906 (Rousseau, 2003).

Après ses deux années de service militaire obligatoire au 79^e Régiment d'Infanterie de Nancy (qui était également basé à Neufchâteau), il passe dans la réserve avec le grade de soldat de 1^{re} classe.

Henri Petit ouvre ensuite son premier cabinet, le 1^{er} octobre 1908, rue du Faubourg Saint-Jean à Nancy (ce qui correspond à présent à l'angle de l'avenue Foch et de l'avenue Saint-Léon).

À l'époque, la tenue conventionnelle du dentiste était composée d'une veste et d'un pantalon noirs, accompagnés d'une cravate ou d'un nœud papillon.

La photographie de son cabinet dentaire souligne son apparent souci de l'excellence et un mode d'exercice huppé.

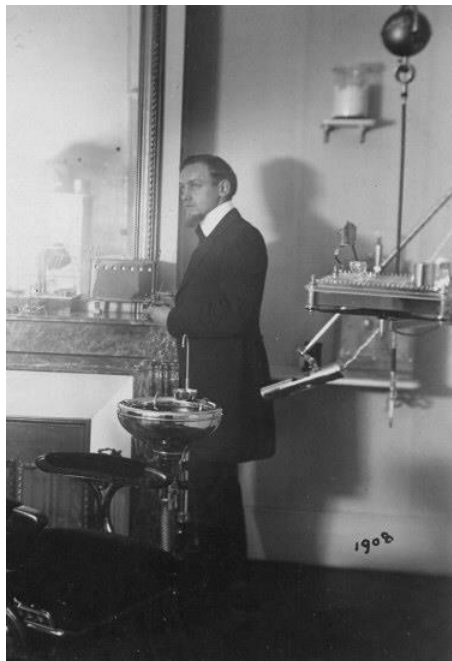


Figure 30 : Henri Petit portant la tenue conventionnelle des chirurgiens-dentistes dans les années 1900. © Henri Petit



Figure 31 : Henri Petit dans son premier cabinet dentaire à Nancy, © Henri Petit

3.3. Son implication durant la guerre

3.3.1. 79^e Régiment d'Infanterie

Dès le début de la guerre, Henri Petit est mobilisé comme soldat de 1^{re} classe. Le 02 août 1914, il est affecté au 79^e R.I de Nevers.

Comme la plupart des anciens de la Grande Guerre, il évoquait peu cette période de son histoire. D'après Daniel Petit, son père préférait raconter des petites anecdotes sur des situations incongrues auxquelles il avait pu être confronté, par exemple des incohérences aberrantes de logistique dans la livraison de matériel vers l'Avant.

Alors qu'il participe aux combats dans la Somme, Henri Petit est blessé le 25 septembre 1914 à Cappy, touché aux poumons par des éclats d'obus qu'il conservera toute sa vie. En effet, son frère Marcel, médecin militaire à Lyon, lui avait conseillé de ne pas se faire opérer pour les retirer du fait du risque infectieux.

Daniel Petit nous a décrit les circonstances de cette blessure : « *Au début de la guerre, mon père [Henri Petit] parlait avec un médecin du régiment, et tout d'un coup, il le voit bouche ouverte, plus de dents...* ». Un obus avait arraché l'arrière du crâne du malheureux médecin et Henri Petit en avait alors reçu des éclats.

Par la suite, Henri Petit se retrouve à des postes de plus en plus spécialisés, mais toujours à proximité du front.



Figure 32 : Henri Petit en uniforme militaire, © Henri Petit



Figure 33 : Marcel, Henri et André Petit sont au second plan, derrière Lucienne Rauch, l'épouse d'Henri, © Henri Petit

3.3.2. Caserne de Landremont

Henri Petit est nommé infirmier en mars 1915 et est affecté pour sa convalescence au Dépôt des Armées de Lorraine (DAL) jusqu'en juin 1916, au sein de la caserne de Landremont à Nancy (située dans l'actuelle rue du Sergent Blandan).



Figure 34 : Le cabinet dentaire à la caserne de Landremont, © Henri Petit



Figure 35 : L'atelier de prothèse à la caserne de Landremont. Henri Petit est assis à gauche, en train de préparer un modèle, © Henri Petit

3.3.3. 74^e Division d'Infanterie de l'ambulance 1/44

De 1916 à 1918, il participe, en tant qu'adjudant-dentiste militaire, au Groupement des brancardiers divisionnaires de la 74^e division d'infanterie de l'ambulance 1/44 qui regroupe les cabinets dentaires de garnison, les centres hospitaliers avec services de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale ainsi que les ambulances à cheval.

Cette ambulance est d'abord installée au Château de Morey (Meurthe-et-Moselle) de juin à juillet 1916.



Figure 36 : Le personnel du cabinet dentaire au Château de Morey, © Henri Petit



Figure 37 : Henri Petit, à l'intérieur d'un service dentaire en juillet 1916 au château de Morey, © Henri Petit

3.3.4. Centre hospitalier de Dugny

Henri Petit rejoint le centre hospitalier de Dugny (Meuse) en octobre 1916.

Situé au sud de Verdun, ce centre comporte des tentes pour l'hospitalisation des blessés et plusieurs salles d'opérations installées dans la Maison Navel ou dans des baraquements.



Figure 38 : Parc de la maison Navel à Dugny (Meuse), © Henri Petit



Figure 39 : Montage d'une salle d'opération à Dugny, © Henri Petit

3.3.5. Congrès dentaire interalliés de 1916

Henri Petit fait partie des membres adhérents du congrès dentaire interalliés comme l'atteste la présence de son nom en page 21 dans le compte-rendu rédigé par Georges Villain, secrétaire général de ce Congrès (actuellement disponible sur le site de la Bibliothèque inter-universitaire de Santé de Paris).

Ce congrès s'est déroulé du 10 au 13 novembre 1916 à l'École dentaire de Paris (située au 45 rue de la Tour-d'Auvergne).

S'y sont réunis les personnes ayant participé à la réforme dentaire militaire et au développement des différents services, notamment les centres de traitement des blessés des maxillaires et de la face.

La liste des membres éminents est notifiée au début du document. 757 membres étaient présents sur les 946 adhérents. Parmi les adhérents, on dénombre 856 français et 16 sociétés adhérentes (Villain, 1917).

Les objectifs de ce congrès sont multiples. D'abord, légitimer les créations des structures dentaires, considérées pendant longtemps comme inutiles. Puis rechercher des améliorations à apporter dans leurs organisations grâce au recul de ces deux dernières années. Enfin assurer l'organisation d'après-guerre.

L'ensemble des actes ont été rassemblés et publiés par Georges Villain en 1917 en deux tomes dont l'ensemble constitue au total 1600 pages et 1100 figures (Villain, 1917 ; Riaud, 2012).

Henri Petit a réalisé une communication durant le congrès afin de présenter le fonctionnement du service dentaire de sa division.

