

## **LA GUERRE DE 1914 ET LES "ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES"**

**Article extrait de la revue *Recherches contemporaines*, n° 3, 1995-1996**

**Françoise JACOB**

*Il* existe à l'heure présente de nombreux journaux de psychiatrie, mais le plus vénérable reste les *Annales Médico-Psychologiques*. Organe de la Société médico-psychologique, ce périodique est en effet le plus ancien de la discipline, dont il a traversé toutes les vicissitudes. Il est né avec elle d'ailleurs, peu de temps après le vote de la loi de 1838, cette loi qui régit toujours les placements en hôpital psychiatrique. La première guerre mondiale eut des effets considérables sur la psychiatrie française. Observer la guerre à travers cette revue, c'est voir autrement les hostilités. Que firent et que dirent les aliénistes, devenus psychiatres<sup>1</sup>, tout au long de la Grande Guerre ?

### **Paix dans la communauté scientifique**

La Société médico-psychologique comptait parmi ses adhérents, au début de 1914 – en plus de 4 membres honoraires, 47 titulaires et 112 membres correspondants, tous Français – de nombreux étrangers : du côté des pays de la Triple Entente, on dénombrait 20 Anglais, 16 Russes dont le célèbre Vladimir Bechterev, directeur de la clinique des maladies mentales et nerveuses de l'Académie militaire de médecine de Saint-Pétersbourg ; du côté des pays de la Triple Alliance, 9 Austro-Hongrois figuraient comme membres associés, ainsi que 13 Allemands dont H. Schule, médecin directeur de l'asile d'Iflenau, dans le Grand Duché de Bade, et Otto Ranke, assistant à la clinique psychiatrique de

---

1. Victor Parant père, dans sa chronique des *Annales Médico-Psychologiques* (A.M.P.) de janvier 1916, p. 17, dit regretter le mot d'"aliéniste" et ne guère aimer le nom nouveau de psychiatre.

Heidelberg. Un seul Serbe figurait au sein de la société, M.V. Vassitch, médecin directeur de l'asile d'aliénés de Belgrade. Les U.S.A se singularisaient avec une femme, Louise Robinovitch, de New York, inscrite depuis 1899, ce qui était profondément original. L'Italie qui allait rejoindre les alliés en 1915, était représentée par 40 personnes, chiffre élevé<sup>1</sup>.

Toutes ces personnalités diverses semblaient coexister pacifiquement, puisqu'en juin 1914 la Société prévoyait d'entreprendre, au mois d'août suivant, un voyage le long des bords du Rhin avec visite de Mayence et de Coblenz et excursion à Bonn et Cologne<sup>2</sup>. Toujours en ce même mois de juin – celui de l'attentat de Sarajevo – un article de pathologie était paru sous la plume d'Edouard Toulouse, un psychiatre assez ouvert aux nouveautés, et de M. Mignard. Les deux auteurs reprenaient, tout à fait favorablement, les nouvelles conceptions de la psychiatrie développées par les psychiatres austro-allemands :

"En Allemagne, l'école de Freud malgré ses exagérations pansexuelles montre que des tendances éloignées de la claire conscience peuvent agir dans les troubles mentaux lorsque défaille la maîtrise intellectuelle. Bleuler et d'autres attaquent la conception étroite de la démence précoce et voient dans la schizophrénie une sorte de cristallisation anormale de manifestations psychiques normalement souples et mobiles".

Ils ajoutaient ainsi, de façon très optimiste : "Et il est probable que si nous savions les conditions de la résistance psychique et cérébrale nous arriverions sans doute un jour à les aider et à renforcer et guérir les maladies mentales".

Puis ils notaient, d'accord avec les Allemands :

"Les maladies mentales changent d'aspect. Il y a des affections générales du cerveau et des réactions particulières de la psychologie individuelle, selon les tendances, la culture, l'idéation de chacun. La manie, la mélancolie, le délire hallucinatoire, la confusion mentale sont des étiquettes d'un syndrome plus semblable dans tous les cas que dissemblable. D'ailleurs la synthèse de Kraepelin de la psychose maniaque dépressive satisfait cette tendance juste"<sup>3</sup>.

Freud, Bleuler, Kraepelin..., la triade germanique pouvait être évoqué sans réticence.

Cependant, en ces mois fatidiques de 1914, on se doit de remarquer quelques articles curieux ou prémonitoires. En premier lieu, une contribution de Paul Voivenel (de Toulouse), véritable "pilier" des *Annales* comme beaucoup de Toulousains<sup>4</sup> et de Léon Fontaine (de Perpignan) à propos du "faux dauphin allemand", ce Suisse qui vivait dans le Roussillon vers 1781 et prétendait être le fils de Frédéric II de Prusse<sup>5</sup>. La coïncidence était singulière. D'autre part, le

1. D'après A.M.P., 1914, p. 223-240. Bechterev fut un des pères de la réflexologie; Schule était connu pour ses travaux sur la paranoïa et Otto Ranke était psychanalyste.

2. A.M.P., juin 1914, p. 758.

3. "La théorie confusionnelle et l'autoconduction", in A.M.P., juin 1914, p. 27.

4. Les Toulousains dont on retrouve souvent les noms sont Victor Parant, père et fils, P. Voivenel, M. Dide et A. Rémond que l'on peut considérer comme des Toulousains d'adoption,

5. "Un faux dauphin allemand : contribution à l'histoire des folies raisonnantes". in A.M.P., août-sept. 1914, p. 129-143.

numéro d'août-septembre des *Annales* attirait l'attention des médecins sur l'emploi récent de cartouches suffocantes pour la capture des aliénés dangereux. Ainsi des recherches en chimie s'effectuaient sur l'utilisation de gaz contre les humains. On connaît l'usage de ces produits dans les combats à venir...

Jamais les aliénistes français ne rencontrèrent leurs collègues d'outre-Rhin pour le voyage projeté puisque, le 3, le pays que les psychiatres de la S.M.P. s'apprêtaient à visiter, déclarait la guerre au leur.