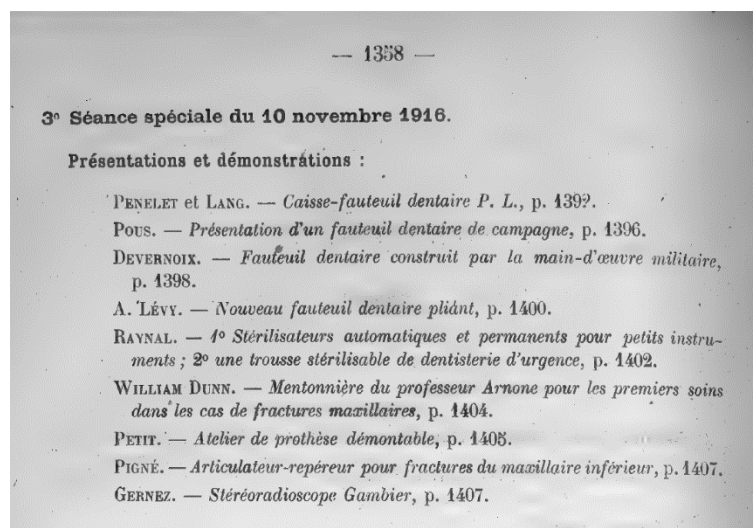


Figure 40 : Sommaire des présentations réalisées lors de la séance spéciale du 10 novembre 1916, *Comptes rendus du Congrès dentaire interalliés*, rédigés par G.

Villain en 1917

Lors de la séance spéciale du 10 novembre, il a ainsi mis en avant le fonctionnement de ses créations à savoir un bureau-secrétaire et un atelier de prothèse démontable. Il en a aussi profité pour exprimer sa gratitude concernant « *l'appui qu'il a trouvé auprès de ses chefs hiérarchiques* » (Petit, 1917).

Les photographies suivantes sont celles figurant dans le compte-rendu du Congrès.

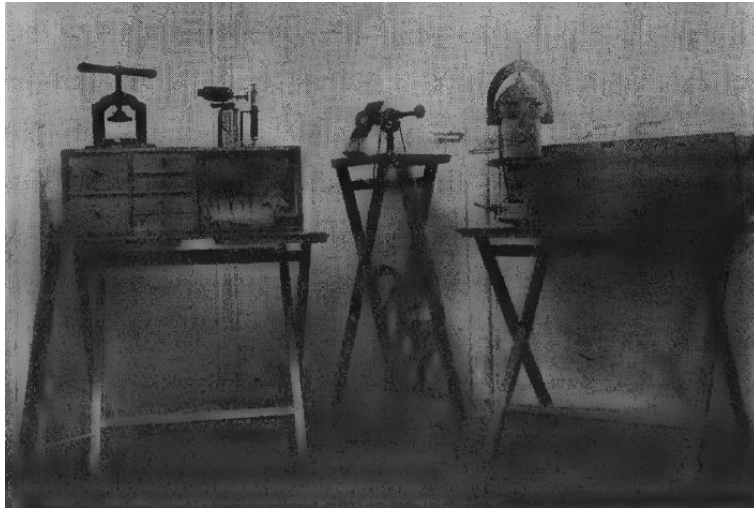


Figure 41 : Atelier de prothèse monté (table à plâtre, tour, établi), © Henri Petit



Figure 42 : Atelier de prothèse et bureau-secrétaire prêts à l'embarquement, © Henri Petit

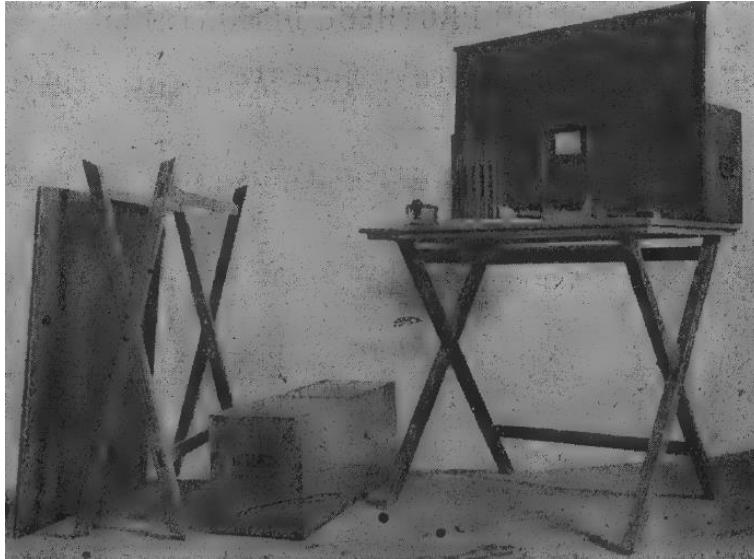


Figure 43 : Bureau-secrétaire monté et démonté, © Henri Petit

3.3.6. Centre hospitalier de Verdun

Il rejoint ensuite le centre hospitalier de Verdun en février 1917, en particulier la maison Nathan dans laquelle un service dentaire cohabite avec une salle de triage où l'on sépare les morts des blessés.



Figure 44 : Maison Nathan à Verdun, © Henri Petit



Figure 45 : Salle de garde dans la Maison Nathan (Verdun), © Henri Petit



Figure 46 : Cabinet dentaire dans la Maison Nathan (Verdun), © Henri Petit



Figure 47 : Cabinet de prothèse dans la Maison Nathan (Verdun), © Henri Petit

3.3.7. Centre dentaire de Pévy

Henri Petit se retrouve au centre dentaire de Pévy, situé près de Reims d'août à septembre 1917. Ce centre dispose d'un poste de secours, d'un cabinet, d'un atelier et d'un laboratoire.

Sur les photographies, on retrouve une partie du matériel qui était installé au sein de la maison Nathan (Verdun), notamment le tour à polir. La machine à coudre sur laquelle il repose fournit l'énergie motrice nécessaire à la finition des prothèses.

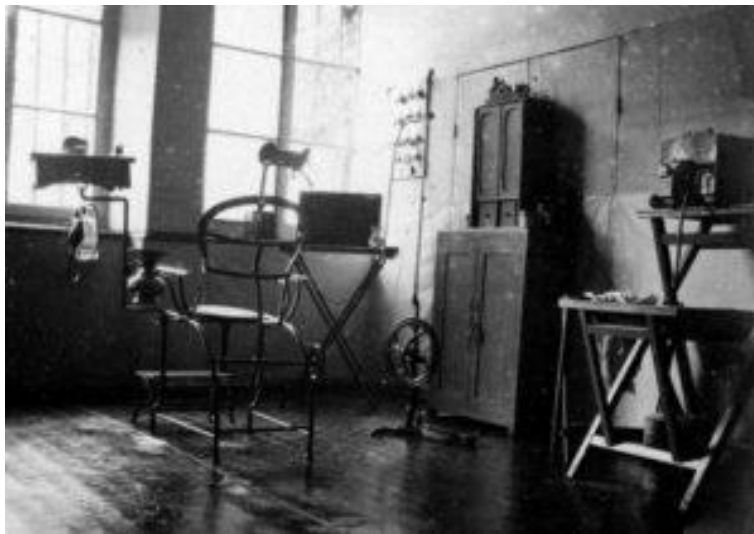


Figure 48 : Cabinet dentaire de Pévy en 1917, © Henri Petit

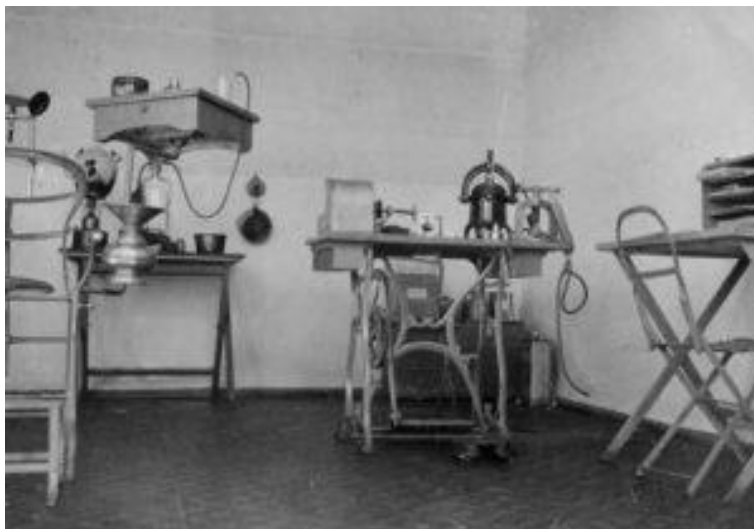


Figure 49 : L'atelier de Pévy, © Henri Petit



Figure 50 : Le laboratoire de Pévy, © Henri Petit

3.3.8. Fin de la guerre : vers le retour à la vie civile

Le 11 septembre 1917, Henri Petit est décoré de la Croix de guerre avant de servir en octobre 1917, l'ambulance de stomatologie n°2 située à Ambly-sur-Meuse. Lors de la remise de la Croix de guerre, ordre n°234 du 74^e R.I, il s'est vu attribué la citation suivante : « *Dentiste régimentaire qui, au cours des opérations offensives de 1918, a secondé en toutes circonstances le médecin-chef, se prodiguant sans compter dans le service qui lui avait été confié* » (Lecomte et Tristan, 2010).



Figure 51 : Henri Petit présentant le véhicule sanitaire de stomatologie N°2, © Henri Petit

En 1918, il est nommé chirurgien-dentiste de 1^{re} classe au grade de lieutenant et participe aux combats de Monchy-Humières près de Compiègne.

Son congé de démobilisation survient le 12 mars 1919. Il est suivi de l'ouverture de son second cabinet dentaire situé au 48 rue Gambetta à Nancy (Rousseau, 2003).

Lors des fêtes de l'Armistice de 1930, il reçoit la Légion d'honneur à titre militaire place Carrière à Nancy.

Henri Petit s'est éteint le 23 mai 1966 à l'âge de 81 ans.



Figure 52 : Fête de l'armistice de 1930 à Nancy lors de laquelle Henri Petit est décoré de la Légion d'honneur à titre militaire pour sa conduite exemplaire, © Henri Petit

3.4. Son héritage

Claude Rousseau, grand spécialiste de l'histoire des équipements dentaires a écrit un article très intéressant en 2003 sur Henri Petit, essentiellement orienté sur l'agencement des cabinets dentaires, et intitulé « *Henri Petit, créateur d'un cabinet en 1908, dentiste de l'ambulance 1/44 pendant la Grande Guerre* »

Claude Rousseau avait découvert la famille Petit en passant à la faculté de Nancy pour assister à une thèse. À l'époque, une grande vitrine se situait dans le couloir de la faculté et elle était remplie de divers objets, du matériel dentaire essentiellement, dont la plupart avaient été donnés par Claudine Petit, l'épouse de Daniel.

Henri Petit est également cité par Lecomte et Tristan dans leur publication de 2010.

Lorsque l'on traite du sujet des dentistes durant la Première Guerre mondiale, Henri Petit apparaît comme une figure incontournable en raison de son investissement tant professionnel que militaire. Les nombreuses photographies qu'il a réalisées, telles un véritable récit, nous ont aidé à retracer cette période de l'histoire.

4. Conclusion

4.1. Une France meurtrie

Le bilan de la guerre est extrêmement lourd. Côté français, on estime les pertes humaines à près de 1,4 millions et plus de 4 millions de blessés.

Les blessures provoquées par les obus et les balles sont particulièrement mutilantes. 15% des blessures ont été faites à la face et on dénombre environ 15 000 soldats français défigurés (Blanc, 2016). Ces « Gueules cassées » sont souvent rejetées lors de leur retour à la vie civile car ils sont l'incarnation d'une guerre que tout le monde souhaiterait oublier. Chirurgiens maxillo-faciaux, dentistes et artistes se mobilisent pour rendre la vie de ces blessés plus supportable, constituant ainsi les prémices de la chirurgie réparatrice (Rochette et Margerit, 2010).

Le 28 juin 1919, Georges Clémenceau convie cinq « gueules cassées » à Versailles, pour assister à la signature du Traité. Les dirigeants de chaque pays peuvent ainsi croiser le regard de ces hommes aux visages stigmatisés par la guerre, rappelant toute la violence et les atrocités de celle-ci.

Les signataires sont unanimes, il est inconcevable qu'une telle chose se produise à nouveau, ce doit être la « Der des Der » ...



Figure 53 : Les cinq soldats mutilés conviés lors de la signature du Traité de la Paix le 29 juin 1919 à Versailles, carte postale, ©Delaporte, exposition virtuelle

4.2. Un Service de Santé en pleine déroute

Au début de la guerre, le Service de Santé est préparé à une guerre courte où l'offensive doit primer. Les soldats blessés sont évacués depuis le front, puis triés selon la sévérité de leurs blessures, avant d'être transférés vers l'Arrière ou dans la zone de l'Intérieur. Mais l'afflux incessant de blessés engorge les postes de secours et le Service de Santé se retrouve très rapidement submergé. Avec la stabilisation du front, sa restructuration est nécessaire et le soldat est alors soigné au plus près des lignes du front.

Les nombreuses pathologies bucco-dentaires dont souffrent les soldats ont contribué à l'engorgement des différents postes de secours. Cela a permis de rappeler la nécessité des soins dentaires en temps de guerre et de mettre en avant le rôle des dentistes.