## Bouleversement à la Société médico-psychologique

Laissons la parole à A. Vigouroux, membre de la S.M.P. :

"Après notre séance de juillet 1914, nous nous séparions calmes et confiants dans l'avenir... Certes, à cette fin de juillet, nous ne prévoyions pas la guerre ! Le Congrès des Médecins aliénistes et neurologues devait se tenir à Luxembourg. Jusqu'à la veille de la mobilisation, nous sommes restés optimistes. Cependant les médecins de Metz étaient mobilisés et avaient rejoint leur poste de guerre". La guerre maintenant était là : "Elle nous a été imposée cette guerre barbare [...] Oui nous avons été attaqués !" <sup>1</sup>

Le coup fut si rude que les *Annales* cessèrent de paraître de septembre 1914 à juillet 1915, et ce pour la première fois de leur fondation en 1843. Mais, en juillet 1915, les séances reprurent à la Société avec ce commentaire :

"Parmi les perturbations sans nombre provoquées par la monstrueuse guerre de conquête que l'Allemagne a, de propos délibéré déchaîné sur l'Europe, il faut signaler l'arrêt brusque et presque complet des diverses professions dont l'ensemble constitue l'industrie du livre" <sup>2</sup>.

On en profita pour radier tous les membres associés austro-allemands par un vote à l'unanimité <sup>3</sup>. L'Autrichien E. Stransky avait déjà demandé la suppression de sa qualité de membre de la Société. L'admiration qu'il éprouvait pour l'esprit français avait disparu, écrivait-il. Il se voyait dans la "détermination pénible et douloureuse" de quitter ses anciens collègues étrangers liés à l'Entente. "Longtemps", ajoutait-il, "je n'ai pu comprendre que la France nous haïssait, nous les Autrichiens et les Allemands d'une manière si implacable", traitant "les compatriotes de Goethe et de Mozart" de barbares. Et de rappeler que "le Dr Bérillon affirme dans la *Gazette médicale de Paris* que tous les Allemands ont une odeur fétide" <sup>4</sup>.

L'unanimité pour la radiation n'était pas parfaite, cependant. Trois psychiatres avaient protesté, parmi eux Laignel-Lavastine et Marc Trenel, dans l'espoir, disaient-ils, "qu'il reste encore du bon grain mélangé à l'ivraie". Mais

1. Réunion du bureau de la Société au cours duquel Vigouroux évoque ses souvenirs, in A.M.P. , 29 janvier 1917, p. 241-242.

2. A.M.P., juillet 1915, chronique. p. 273

3. A.M.P., 1916-1917 (année double), p.87-92

4. *Ibidem*.

René Sémelaigne était fermement intervenu : "Nous en avons assez des rêveries humanitaires et pacifistes d'avant guerre, nous en avons assez de la soi-disante fraternité des peuples, de ces utopies néfastes qui endormaient les vigilances et ont failli nous coûter notre indépendance nationale"<sup>1</sup>. Ainsi les psychiatres français se ralliaient à l'Union sacrée, n'écoutant plus l'Internationale socialiste s'ils étaient de gauche, ou la communauté internationale constituée par les intellectuels, s'ils étaient de droite. La Société médico-psychologique exprima hautement son désir de ne pas se "laisser envahir par l'infiltration teutonne", car "tout ce peuple est barbare, les médecins aussi". De tel propos allaient à l'encontre des traditions puisque un médecin, en cas de guerre, se devait de soigner aussi bien un allié qu'un ennemi. "Je ne toucherai plus jamais la main rougie du sang français, belge et serbe, d'un médecin allemand", affirmait Sémelaigne. Les sentiments antigermaniques devenaient donc de plus en plus violents<sup>2</sup>.

Il est vrai que les aliénistes observateurs des comportements humains, ceux des malades mentaux comme des sociétés dans leur entier, avaient été pris de court et n'avaient rien prévu du conflit qui ensanglantait l'Europe. Ils se rattrapaient comme ils pouvaient... en portant un diagnostic sur l'ennemi :

"Parmi les nombreux facteurs qui ont poussé les Allemands à nous faire la guerre, on trouve les erreurs psychologiques grossières qui nous intéressent particulièrement en tant que médecins aliénistes. Ces erreurs sont dues, sans conteste à l'hypertrophie excessive de leur moi, à leur orgueil quasi pathologique qui ont profondément troublé leurs facultés de raisonnement et de critique. On a pu dire non sans apparence de raison qu'en août 1914, le peuple allemand tout entier donnait l'impression d'un peuple atteint de délire collectif à base d'idées de grandeur"<sup>3</sup>.

En 1914 le ministre de l'Intérieur avait demandé que soit exactement défini le terme d' "aliénation mentale" parce que le Sénat discutait de la loi de 1838. La S.M.P. avait répondu que "l'aliénation mentale est une affection mentale durable qui rend le malade dangereux pour autrui et pour lui-même et qui le porte à troubler l'ordre public". Au fond, cette définition ne pouvait-on la reprendre pour l'Allemagne en tant que peuple ? Certains aliénistes devaient y songer. Selon eux, les Allemands auraient été de piètres observateurs des sentiments, ayant fait l'erreur de croire que "l'amour de la patrie était mort en France. Ils n'ont pas compris que comme tous les sentiments intimes et profonds, cet amour était d'une pudeur extrême"<sup>4</sup>. En fait la psychologie allemande était comme la

---

1. *Ibidem.*

2. *Ibidem.*

3. A.M.P. , 29 janvier 1917, intervention déjà citée de Vigouroux.

4. *Ibidem.*

cuisine du pays, "cette cuisine spéciale, lourde et qui doit nous intéresser nous psychiatres, qui savons le rôle de la nourriture sur la mentalité" <sup>1</sup>!

Même Lucangeli, aliéniste italien et membre étranger de la S.M.P., condamnait "les tendances à la prépondérance et à la domination des barbares campés jusqu'ici dans le centre de l'Europe avec l'apparence d'une vie civilisée". Le même spécialiste évoquait, dans sa lettre au président de la Société, la psychiatrie allemande "vacillant entre un pur psychologisme analytique, métaphysique et un grossier somatisme unilatéral histopathologique". Les Français ne se servaient pas d'un vocabulaire aussi complexe pour rejeter la psychiatrie germanique, ils préféraient verser dans le pur nationalisme<sup>2</sup>.

### **Supériorité de la psychiatrie française acclamée haut et fort**

En 1915, on avait donc cessé toute complaisance à la S.M.P. envers la triade Freud-Bleuler-Kraepelin. La Société avait pris soin de publier le texte d'une conférence de Philippe Chaslin sur la confusion mentale, faite à Sainte-Anne, un an et demi auparavant, et qui devenait tout à fait d'actualité :

"Quant au délire de rêve", disait le psychiatre français, "en lui-même je n'ai pas à vous apprendre ce que c'est. J'entends ce terme, "délire de rêve", dans le sens ordinaire du mot et pas du tout comme l'entendent Freud et ses élèves qui comme vous le savez, ont inventé toute une psychologie du rêve compliquée et à mon avis fantaisiste. Pour eux, il n'y a de rêve que si les images constituent un symbole de quelque émotion ou sentiment caché. Bleuler dénie au délire de rêve tel que je vous le décris, tout droit à ce titre."

Quant à Kraepelin, selon Chaslin, ses "élèves exagèrent l'opinion de leur maître", opinion à remettre à sa vraie place, comme l'ensemble de la science allemande<sup>3</sup> :

"Dès maintenant il est de notre devoir de démontrer que la prétendue suprématie de l'Allemagne en médecine mentale dont on nous rabat les oreilles depuis tant d'années, ne repose que sur des fondements bien fragiles. On connaît les procédés employés par nos voisins pour l'établir : dédaigner tout ce qui se fait à l'étranger et surtout en France, s'attribuer néanmoins les idées étrangères en les démarquant et les noyant dans une phraséologie pseudopsychologique [...] Un certain nombre d'aliénistes français se sont laissés fasciner par ces théories allemandes devenues pour eux comme un nouvel évangile psychiatrique... L'esprit français aura sa revanche".

Pour d'autres auteurs, en effet, "les élucubrations allemandes" cherchent des théories au-delà des faits. Il faut assurer le triomphe de l'esprit cartésien sur le sensualisme germanique<sup>4</sup>. La psychiatrie allemande devenait un fatras

---

1. Chronique de Paul Voivenel (A.M.P., 1914, p. 281-301) à propos d'un livre de René Cruchet, paru en 1914 à propos des Universités allemandes, livre qui tombait bien mal puisque Cruchet y évoquait son séjour enchanteur à Berlin, dans les années 1880 ...

2. A.M.P., séance du 30 oct. 1916, p. 79-81.

3. P. Chaslin., 'La confusion mentale', in A.M.P., juillet-août 1915, p. 413-443.

4. A.M.P., 1914, chronique, p. 274.

d'erreurs accumulées par une "race qui érige la monstruosité, la fausseté, le mensonge à la hauteur d'un dogme"<sup>1</sup>.

Heureusement, écrivait-on, on pouvait s'appuyer sur "ceux qui ont gardé dans leur cœur leur attachement aux traditions françaises"<sup>2</sup>. Parce qu'il existait une psychiatrie française : par exemple E. Régis qui avait bien mérité de "la science française des maladies mentales"<sup>3</sup>. Victor Parant père et Gilbert Ballet parlaient, en 1916 d'un "retour à la maladie mentale française, retour nécessaire parce que l'Allemagne n'avait rien apporté de nouveau : "Il faut que nous cessions de penser et de parler allemand et que nous nous remettions tous à penser et à parler français"<sup>4</sup>. Il devenait nécessaire de laisser tomber les "descriptions dogmatiques" allemandes "qui n'étaient conformes ni à la saine observation des faits ni à la vérité scientifique". Rien de logique outre-Rhin, mais l'anarchie partout, dans les mots comme dans les idées"...<sup>5</sup>

La psychiatrie française existait bien avant la psychiatrie allemande : cette dernière "s'est constituée subitement, brusquement. Brusquement, elle a fait irruption essayant de se substituer d'emblée à tout ce qui existait avant elle. Ses procédés ont été analogues à ceux de l'attaque militaire"<sup>6</sup>. Dans ces conditions, puisque l'Allemagne devait ou allait être vaincue, s'annonçait la victoire de la psychiatrie française. Comme il n'y avait pas, ou plus, comme on voulait, de psychiatrie allemande, il convenait, ainsi que l'écrivait Alexandre Paris, médecin de l'asile de Maréville, que "nos jeunes poilus de la psychiatrie française, car il y a une psychiatrie française, se décident tous comme il n'en faut pas douter à rompre avec les errements d'avant et à rendre aux vieux maîtres français de notre spécialité l'attention qu'ils avaient cependant bien méritée". Et le même auteur d'ajouter : "Une épreuve d'histoire de la médecine mentale française ne serait pas, à mon avis déplacée dans les épreuves du concours d'adjuvat"<sup>7</sup>. Un retour à l'histoire semblait être souhaitable à cette époque d'interminable guerre où Jean-Pierre Falret revenait à la mode :

"L'histoire de la médecine si délaissée aujourd'hui, écrivait R. Mourgue, n'est pas ce qu'en ont fait certains auteurs, un passe-temps d'érudit. Si, en effet, les données de l'observation et surtout les techniques changent sans cesse, il n'en est pas de même des méthodes intellectuelles d'investigation scientifique qui, elles, semblent à peu près immuables comme l'esprit humain lui-même".

Ainsi, il fallait raisonner comme du temps des grands aliénistes français et revenir à la clinique<sup>8</sup>. Lucien Libert et Paul Sérieux s'étaient replongés dans les

1. Chronique de Victor Parant père, in A.M.P., sept.-oct. 1915, p. 402-412

2. *Ibidem*.

3. *Ibidem*.

4. Lettre de V. Parant père, in A.M.P., janv. 1916, p. 11-17

5. *Ibidem* et chronique de V. Parant, in A.M.P., 1918, p. 60

6. Chronique de V. Parant citée, in A.M.P., septembre 1915 p. 407

7. A.M.P., 1918, p. 193-195

8. R. Mourgue, "J.P. Falret et la psychopathologie", in A.M.P., janv. 1917, p. 253-261

débuts de l'aliénisme, au temps de l'Ancien Régime, montrant que déjà on soignait les malades mentaux en France avec une certaine avance<sup>1</sup>. La médecine mentale était donc bien d'origine française, l'histoire était là pour le prouver<sup>2</sup> : "Les professeurs d'universités allemandes oubliaient de citer nos maîtres : Falret, Morel, Magnan auxquels ils ont tant emprunté". Bref, on prétendait revenir aux sources de la science<sup>3</sup>. Mais le triomphe de la psychiatrie française s'affirmait au milieu du sang versé en abondance.

### **Morts, blessés et prisonniers.**

Comme il fut dit, à la séance du 27 mars 1916 : "Cette guerre nous fait vivre au milieu des deuils. Tous nous avons notre part qui s'accroît avec chacun des liens qui nous relie aux autres"<sup>4</sup>. François Bossier, ancien interne des asiles de la Seine, meurt en février 1916 "d'un projectile ennemi reçu en pleine poitrine, devant Verdun alors qu'il pansait des blessés"<sup>5</sup>. Le russe Serge Soukhanoff tombe sur le front oriental<sup>6</sup>. Le docteur Gaston Perret, aliéniste et "médecin à bord du vapeur Medjerda, navire transportant les troupes d'Algérie en France", est abattu pendant la traversée "par un officier subitement atteint de folie"<sup>7</sup>.