4.3. Une activité diversifiée pour les dentistes

Impliqués sur le front comme à l'arrière, les dentistes ont soigné plusieurs dizaines de milliers de soldats et sensibilisé à l'hygiène bucco-dentaire des millions de métropolitains et de coloniaux mobilisés. On estime entre 2000 et 2500 personnels engagés dans ces services dentaires et de stomatologie (Salf et Augier, 1996).

Grâce à une considérable activité prothétique (environ 350 000 prothèses livrées), ce sont près de 250 000 hommes qui ont pu être rendu aptes au combat, soit l'équivalent de quatre corps d'armée en termes d'effectif !

Après la guerre, les dentistes ont poursuivi l'appareillage des soldats édentés, comme il l'a été promis lors du Congrès dentaire interalliés de 1916 et ont aidé à la reconstruction des « Gueules cassées ». Une circulaire du Service de Santé des Armées, émise le 10 février 1919, propose aux dentistes démobilisés de se réengager en tant que dentiste de garnison ou des centres d'édentés. Henri Petit, comme beaucoup de dentistes resteront réservistes.

Les dentistes ont également contribué à l'identification des corps, notamment à l'aide des prothèses retrouvées (Dussourt, 2006).

Aujourd'hui encore, plus d'un siècle après la fin du conflit, des corps de soldats disparus et d'autres vestiges de la guerre continuent d'être découverts. Les docteurs Maxime Gatelier et Quentin Lecardinal ont d'ailleurs récemment mené une étude médico-légale et publié un livre à ce sujet. Le travail réalisé par ces deux confrères porte sur des pièces anatomiques et des pièces prothétiques dentaires retrouvées lors des fouilles menées par l'INRAP à Saint-Rémy-la-Calonne en 1991 et à Spincourt en 2017 (Gatelier et Lecardinal, 2022).

4.4. Une reconnaissance difficile du dentiste militaire

Le dévouement de ces dentistes et les nombreuses pétitions ont permis une reconnaissance, bien que tardive, de leur fonction de la part de l'État français et du Service de Santé des Armées.

Ainsi, leur grade a bien évolué depuis le début de la guerre, passant de celui de simple soldat au grade d'adjudant une fois le statut de dentiste militaire reconnu en 1916.

À partir du 18 octobre 1918, donc peu de temps avant la fin de la guerre, leur grade a encore évolué. On différencie alors les dentistes auxiliaires (grade équivalant à celui d'adjudant), les dentistes de 2^e classe (correspondant au grade de sous-lieutenant) et les dentistes de 1^{re} classe (assimilés aux lieutenants).

Néanmoins, ce statut n'est pas acquis pour autant. En effet, dès 1919 les dentistes auxiliaires sont exclus du statut d'officier et les effectifs des dentistes de 2^e et 1^{re} classe sont revus à la baisse. La fin de l'année 1919 marque la disparition du corps des dentistes militaires d'active (Barcikowski, 2007).

La lutte pour une juste reconnaissance du titre de dentiste militaire a dû se poursuivre tout au long du XX^e siècle...

Références bibliographiques

1. Albert F, Bouchor M, Maunoury J, Abadie J, Bertillon J, Brioux, et al. Science et Dévouement. Le service de santé - La Croix Rouge - Les œuvres de solidarité de guerre et d'après-guerre. Aristide Quillet. Paris; 1918. 430 p.
2. Barcikowski C. Les chirurgiens-dentistes « Morts pour la France » pendant la Grande Guerre [Thèse de chirurgie-dentaire]. [Paris] : Université René Descartes (Paris V). Faculté de chirurgie-dentaire ; 2007. 75 p.
3. Bernal JD. The social function of science. London: Faber and Faber; 2010. 528 p.
4. Gatelier M, Lecardinal Q. Prothèses dentaires de soldats de la Première Guerre Mondiale : Étude médico-légale. Paris : l'Harmattan ; 2022. 96 p.
5. Gendre D. Les chirurgiens-dentistes au début de la Grande Guerre. Brancardiers, infirmiers, ambulanciers, un épisode méconnu [Thèse de chirurgie-dentaire]. [Paris] : Université René Descartes (Paris V). Faculté de chirurgie dentaire ; 2007. 72 p.
6. Hagelstein M, Westphal A, Fontaine A . Un dentiste nancéien lors de la Première Guerre mondiale : Henri Petit (1885-1966). Actes SFHAD. 2017 ; (22) : 18-23.
7. Lavy G, Audoin-Rouzeau S. Ma Grande guerre. Paris : Larousse ; 2014. 318-XVII p.
8. Maufrais L. J'étais médecin dans les tranchées : août 1914 - juillet 1919. Paris : Laffont ; 2008. 331 p.
9. Mignon A. Le service de santé pendant la guerre 1914-1918. Tome IV, L'évolution du service de santé pendant la guerre 1914-1918. Paris : Masson&Cie ; 1927. 831 p.
10. Morillon M, Falabrègues JF. Le Service de santé, 1914-1918. Paris : Giovanangeli ; 2014. 158 p.
11. Riaud X. Première Guerre mondiale et stomatologie: des praticiens d'exception. Paris : L'Harmattan ; 2008. 220 p.
12. Roussel G. Le chirurgien-dentiste aux armées. [Thèse de chirurgie dentaire]. [Strasbourg] : Université de Strasbourg. Faculté de chirurgie-dentaire ; 1977, 47 p.

Références bibliographiques électroniques

13. Assemblée nationale. Justin Godart [Internet]. 2019 [cité 10 sept 2022]. Disponible sur : https://www2.assemblee-nationale.fr/sycomore/fiche/%28num_dept%29/3460
14. Bazot M. Des médecins dans la Grande Guerre. Le courage et la peur. Méd Armées [Internet]. 2016 [cité 13 sept 2021] : 44(1) : 5-10. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/0003547853e3dfe5082d0>
15. Becavin G. De l'utilité du dentiste aux armées [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 26 nove 2021]. p. 1177-78. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
16. Blanc JL. Prise en charge des blessés de la face dans la XV^e région militaire. Méd Armées [Internet]. 2016 [cité 13 sept 2021] : 44(1) : 49-54. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/0003547853e3dfe5082d0>
17. Bloch A. De l'évacuation des blessés de la face avec lésions des mâchoires [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 10 mai 2022]. p. 156-61. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
18. Bruschera L. Les services dentaires aux armées (zone de l'avant) [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 17 juin 2022]. p. 1229-36. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
19. Capel J, Linon P. Les évacuations sanitaires. Méd Armées [Internet]. 2016 [cité 13 sept 2021] : 44(1) : 30-35. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/0003547853e3dfe5082d0>
20. Cassé P. L'hygiène individuelle bucco-dentaire du soldat en temps de guerre [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 18 août 2022]. p. 1347-52. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
21. Cousin P. Fonctionnement du Service dentaire dans une division d'infanterie [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 15 avril 2022]. p. 1185-87. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939