Les infirmiers, aussi, figuraient nombreux parmi les morts. Par exemple, à Charenton sur 52 mobilisés, on comptait 6 tués. Aussi, un membre de la S.M.P. tenait à ce que leur sacrifice soit connu :

"En ce qui concerne les infirmiers tués, je permets d'émettre le vœu que les établissements auxquels ils ont appartenu conservent leur mémoire sur une plaque de marbre où seront gravés leurs noms et qui serait placée dans le vestibule de l'asile, soit dans le parloir des hommes. Je ne doute pas que les médecins directeurs s'empresseront de rendre ce dernier et suprême hommage à leurs modestes collaborateurs morts au champ d'honneur"<sup>8</sup>.

La conduite des blessés est, comme il se doit, héroïque. Cornet, interne des asiles de la Seine, comme il donnait des soins à 200 blessés, dut subir deux destructions des abris du service de santé ; atteint très gravement par les tirs, il est évacué à l'arrière<sup>9</sup>. Les aliénistes qui, pour la plupart, sont affectés en tant que médecins ordinaires, se signalent par leur courage. Voivenel est cité "à

---

1. P. Sérieux et L. Libert, "Etablissements d'aliénés : le régime des aliénés en France, au XVIIIe siècle, d'après les documents inédits", in A.M.P., 1916-1917, p. 74-98

2. V. Parant, "Ayons le culte des anciens aliénistes français", in A.M.P., 1918, p. 60-71.

3. Voir l'intervention citée de A. Vigouroux, in A.M.P., janv. 1917, p. 243.

4. A.M.P., 1916-1917.

5. *Ibidem*.

6. Rubrique "Les médecins aliénistes et la guerre", in A.M.P., 1916, p. 417.

7. A.M.P., 1914, p. 385

8. A.M.P., septembre 1915, p. 517.

9. A.M.P., juillet 1915, p. 384.

l'ordre du VI<sup>e</sup> corps d'armée" : du 7 au 9 avril 1915, mis au "service de la place de pansement de 1<sup>o</sup> ligne" il reste "sans repos ni jour ni nuit", "rampant de jour et en terrain découvert". Le 7 juin 1915, Francisque-Xavier Adam traverse "une zone violemment bombardée pour secourir des blessés dans la tranchée de la 1<sup>o</sup> ligne"<sup>1</sup>. R. Sauvage, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Toulouse reste trois jours entiers à soigner sans interruption, sous un bombardement incessant. Le 8 avril 1917, à la suite d'une émission de gaz, Voivenel donne des soins à "1300 militaires intoxiqués ou vésiqués par les gaz de l'ennemi"<sup>2</sup>.

Le conflit atteint les civils. Tel est le cas de Arthur Van Gehuchten, professeur d'anatomie et de pathologie du système nerveux à l'Université de Louvain : "L'épouvantable ouragan de guerre dont la barbarie a dévasté son pays et spécialement sa malheureuse Louvain, a tout détruit, sa maison, son laboratoire, ses manuscrits, et lui, éperdu de douleur, accepte de grand cœur la généreuse proposition" de l'Université de Cambridge. Mais, le 9 novembre 1914, peu de temps après son exil forcé, il meurt, "victime de la barbarie qui fait explosion au milieu de la civilisation"<sup>3</sup>. Les vieux aliénistes, qui ne pouvaient combattre, avaient quitté leur retraite pour se remettre au travail, leur façon à eux de participer aux combats. Ainsi avaient agi Max Dubuisson et Boubila<sup>4</sup>, au risque de disparaître" sans nul doute plus tôt que dans les circonstances ordinaires car malgré la foi patriotique qui nous soutient tous, tous nous ressentons plus ou moins directement les angoisses et les douleurs de l'heure présente"<sup>5</sup>. On ne mourait pas qu'au combat.

N'oublions pas les nombreux prisonniers, comme Marchand ou Charpentier, médecin adjoint à l'asile de Prémontré. Ce dernier aliéniste fut évacué 1<sup>e</sup> janvier 1915, dans le camp d'officiers de Gütersloh, en Westphalie, camp installé précisément dans un asile d'aliénés flambant neuf... Il écrira plus tard :

"J'ai connu toutes les affres du persécuté systématisé à qui on promet toujours sa sortie sans jamais lui donner. N'ai-je pas eu de même des hallucinations, tout au moins des illusions. Il me semblait apercevoir derrière le grillage tel ou tel de mes malades de Prémontré déguisé en sentinelle allemande et ricanant en bénissant la justice immanente"<sup>6</sup>.

Ainsi, parfois, la distinction malade-soignant s'effaçait-elle en raison des circonstances de la guerre. Mais comme tout le monde était affecté par les hostilités, l'observation des troubles psychiques y gagnait.

---

1. A.M.P., juillet 1915., p. 383-384

2. A.M.P., septembre 1915, p. 162.

3. A.M.P., 1915, p. 517-518.

4. A.M.P., 1914, p. 382.

5. A.M.P., séance du 27 mars 1916, p. 230.

6. A.M.P., 1914-1915, p. 650.



## "Une grandiose expérience de laboratoire"

Voivenel voyait ainsi à sa façon à lui, psychiatre, la Grande Guerre, début 1918<sup>1</sup>. Il est vrai que l'instruction du 5 avril 1914 avait fondé la psychiatrie militaire pour l'armée métropolitaine, avant que la guerre ne soit déclarée. Mais il n'était alors question que du recrutement<sup>2</sup>, et la nouvelle spécialité était encore fort rudimentaire.

Le docteur M. Haury dans son ouvrage *Les anormaux et malades mentaux au régiment* distinguait les débiles actifs, les débiles dociles, les déséquilibrés, et ceux qui portaient les stigmates physiques dits "de dégénérescence", parmi lesquels il rangeait les alcooliques<sup>3</sup>. Camors dans sa thèse consacrée aux "états seconds dans l'armée" parlait des crises nerveuses, du somnambulisme ambulatoire et des fugues en avançant : "Les états seconds semblent ne pas exister parmi les officiers et les sous-officiers, seuls les simples soldats paraissent en présenter"<sup>4</sup>. La guerre allait se charger de singulièrement compliquer ces vues ...