22. Delaporte S. La délégation « Les Cinq » gueules cassées » à Versailles, le 28 juin 1919, carte postale [Internet]. [cité 05 sept 2022]. Disponible sur : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/1418/cadre3.htm>
23. Devernoix. Fauteuil dentaire construit par la main-d'œuvre militaire [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 08 mai 2022]. p. 1398-400. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
24. Dussourt É. Identification bucco-dentaire et Guerre de 14-18. Actes SFHAD [Internet]. 2006 [cité 16 juin 2022] ; (11) : 43-45. Disponible sur : https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/wp-content/uploads/ACTES/ROUEN_2006/2006_09.pdf
25. Élysée. Raymond Poincaré [Internet]. 2018 [cité 10 sept 2022]. Disponible sur : <https://www.elysee.fr/raymond-poincare>
26. Farret O. La pathologie des tranchées. Méd Armées [Internet]. 2016 [cité 13 sept 2021] : 44(1) : 24-29. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/0003547853e3dfe5082d0>
27. Fauchard P. Le chirurgien dentiste, ou Traité des dents, où l'on enseigne les moyens de les entretenir propres et saines, de les embellir, d'en réparer la perte et de remédier à leurs maladies,... Avec des observations et des réflexions sur plusieurs cas singuliers... Tome second [Internet]. Deuxième édition,... Paris : Pierre-Jean Mariette : 1746 [cité 30 mai 2022]. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6557462f>
28. Fays S. Le doyen des Scouts et Guides de France nous a quitté [Internet]. 2017 [cité 10 sept 2022]. Disponible sur : <https://www.latoilescoute.net/au-revoir-mr-daniel-petit>
29. Ferrandis J. La restructuration du Service de santé aux armées françaises de 1915 à 1918. Méd Armées [Internet]. 2016 [cité 13 sept 2021] : 44(1) : 17-23. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/0003547853e3dfe5082d0>
30. Frey L. Nécessité d'une organisation d'après-guerre pour le renouvellement et l'entretien des appareils de prothèse restauratrice [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 17 juin 2022]. p. 1205-06. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939

31. Gaignon A. La pratique de l'art dentaire au front [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 12 févr 2022]. p. 1305-15. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
32. Galtier-Boissière É. Larousse médical illustré de guerre [Internet]. Paris : Larousse ; 1917 [cité 10 déce 2021]. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k65262060>
33. Harding C. The Vest Pocket Kodak was the soldier's camera [Internet]. 2014 [cité 11 sept 2022]. Disponible sur: <https://blog.scienceandmediamuseum.org.uk/the-vest-pocket-kodak-was-the-soldiers-camera/>
34. Journal officiel de la République française [Internet]. 1916 [cité 19 mars 2022] ; (62). Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6354496t>
35. Journal officiel de la République française [Internet]. 1916 [cité 19 mars 2022] ; (63). Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k63544977>
36. Journal officiel de la République française [Internet]. 1916 [cité 19 mars 2022] ; (332). Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6295316m>
37. La Contemporaine. L'organisation des tranchées [Internet]. 2020 [cité 16 août 2022]. Disponible sur : <http://www.lacontemporaine.fr/combattre/organisation-des-tranchees>
38. Larousse. Crises et guerres des Balkans [Internet]. [cité 10 avril 2021]. Disponible sur : https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/crises_et_guerres_des_Balkans/107279
39. Larousse. Guerre russo-japonaise février 1904-septembre 1905 [Internet]. [cité 10 avril 2021]. Disponible sur : https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/guerre_russo-japonaise/141839
40. Larousse. Première Guerre mondiale [Internet]. [cité 10 avril 2021]. Disponible sur : https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Premi%C3%A8re_Guerre_mondiale/122569
41. Lecomte O, Tristan D. Les praticiens des armées dans l'histoire de l'art dentaire. Méd Armées [Internet]. 2010 [cité 11 octo 2021] ; 38(5) : 469-476. Disponible sur : <https://fr.scribd.com/document/260932130/3-1-Les-Praticiens-Des-Armees-Dans-l-Histoire-de-l-Art-Dentaire-Lecomte>

42. L'école du Dirlo. La Première Guerre mondiale [Internet]. 2022 [cité 10 avril 2021]. Disponible sur : <https://soutien67.fr/histoire/pages/contemporaine/ww1.htm>
43. Lemerrier M. Projet d'amélioration du Service dentaire aux armées dans les formations de l'avant [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 13 mai 2022]. p. 1340-1342. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
44. Le Petit journal : Supplément illustré [Internet]. 1914 [cité 10 avril 2021] ; (1234). Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k717120k>
45. Levy A. Nouveau fauteuil dentaire pliant [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 08 mai 2022]. p. 1400-01. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
46. Levy A. Un service dentaire au front [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 13 mai 2022]. p. 1301-05. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
47. Louis XIV. Édikt du Roy portant création d'offices de médecins et de chirurgiens des armées du Roy, avec l'État des appointemens qui leur feront payez. [arrêté au Conseil des Finances le 17 janvier 1708]. Registré en Parlement le 7 février 1708 [Internet]. Paris : Impr. Muguet ; 1708 [cité 15 mai 2022]. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b86043818>
48. Musée Mathurin Méheut. Un artiste combattant [Internet]. 2022 [cité 17 juil 2022]. Disponible sur : <http://www.musee-meheut.fr/fr/mathurin-meheut/un-artiste-combattant-meheut-artiste-.html>
49. Monick G. La dentisterie opératoire dans le service dentaire d'un groupe de brancardiers de corps [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 11 mars 2022]. p. 1187-90. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
50. Mussat. L'hygiène buccale dans l'armée [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 26 juin 2022]. p. 1322-24. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939

51. Olier F. Hôpitaux militaires dans la zone de l'Intérieur (1914-1918). Méd Armées [Internet]. 2016 [cité 13 sept 2021] : 44(1) : 42-48. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/0003547853e3dfe5082d0>
52. Penelet, Lang. Caisse-fauteuil dentaire [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 08 mai 2022]. p. 1392-95. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
53. Pénicaut E. Édité du roi portant création d'offices de médecins et chirurgiens des armées du roi [Internet]. [cité 10 sept 2022]. Disponible sur : https://francearchives.fr/fr/pages_histoire/38891
54. Peniguel. L'histoire du corps des chirurgiens-dentistes des armées. Méd Armées [Internet]. 2012 [cité 24 octo 2021] ; 40(5) : 471-478. Disponible sur : <https://docplayer.fr/amp/10483574-L-histoire-du-corps-des-chirurgiens-dentistes-des-armees.html>
55. Petit H. Atelier de prothèse démontable [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 08 mai 2022]. p. 1405-07. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
56. Petit T (directeur de l'École primaire supérieure de NA du texte. Ville de Nancy : Monographie de l'école primaire supérieure commerciale et industrielle [Internet]. Nancy : Imprimerie coopérative de l'Est ; 1900 [cité 24 juin 2021]. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9633034t>
57. Pous. Présentation d'un fauteuil dentaire de campagne [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 08 mai 2022]. p. 1396-97. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
58. Proust A. Traité d'hygiène. Troisième édition, revue et considérablement augmentée [Internet]. Paris : Masson et C^{ie} ; 1902 [cité 17 nove 2021]. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k63753399>
59. Regis L. Sur la nécessité de rapporter la circulaire concernant la limitation des instruments mis à la disposition des dentistes divisionnaires [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 13 juil 2022]. p. 1291-94. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939

60. Riaud X. 1916 : An I du dentiste militaire en France [Internet]. 2012 [cité 18 sept 2021]. Disponible sur : <http://verdun-meuse.fr/index.php?qs=fr/ressources/1916-an-i-du-dentiste-militaire-en-france>
61. Riaud X. Hommage à l'action de Georges Villain (1881-1938), professeur à l'école dentaire de Paris, pendant la Grande Guerre [Internet]. 2013 [cité 28 juin 2022]. Disponible sur : <https://academiedentaire.fr/2013/12/12/hommage-a-laction-de-georges-villain-1881-1938-professeur-a-lecole-dentaire-de-paris-pendant-la-grande-guerre/>
62. Robin P. Récupération des édentés [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 13 avril 2021]. p. 1063-74. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
63. Rochette V, Margerit J. Les gueules cassées de la Première Guerre mondiale : thérapeutiques prothétiques et chirurgicales. EDP Sciences [Internet]. 2010 [cité 29 août 2022] ; (251) : 261-269. Disponible sur : <https://docplayer.fr/10209851-Les-gueules-cassees-de-la-premiere-guerre-mondiale-therapeutiques-prothetiques-et-chirurgicales.html>
64. Roger E, Godon C. Code chirurgien-dentiste : explication de la loi du 30 Novembre 1892, sur l'exercice de la medecine, en ce qui concerne exclusivement les Chirurgiens-Dentistes [Internet]. Paris : J.-B Baillière et Fils, Libraires ; 1893 [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/e8ak2f3z>
65. Rousseau C. Henri Petit, créateur d'un cabinet en 1908, dentiste de l'ambulance 1/44 pendant la Grande Guerre. Bull. Acad. Natle Chir. Dent. [Internet]. 2003 [cité 17 sept 2021] ; (46) : 51-59. Disponible sur : <https://docplayer.fr/2790713-Henri-petit-createur-d-un-cabinet-en-1908-dentiste-de-l-ambulance-1-44-pendant-la-grande-guerre.html>
66. Rousseau C. Les années 1910 (1e partie) : Les cabinets d'Henri Petit de Nancy et Kenneth Logan de Versailles. Actes SFHAD [Internet]. 2002 [cité 17 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/cabinet-dentaire/les-annees-1910-1e-partie-les-cabinets-dhenri-petit-de-nancy-et-kenneth-logan-de-versailles/>
67. Salf E, Augier S. Les chirurgiens-dentistes français aux armées pendant la Grande Guerre. Hist. sci. méd. [Internet]. 1996 [cité 12 octo 2021] : XXX(1) : 53-9. Disponible sur :

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1996x030x001/HSMx1996x030x001x0053.pdf>

68. Sauvez É. Rapport sur le rôle et l'organisation des cabinets dentaires de garnison [Internet]. Châteauroux : imprimerie Mellotée ; 1919 [cité 04 mai 2022]. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5819001d>
69. Schneider J. Considérations pratiques sur le fonctionnement du service de santé en campagne [Internet]. Nancy : Librairie militaire Berger-Levrault ; 1913 [cité 11 sept 2021]. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6527430n>
70. Semple D, Price-Jones C, Digby L. A report for the pathological committee of the war office of an inquiry into into gingivitis and Vincent's disease occurring in the army. J R Army Med Corps [Internet]. 1919 [cité 24 mai 2022]; (33): 225-240. Disponible sur : https://militaryhealth.bmj.com/content/160/Suppl_1/i7.long
71. Service de santé. Nomenclature générale du 13 août 1899 du matériel du service de santé : Mis à jour au 6 novembre 1915 [Internet]. Paris : Henri Charles-Lavauzelle, éditeur militaire ; 1915 [cité 16 octo 2021]. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k62984268>
72. Strauss P. Allocution (séance de clôture) [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 27 avril 2022]. p. 1438. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
73. Troussaint A. La Direction du service de santé en campagne. Sixième édition [Internet]. Paris : Henri Charles-Lavauzelle ; 1917 [cité 15 mai 2021]. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5616138c>
74. Villain G. Compte-rendu du Secrétaire général [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 27 janv 2022]. p. 1431-34. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
75. Villain G. Introduction et historique du Congrès [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 27 janv 2022]. p. 1-24. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
76. Villain G. La nécessité des soins dentaires dans l'armée, quinze mois d'expérience : communication à la Société d'odontologie, 14 novembre 1915

- [Internet]. Châteauroux : imprimerie Mellotée ; 1916 [cité 27 janv 2022]. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6550795p>
77. Villain G. La question des édentés, Rapport [Internet]. Dans : Villain G. Congrès dentaire interalliés, 10-11-12-13 novembre 1916 ... : Comptes rendus. Paris : Impr. Chaix ; 1917 [cité 27 janv 2022]. p. 1039-62. Disponible sur : http://archive.org/details/BIUSante_92939
78. Westphal A. Les débuts de l'enseignement dentaire public à Nancy après la loi Brouardel de 1892. Actes SFHAD [Internet]. 2008 [cité 07 mai 2021] : (13) : 44-47. Disponible sur : https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/wp-content/uploads/ACTES/NANCY_2008/2008_11.pdf
79. Westphal A, Rosenthal-Aberdam É, Weiler M. Armand, René et Armand Rosenthal : une famille au service de l'Institut dentaire de la faculté de médecine de Nancy. Actes SFHAD [Internet]. 2012 [cité 07 mai 2021] : (17) : 36-40. Disponible sur : https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/wp-content/uploads/ACTES/RODEZ-2012/2012_08.pdf
80. Wey R. 1914 : de l'offensive à outrance au désastre sanitaire. Méd Armées [Internet]. 2016 [cité 13 mai 2021] : 44(1) : 11-16. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/0003547853e3dfe5082d0>
81. Wikipédia. Alexandre Millerand [Internet]. 2022 [cité 10 sept 2022]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Alexandre_Millerand&oldid=196727853
82. Wikipédia. Georges Clemenceau [Internet]. 2022 [cité 10 sept 2022]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Georges_Clemenceau&oldid=196691188
83. Wikipédia. Joseph Gallieni [Internet]. 2022 [cité 10 sept 2022]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Joseph_Gallieni&oldid=195562357
84. Wikipédia. Lucien Lacaze [Internet]. 2022 [cité 10 sept 2022]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Lucien_Lacaze&oldid=195693515
85. Wolff M. Évolution du statut du chirurgien-dentiste dans l'Armée française lors de la Première Guerre Mondiale : De la prophylaxie à la prothèse maxillo-faciale [Thèse d'exercice]. [Strasbourg] : Université de Strasbourg. Faculté de chirurgie-dentaire ; 2019 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur : https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/ODO/2017/2017_WOLFF_Mickael.pdf

Annexe 1 : Quelques grandes figures historiques citées dans cette thèse

Justin Godart

(1871 - 1956)



Sous-Secrétaire d'État de la Guerre.