Dès le début de 1915, en effet, Roger Dupouy médecin aide-major de la territoriale, s'appuyant sur les travaux déjà réalisés depuis le début de la guerre – travaux de J. Grasset, G. Roussy et E. Régis – rédigeait des "notes statistiques et cliniques sur les troubles neuropsychiques dans l'armée en temps de guerre". Il remarquait trois situations possibles. En premier lieu, les sujets à prédisposition neuro ou psychopathologiques, fragiles, ne résistant pas aux fatigues de la guerre, atteints vite d'insomnie, de tension nerveuse, "d'émotions-chocs", tombant souvent dans un état de dépression mélancolique hallucinatoire et anxieuse : ils constituaient un terrain favorable, la seule particularité étant que les fatigues de la guerre s'intensifiaient avec la guerre de position. La deuxième situation était liée à la syphilis, maladie extrêmement fréquente à l'époque, ses "manifestations cérébromédullaires favorisées par le surmenage nerveux qu'impose l'état de guerre" n'avaient rien d'exceptionnel. En revanche, la troisième situation était radicalement nouvelle, il s'agissait de "lésions cérébrales produites par l'éclatement à courte distance d'un obus explosif", provoquant une "émotion choc" et l'"ébranlement des centres nerveux et du liquide céphalorachidien", le tout s'accompagnant de "phénomènes de compression et de décompression" et parfois d'hémorragies<sup>5</sup>.

Le "shock", puisque très vite les Français utiliseront le terme anglo-saxon, donna naissance à une abondante littérature psychiatrique. Les *Annales Médico-Psychologiques* ne firent pas bien sûr exception. En 1916, elles défendaient l'idée – d'origine anglo-saxonne – que "l'ébranlement du système nerveux par

1. P. Voivenel, "Sur la peur morbide acquise", in A.M.P., janvier 1918, p. 283-304
2. M. Haury, "L'expertise psychiatrique", in A.M.P., 1914, p. 18-43.
3. *Ibidem*.
4. A.M.P., 1914, p. 18
5. A.M.P., 1915, p. 444-451.

l'explosion des obus" n'avait pas "d'effets aussi terribles sur les Français et les Anglais" que sur les Allemands, fort sensibles à ce type de troubles. Pour notre revue, toujours très patriote, "le parfait équilibre allemand" était ainsi pris en défaut !...<sup>1</sup>

En 1915, la guerre de position se poursuivant à coup d'offensives répétées et inutiles, avec leur cortège d'horreurs, le docteur Pierre Vachet traita longuement des effets de l'explosion des obus à gros calibre, à l'origine d'accidents nerveux ou mentaux sans blessures extérieures. Selon lui, il fallait distinguer trois cas : les cas bénins, les sujets devenant des "éclopés mentaux" pendant une quinzaine de jours, hébétés, insomniaques et passifs. Les cas de gravité moyenne se manifestaient par des troubles nerveux persistants, des états de dépression mélancolique et des épisodes de confusion mentale. Quant aux cas graves, ils étaient le fait de sujets à état délirant extrême et dont l'issue était la mort<sup>2</sup>. L'existence de ces "véritables blessés internes" donnait toute sa raison d'être à la psychiatrie militaire.

En 1916, Mairet et Piéron s'attaquent au "syndrome émotionnel" et "sa différenciation du syndrome commotionnel". S'appuyant sur une bibliographie nourrie et sur l'examen d'un grand nombre de cas, les deux auteurs rappelaient que l'éclat d'un obus de gros calibre causait un choc physique et un choc moral, et s'efforçaient de séparer les deux effets. Selon eux, on confondait à tort commotion et émotion. Il est vrai que la nature des deux phénomènes était extrêmement complexe. Au début, la commotion avait été privilégiée par les spécialistes, puis ce fut le tour de l'émotion. Certains auteurs mélangeaient les expressions de "psychoses commotionnelles", "psychoses hystéroémotives", "troubles commotionnels", "troubles émotionnels". Wyroubow, psychiatre russe, entendait fusionner phénomènes physiques et phénomènes émotionnels en parlant de "psychonévroses traumatiques"<sup>3</sup>.

En 1918, Voivenel déclare que "le vrai surmenage nerveux est le surmenage émotionnel" : "Le cœur physique est doublé d'un cœur moral [...] L'émotion violente de guerre" provoque la "confusion mentale de guerre". L'émotivité morbide est consécutive aux blessures et aux "shocks" de toute nature : commotionnel, contusionnel et émotionnel. L'émotion semblait donc l'emporter. Voivenel évoquait encore la prédisposition émotive mais aussi les causes occasionnelles, parfois "seul facteur étiologique des troubles de l'esprit"<sup>4</sup>.

En effet, dès 1917, l'aide-major A. Bonhomme avait cité le cas d'un jeune homme de 20 ans, enseveli par l'explosion d'un obus de gros calibre, puis atteint

1. A.M.P., 1916, p. 279-280, qui citait le *Petit Journal* et le *New York Sun*..

2. A.M.P., 1916-17, p. 121, qui reprenait une brochure de Pierre Vachet, *Les troubles mentaux consécutifs au shock*.

3. "Le syndrome émotionnel, sa différenciation du syndrome commotionnel", in A.M.P., 1916, p. 183-206

4. P. Voivenel, "Sur la peur morbide acquise", in A.M.P., 1918, p. 283-304.

de puérilisme mental, comme s'il avait 8 ans, jouant même à la poupée ! Or, c'était un bachelier, issu d'une famille aisée, sans aucune tare physique, et qui de plus est un homme énergique<sup>1</sup>. Le 24 février 1919, à une séance de la Société médico-psychologique, on évoqua "les petits états psychiatriques de guerre" : "En temps de guerre de tels états se sont multipliés atteignant toutes les classes sociales soumises aux mêmes causes d'épuisement et trop souvent sans doute des sanctions disciplinaires ont été la seule tentative thérapeutique"<sup>2</sup>. Avec la Grande Guerre, la théorie de la dégénérescence, qui ne voulait voir comme origine à la folie que les tares héréditaires présentes chez les individus concernés, pouvait commencer à être discutée.

Et cela d'autant plus que les soldats, venus d'autre pays, eux aussi connaissaient le shock. "La guerre nous donne l'occasion d'étudier la psychopathologie ethnique. C'est ainsi que se trouvent à la Section militaire de l'asile de Villejuif actuellement, un tatar appartenant au corps expéditionnaire russe, un ouvrier chinois, un tirailleur annamite, un nègre soudanais et 2 Arabes, l'un algérien, et l'autre tunisien"<sup>3</sup>.

Ces malheureux qu'ils soient étrangers, venant des colonies, Français simples soldats, Français officiers, même médecins<sup>4</sup>, étaient parfois atteints de névrose de guerre qui aboutissaient dans certains cas à des désertions.