Responsable du Service de Santé des Armées de 1915 à 1918.

Très impliqué dans la Santé Publique, il développe une politique inédite dans ce sens.

Raymond POINCARE

(1860 - 1934)



Président de la République de 1913 à 1920.

Après son mandat, retour au Sénat et présidence du Conseil.

Amiral Lucien LACAZE

(1860 - 1955)



Ministre de la Marine de 1915 à 1917.

Nombreuses distinctions au cours de ses années de service de 1879 à 1922 dont la dignité Grand-croix de la Légion d'honneur en 1921.

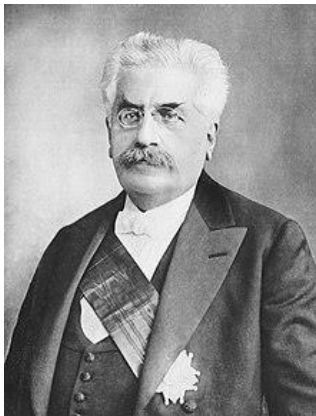
Lassé par les multiples contestations et désaccords en interne, il quitte la Marine pour se tourner vers les arts, les sciences et la culture.

Georges VILLAIN
(1881 - 1938)



Professeur de prothèse à l'École dentaire de Paris.
Prise en charge des blessés de la face en 1914 dans le centre mis en place au sein de l'École.
Secrétaire à la Fédération dentaire nationale.
Organisateur du Congrès dentaire interalliés de 1916.
Publication du rapport regroupant les actes de ce congrès.
Président de la FDN en 1924.
Directeur de l'École dentaire de Paris en 1926.
Président de la Fédération dentaire internationale en 1931.

Alexandre MILLERAND
(1859 - 1943)



Ministre de la Guerre de 1914 à 1915.
En désaccord avec la FDN pour la reconnaissance du statut de dentiste militaire.

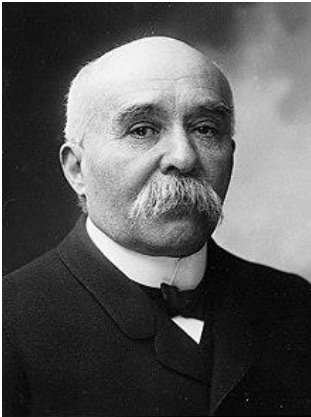
Joseph GALLIENI
(1849 - 1916)



Ministre de la Guerre de 1915 à 1916.

Georges CLEMENCEAU

(1841 - 1929)



Ministre de la Guerre de 1917 à 1920.

Henri PETIT

(1885 - 1966)



Appartient à la première promotion de chirurgiens-dentistes de la faculté de Nancy.

Passionné de photographie.

Il reçoit la Légion d'honneur à titre militaire en 1930.

Daniel PETIT

(1922 - 2016)



Fils d'Henri Petit auprès duquel nous avons recueilli le témoignage retraçant l'expérience vécue par son père lors de la Grande Guerre.

Également chirurgien-dentiste.

Résistant FFI en 1944 à Nancy avec la Haute Patrouille
Membre d'honneur des Scouts et Guides de France en 2013.