## Fugues et désertions

En 1916, lors de la deuxième année de guerre d'usure, Adam Cygielstreich avançait des considérations nouvelles sur "la psychologie de la panique pendant la guerre". A ces moments-là, écrivait-il, "ce sont les réflexes qui deviennent maîtres de la situation. Dans ces conditions, il n'est pas surprenant de voir que les actes les plus irréflechis et les plus contradictoires peuvent être accomplis", des actes "qui ne sont pas toujours conformes à la notion de l'honneur, du devoir et du courage". En effet, il existe pour chaque soldat, un conflit entre la conscience – le sentiment du devoir, de l'honneur, de la patrie – et de l'autre l'instinct de conservation, c'est-à-dire la passion irrésistible de la vie, la volonté inconsciente de l'organisme de vivre. "Le sentiment animal de la conservation qui semblait dormir se réveille et l'homme, malgré la discipline, malgré la perspective de ce qui peut lui arriver fait tout son possible pour se dérober au danger, pour sauver sa vie [...] La peur doit atteindre à la guerre ses limites

1. "Un cas de puérilisme mental", in A.M.P., juillet 1917, p. 384-390.

2. "Les petits états psychiatriques de guerre. Leur médecine légale", in A.M.P., 1919, p. 233-237.

3. J. Lautier, "Un cas de délire mystique chez un Musulman", in A.M.P., 30 avril 1917, p. 404.

4. Comme un médecin auxiliaire cité dans A.M.P., séance du 24 février 1919, p. 234. .

extrêmes.. puisque tout y parle de la douleur, de la destruction et de la mort"<sup>1</sup>. Toujours en 1916, André Gilles constate "cette guerre a fort déconcerté les notions préconçues de l'héroïsme qu'avaient nos soldats" :

"Il ne s'agit plus du plongeon héroïque de quelques heures dans la fournaise au milieu des cris enthousiastes et des gestes valeureux. Il faut "encaisser", répondre de temps à autre dans le vide, sans savoir si le coup a porté"<sup>2</sup>.

L'année 1917 est celle "des fugues" prenant de plus en plus de proportions. Raymond Mallet remarque des "états confusionnels et anxieux chez le combattant", les conséquences en étant des fugues et des abandons de poste. Chez ceux qui souffrent de ces "psychoses de la bataille", on rencontrait souvent états de rêve et somnambulisme : "C'est pourquoi, nous nous sommes demandé si les conditions de la guerre de tranchées ne favorisaient pas chez le combattant qui subit de longues veilles une sorte d'exaltation de l'automatisme psychique"<sup>3</sup>.

Mallet affina ses constatations en dialoguant avec les soldats fugueurs. Ro..., 32 ans, après 24 mois au front, avait abandonné son poste, puis s'était constitué prisonnier. Or il s'était toujours comporté comme un très bon soldat... "L'idée de partir m'est venue, je ne sais comment il m'a été impossible de résister... ça me tirait de partir... je me suis sauvé, je me sentais attiré". Il précisait qu'il n'avait fait aucun préparatif pour son évasion : "Je n'avais pas de réflexion à ce moment-là... j'ai eu un coup de folie, jamais je n'avais songé à partir". Ja..., 37 ans, avait quitté le cantonnement de repos sans autorisation. "Je n'avais pas été bien de la journée", expliquait-il, "j'avais très mal à la tête ; depuis quelques jours, je ne dormais plus ; ça m'a pris tout dans la tête, l'idée d'aller en permission". Il n'avait jamais souffert de troubles psychiques auparavant. Loy..., artilleur de 28 ans était parti la nuit, en tranchées de première ligne, pour voir ses frères : "Dans ma tête, on aurait dit qu'on me disait : va-t'en là-bas, tu vas les voir..., Je marchais sans faire attention autour de moi ; je serais passé dans le feu". Mallet commentait ainsi ces observations :

"Qu'il s'agisse de fugue ou de délire, on retrouverait un malaise moral et physique précédant le début des accidents aigus, celui-ci étant toujours marqué par l'apparition brusque d'une idée revêtant soit le caractère obsédant, soit celui d'une hallucination". Dans le cas de fugue, "la période d'incubation est de courte durée, traversée en général par une sorte d'idée fixe qui subitement devient obsédante et entraîne l'acte correspondant : c'est l'impulsion psychomotrice [...] La fugue est un accident passager riche en conséquences médico-légales et dont il faut craindre la récurrence"<sup>4</sup>.

Pactet et Bonhomme, eux, avaient observé des soldats atteints de "peur invincible". Ka..., au front depuis septembre 1914 était considéré comme un bon

1. A.M.P., janvier 1916, p. 172-192.

2. Étude sur certains cas de neurasthénie et, à leur propos, sur certains états psychologiques observés sur la ligne de feu", in A.M.P., janv. 1916, p. 209-229.

3. "États confusionnels et anxieux chez le combattant", in A.M.P., 1917, p. 27-35

4. "Fugue et délire : contribution à l'étude des troubles psychiques de la guerre", in A.M.P., 1917, p. 330-343.

soldat. En mars 1915, il avait été enterré, deux fois de suite, dans la même matinée par des explosions de torpilles ; depuis, alors qu'avant il semblait indifférent au danger, il se sentait irrésistiblement poussé à fuir du côté opposé. Il fut condamné par le conseil de guerre à 5 ans de prison. Devant les instances militaires et au cours de l'expertise psychiatrique, il avait répondu : "C'est plus fort que moi". Les deux aliénistes constataient :

"La première réflexion qui s'impose à la lecture de ces observations est l'illogisme de ces hommes qui sachant très bien quels risques certains, parfois même la peine capitale, ils encourent, s'enfuient pour échapper aux risques incertains des projectiles ennemis : car il s'agit de fugues inconscientes".

La guerre de position renforçait ces impulsions à désertir : "Là le danger est constant et latent, il n'y a pas l'exaltation du combat qui chasse les émotions inhibantes. En tranchée au contraire, le soldat inactif relativement, attend le coup sans savoir d'où il viendra, peut à loisir concentrer son attention sur les dangers qu'il court, il ne semble pas réagir sur le moment, à ces émotions quotidiennes et violentes, mais elles s'enregistrent et finissent par constituer un fond d'émotivité qui se traduira brusquement dans la suite"<sup>1</sup>.

Ces désertions posaient un problème redoutable, reconnaissaient les auteurs : "Il ne faut pas se dissimuler qu'au point de vue militaire, la conception de la maladie de la peur qui vous absout des abandons de poste est très dangereuse et il faut se garder d'en abuser, mais il y a lieu aussi de se demander quelle est l'influence des sanctions sur ces individus. Ils n'ignorent pas la gravité de leur faute et cependant ces considérations ne les empêchent pas de recommencer souvent"<sup>2</sup>.