Annexe 2 : Dates clés sur la reconnaissance du statut de dentiste militaire,

©Mathilde Hagelstein

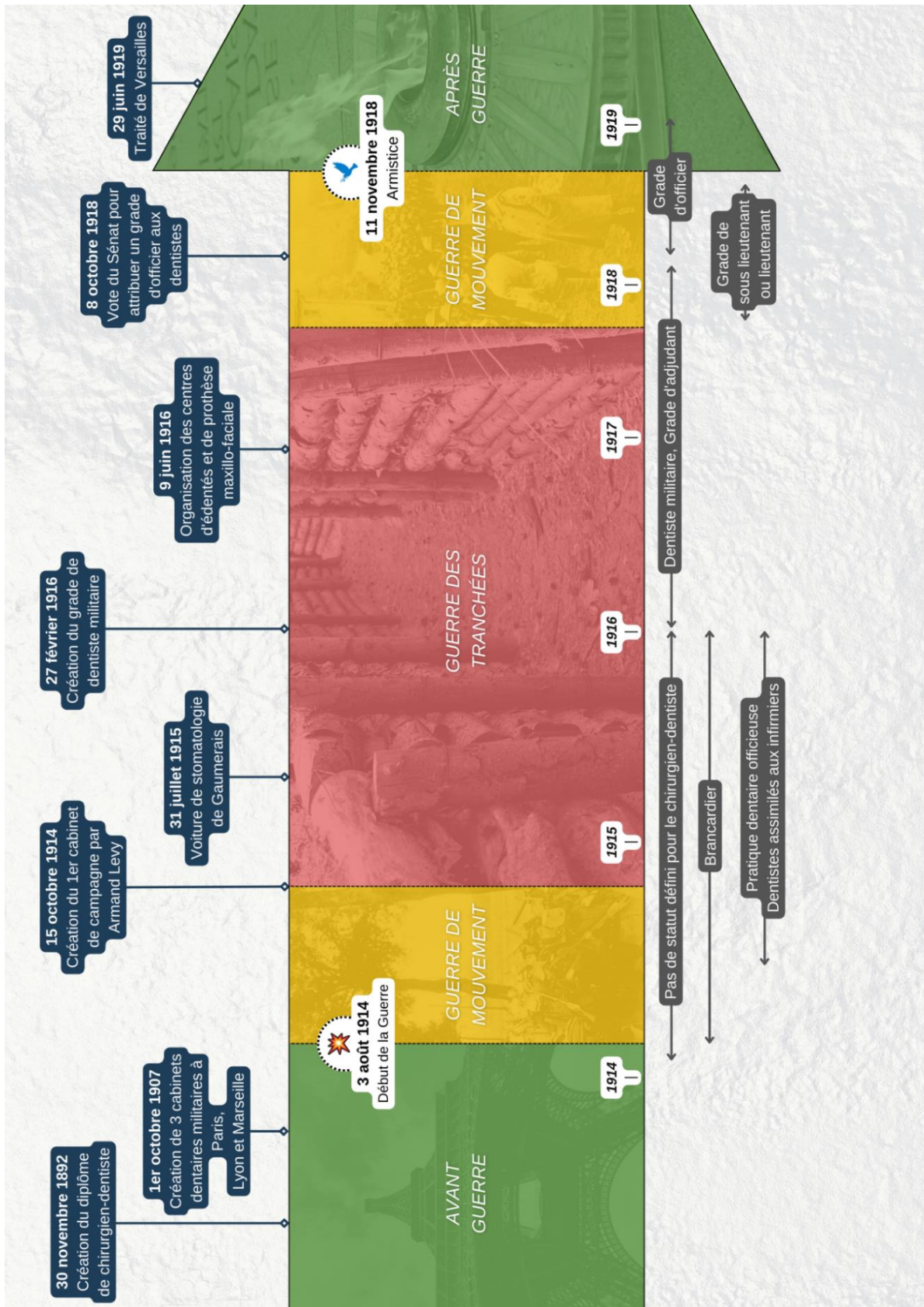


Table des matières

1. Introduction	17
2. Être chirurgien-dentiste durant la Première Guerre mondiale	21
2.1. Situation avant la guerre.....	21
2.1.1. Création du Service de Santé des Armées	21
2.1.2. Troisième République et évolution du Service de Santé.....	22
2.1.3. Le Service de Santé à l'aube de la Première Guerre mondiale	22
2.1.4. Quelle place pour le chirurgien-dentiste avant la guerre ?	23
2.2. Statut lors de l'entrée en guerre	27
2.2.1. Un brancardier comme un autre	27
2.2.2. Une restructuration du Service de Santé	31
2.2.3. Création d'un service dentaire au front par Armand Levy	32
2.3. Vers une pratique dentaire au front	34
2.3.1. Les maladies des tranchées	36
2.3.2. Pathologies bucco-dentaires.....	36
2.3.3. Une pratique officieuse de la dentisterie	37
2.3.4. Vers une organisation des soins	41
2.4. La création du statut de « dentiste militaire » en France	41
2.4.1. Création de l'emploi de « dentiste militaire » dans l'Armée de Terre	41
2.4.2. Création de l'emploi de « chirurgien-dentiste de la Marine »	45
2.4.3. Des fonctions diverses pour les chirurgiens-dentistes	48
3. L'histoire d'Henri Petit, dentiste nancéien	67
3.1. Sa jeunesse.....	67
3.2. Sa formation en chirurgie-dentaire	68
3.3. Son implication durant la guerre	70
3.3.1. 79 ^e Régiment d'Infanterie.....	70

3.3.2.	Caserne de Landremont	72
3.3.3.	74 ^e Division d'Infanterie de l'ambulance 1/44	73
3.3.4.	Centre hospitalier de Dugny.....	74
3.3.5.	Congrès dentaire interalliés de 1916	74
3.3.6.	Centre hospitalier de Verdun	77
3.3.7.	Centre dentaire de Pévy	79
3.3.8.	Fin de la guerre : vers le retour à la vie civile.....	80
3.4.	Son héritage	82
4.	Conclusion	83
4.1.	Une France meurtrie.....	83
4.2.	Un Service de Santé en pleine déroute	84
4.3.	Une activité diversifiée pour les dentistes.....	84
4.4.	Une reconnaissance difficile du dentiste militaire	85
	Références bibliographiques	86
	Annexe 1 : Quelques grandes figures historiques citées dans cette thèse.....	95
	Annexe 2 : Dates clés sur la reconnaissance du statut de dentiste militaire, ©Mathilde Hagelstein	98

Vu la demande du doyen de la faculté d'odontologie de Lorraine sur le rapport du jury :

Président : C. STRAZIELLE – Professeur des universités
Membre du jury : K. YASUKAWA – Maître de conférences des universités (Directeur de thèse)
Membre du jury : C. KICHENBRAND – Maître de conférences des universités
Membre du jury : A. BAUDET – Maître de conférences des universités

la présidente de l'université de Lorraine autorise

Madame Mathilde HAGELSTEIN

née à LUNÉVILLE (Meurthe-et-Moselle) le 8 janvier 1996,

à soutenir et imprimer sa thèse en vue d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire intitulée :

**« ÊTRE CHIRURGIEN-DENTISTE DURANT LA PREMIÈRE GUERRE MONDIALE :
L'HISTOIRE D'HENRI PETIT (1885-1966), DENTISTE NANCÉIEN »**

Nancy, le 10 octobre 2022

N° autorisation : 12728 C

La présidente de l'université de Lorraine



H. BOULANGER

HAGELSTEIN Mathilde – Être chirurgien-dentiste durant la Première Guerre mondiale : L’histoire d’Henri Petit (1885-1966), dentiste nancéien.

Nancy 2022 : 102 pages, 53 figures, 85 références.

Th. : Chir.-Dent. : Nancy 2022

Mots-clefs :

- **Henri Petit**
- **Dentiste**
- **Première Guerre mondiale**
- **Service de Santé des Armées**

Résumé :

La Première Guerre mondiale a profondément marqué les esprits. D’un tout nouveau genre, elle désarçonna toutes les puissances impliquées. En France, le Service de Santé des Armées n’était pas préparé à faire face à une guerre aussi longue et meurtrière.

Au début du conflit, les chirurgiens-dentistes furent mobilisés en tant que simples soldats, le métier n’existait pas dans l’armée. Puis, ils furent peu à peu reconnus par le Service de Santé pour leurs actions réalisées sur le front et à l’arrière. L’année 1916 marqua un tournant majeur dans la reconnaissance officielle de leur statut. L’obtention du titre de chirurgien-dentiste militaire s’est ainsi révélée être une très longue bataille.

Au travers de cette thèse, nous avons souhaité rendre hommage à la contribution de ces dentistes lors de cette triste période de l’Histoire.

De manière générale, on retient de cette guerre les noms des plus grandes batailles, quelques dates-clés ou encore le bilan des pertes, déshumanisant les soldats et les plongeant dans l’anonymat. Nous avons ainsi décidé de mettre en avant le portrait de l’un d’entre eux : Henri Petit (1885-1966), dentiste nancéien. Grâce aux nombreuses photographies prises par celui-ci et au témoignage recueilli auprès de son fils, Daniel Petit, nous avons pu reconstituer une partie de son histoire. Nous nous sommes tout particulièrement intéressés à sa jeunesse, ses études à la faculté dentaire de Nancy et à son cheminement durant la Première Guerre Mondiale.

Jury :

Présidente :	Pr Catherine STRAZIELLE
Membres :	Dr Alexandre BAUDET Dr Charlène KICHENBRAND
Directeur de thèse :	Dr Kazutoyo YASUKAWA

Adresse de l’auteur :

Mathilde HAGELSTEIN
86, rue du Logelbach
68000 COLMAR