Au cours du débat qui suivit la communication de Pactet et Bonhomme, Laignel-Lavastine eut ces mots : "Il est bon, je le répète, que ces choses-là soient dites et il est même utile d'y insister parce que le commandement les ignore. Il ne conçoit que ce dilemme : ou bien le conseil de guerre ou bien c'est l'asile d'aliénés". Quant à Pactet, il tint à préciser que bien que le "fait nouveau" à ses yeux était que ces troubles arrivaient chez des hommes dont "le passé ne pouvait nullement faire prévoir de pareilles réactions"<sup>3</sup>.

Plus tard, P. Voivenel déclara "qu'à la fin de 1916, nous avions à donner, à l'instigation des chefs qui nous le demandaient, notre avis sur l'aboulie, le changement d'attitude de tel soldat, sur une indiscipline apparue chez un homme jusque là normal". Aussi, devant la justice militaire, avons-nous "pu faire admettre comme troubles mentaux, les troubles de l'émotivité et faire

1. "Deux observations de peur invincible chez des combattants", in A.M.P., séance du 26 mars 1917, p. 375-380.

2. *Ibidem*.

3. *Ibidem*.

acquitter des délinquants sur un diagnostic de "constitution émotive" ou de "peur morbide"<sup>1</sup>.

Si, grâce à la psychiatrie, les sanctions pesèrent moins lourd sur les soldats fugueurs, inversement les aliénistes ne se privèrent pas de suggérer des formes spéciales d'utilisation de militaires trop agressifs : "Les déséquilibrés plus ou moins pervers ont eux de réelles aptitudes combattives qu'il suffirait de savoir utiliser pour obtenir de ces sujets des services plus positifs". Les actes dangereux des agressifs "peuvent, en temps de guerre se transformer en actes véritables de bravoure". Ces individus pourraient être organisés en formations spéciales, "troupes de choc prêtes à tout", "capables d'une énergie peu commune et susceptibles de fournir des troupes d'assaut incomparables". Le seule précaution était de mettre sur pied des groupes peu importants, "faciles à surveiller et à tenir"<sup>2</sup>. Les autorités ne donnèrent pas suite.

En revanche, lorsque des psychiatres signalaient dans leurs écrits que, par exemple, le soldat N. refusait de combattre, qu'il levait les bras pour crier "camarades" aux Allemands et qu'il les appelait "frères", même qualifié d'"imbécile" par les médecins, cela pouvait devenir gênant. Comme l'exemple du soldat Del... qui menaçait de se servir de son fusil pour tuer les gradés. Alors, la censure fit son apparition<sup>3</sup>.

## L'installation de la censure

Le 10 février 1915, la Société médico-psychologique reçut la lettre suivante du ministère de l'Instruction publique :

"Monsieur le Ministre de la Guerre me signale, en mettant en lumière les dangers qu'elle peut présenter, la publication dans les bulletins d'un certain nombre des sociétés savantes de France dont les périodiques ne sont pas régulièrement soumis au Bureau de la presse, de comptes rendus ou de mémoires scientifiques spéciaux où se trouvent traités des sujets intéressant la défense nationale et en particulier celui des gaz asphyxiants. Le général commandant en chef [...] a spontanément adressé des instructions aux médecins des armées pour qu'ils soumettent préalablement leurs mémoires ou communications à l'examen du Directeur général du service de santé du groupe des armées d'opérations".

Le ministre avertissait des inconvénients très graves que ne manquaient pas d'entraîner certaines divulgations. S'imposait donc une "extrême prudence dans le choix des articles insérés dans l'organe de la Société que vous présidez" et la nécessité de "soumettre ses publications à la Censure"<sup>4</sup>.

1. "Réflexions sur trois années d'expertises de visionnaires", in A.M.P., séance du 28 oct. 1918, p. 59.

2. "De l'utilisation des indisciplinés en temps de guerre", in A.M.P., 1916, p. 490-492. Les communications de Nordman et Bonhomme, en mai, juin et juillet 1917, sur "l'utilisation des indisciplinés en temps de guerre" allaient dans le même sens : "Il est urgent pour l'armée de récupérer le plus de forces perdues en créant sur le modèle des bataillons d'Afrique, des bataillons spéciaux composés d'indisciplinés utilisables".

3. H. Colin, Lautier, Magnac, "Les imbéciles à l'armée", in A.M.P., 1916, p. 540-544.

4. A.M.P., 1916, p.233-234

Les passages supprimés par la censure ne sont pas pourtant très nombreux. En 1916, un article de H. Colin, Lautier et Magnac intitulé "Les imbéciles à l'armée", renferme plusieurs passages non imprimés où étaient évoqués des fugues et des rebellions avec prise de commandements par des soldats, ou encore des fraternisations au nom de l'Internationale.

Les manifestations de la censure apparemment rares dans les *Annales Médico-Psychologiques* s'expliquent par le fait que l'État comme l'armée acceptaient les débats psychiatriques : "Dans un milieu à obligations aussi nombreuses, aussi strictes que l'armée en temps de guerre, les réactions à la confusion mentale y sont à la fois précoces et fréquentes", écrivait Chavigny<sup>1</sup>.

Ainsi, l'ensemble des réactions psychiques propres à la situation de guerre étaient décrites sans restriction : le cas de Louis E..., 22 ans, à demi-stupide à la suite de son séjour de trois mois dans les tranchées, ayant vu presque toute son escouade disparaître, était longuement analysé. De même, celui de Max R..., atteint d'hallucinoïse : "Je vois du sang partout", disait-il<sup>2</sup>. En étudiant la pathologie de l'attention, P. Chavigny développait le cas d'un soldat atteint d'aprosopie après avoir vu son commandant amputé d'un bras et d'une jambe ou un celui d'un autre, souffrant du même syndrome par suite de l'explosion d'un projectile, qui avait eu pour effet de "volatiliser" son adjudant<sup>3</sup>.

Voivenel pouvait, en 1918, écrire librement :

"Et c'est ainsi qu'on s'aperçoit que l'homme ne s'habitue pas aussi facilement qu'on l'a écrit à cette vie anormale et qu'après l'accoutumance, il finit par faire de l'anaphylaxie émotionnelle, c'est ainsi que le médecin peut éclairer le commandement sur la constitution organopsychique du courage et l'aider à perfectionner la culture de cette exubérance d'énergie qu'est l'esprit offensif".

Ou encore : "Nous avons assisté aux batailles mouvementées de 1914 ; comme médecin de bataillon, nous avons vécu la vie des tranchées dont nous avons suivi en quelque sorte l'organogénie" [...] Nous avons vu des écorchures minimes, comme la goutte d'eau froide de l'ironie sur un esprit en ébullition, éteindre instantanément l'esprit de combativité".

Ou enfin : "A la période d'accoutumance succède aux tranchées une période d'état où l'on n'a aucun progrès d'attitude à faire ; puis survient le premier signe de surentraînement, l'insomnie suivie de l'irritabilité et d'une asthénie physique. On s'aperçoit d'autant mieux de cette baisse de la tension nerveuse qu'on la ressent soi-même et qu'on l'observe précocement chez les autres"<sup>4</sup>.

1. "Expertise médico-légale de la confusion mentale particulièrement en temps de guerre", in A.M.P., séance du 26 mai 1919, p. 379-392.

2. Voir l'article de Calixte Rougé sur l'asile de Limoux, in A.M.P., 1916, p. 447 ; Nordman et Bonhomme, "Un cas d'hallucinoïse", in A.M.P., 1916, p. 525-530.

3. "Pathologie de l'attention. Étude d'un syndrome d'aprosopie systématisée", in A.M.P., 1918, p. 72-89.

4. "Sur la peur morbide acquise.", in A.M.P., séance du 28 janvier 1918, p. 283-304.

Si la censure restait limitée pour les psychiatres, leur rôle étant de protéger les soldats malades, il leur fallait aussi intervenir sur eux au moyen de thérapies appropriées aux circonstances.

## **Nouveaux types de soins**

De façon générale, existaient deux sortes de traitement : la douceur et le choc. Commençons par le premier type.

En ce qui concerne une hallucinose ayant atteint un soldat après la bataille de l'Aisne – "J'essaye de le calmer avec un drap mouillé, du choral", écrivait André Gilles –, il convenait d'utiliser "l'alitement dans le calme", une "médication tonique à base de cacodylate de strychnine" et "un régime de désintoxication précédé d'une diète"<sup>1</sup>.

C'est dans cet esprit que, "en mars 1915 furent organisés les premiers services de psychiatrie destinés à rassembler les malades nerveux mentaux ou évacués comme tels, contrôler leur état, établir un diagnostic précis, dépister les simulateurs, diriger vers l'arrière, dans les meilleures conditions de surveillance, ceux dont l'état nécessitait des soins prolongés et guérir sur place tous ceux, en grand nombre possible, qui devaient pouvoir revenir rapidement sur le front après un traitement approprié". En effet, "une hospitalisation courte mais hâtive permet la récupération rapide des malades atteints de troubles émotionnels légers, rapidement curables dans beaucoup de cas lorsqu'ils sont précocement soignés". Enfin, "chez des malades atteints de mutité, de surdi-mutité, d'aphonie, amenés directement du champ de bataille, la guérison survient après quelques heures, parfois en 48 heures, généralement par la persuasion et la rééducation"<sup>2</sup>.

Le service de psychiatrie de la 5<sup>e</sup> armée en 1915 se trouvait à 13 km des lignes. Dans le service composé de 30 lits et de 4 salles, tout malade entrant était soumis à l'alitement mais auparavant un bain d'une demi-heure à 37° lui était administré s'il était calme ; la durée en allait jusqu'à une heure s'il était agité.

"On donnait ensuite une purgation au calomel (75 cg). Les bains étaient continus chaque jour. Systématiquement, chaque malade était mis au régime lacté absolu pendant 2 ou 3 jours. Si l'analyse des urines restait négative, on donnait alors le petit régime lactovégétarien puis le grand régime lactovégétarien. Nous avons reconnu ces régimes comme les plus propres à remédier aux délabrements habituels du tube digestif produits par l'abus des conserves, de la viande, l'alimentation défectueuse et l'éthylisme. Jamais de vin : du lait, ou de la glyzine comme boisson, du thé, du café. Tous les malades prenaient pendant 8 ou 10 jours la potion suivante en 5 ou 6 fois la journée :

---

1. A. Gilles, "Étude sur certains cas de neurasthénie", in A.M.P., 1916, p. 209-229

2. René Charpentier, "Notes sur l'assistance psychiatrique de guerre", in A.M.P. 1918, p. 181-199.



teinture d'iode 40 gouttes et julep gommeux 100 grammes. Ce médicament peu coûteux et toujours en pharmacie avait pour but la désintoxication du tube digestif, la leucocytose et un effet de stimulation générale".

Les soins envisagés par H. Damaye ressemblaient fort à ceux de Gilles d'autant plus que le clinicien ajoutait : "Nous faisons simultanément grand usage des injections de cacodylate de soude si indiquées dans les nombreux états neurasthéniques et mélancoliques [et] comme médication de l'anxiété, les injections de morphine. Contre l'agitation, outre les bains, nous donnions le soir si besoin en était, 4 grammes de choral dans 120 grammes de julep et une injection (1/2 mm ou moins avec prudence) de bromhydrate d'hyoscine"<sup>1</sup>.

Voivenel put écrire, en 1918 : "J'ose m'enorgueillir, en 3 ans et demi de guerre, de n'avoir jamais puni ou fait punir un combattant". Au début de 1915 grâce au général Chaudezon – lui-même médecin – fut installée dans un village, à l'arrière, une infirmerie approvisionnée par le curé et la population en lits, draps et des couvertures. Les soldats atteints de fatigue nerveuse restaient là pour quelques jours de repos puis retournaient en ligne : "Nous appliquions à la lettre, cette cure de repos physique et émotionnel que le général Pétain a codifié en 1917"<sup>2</sup>.

Voilà pour "les gens normaux", comme disait Voivenel. Mais ce repos à l'arrière était parfois renforcé de traitements de choc pour les récalcitrants au combat, traitements parfois discutés. Les noms de "torpillage", "shock électrique" portaient, en effet, à confusion !

"Mais il est une condition du rapide succès, c'est que le traitement soit énergique et précoce, ce que l'on n'obtient qu'en soulignant l'action psychique incertaine de cet adjuvant impressionnant qu'est le courant électrique. Pour appliquer le traitement", continuait Gilles qui utilisait ce type de procédé, "un courant téтанisateur suffit (appareil faradique). Cette bénignité relative du procédé doit être ignorée du malade : pour agir sur son imagination morbide, il doit lui apparaître redoutable autant qu'efficace. Il est impressionnant et doit l'être"

Le psychiatre se posait quand même la question de savoir si ce courant faisait souffrir. "L'effet de surprise est désagréable certes et douloureux sans doute. Et cette douleur même, bien que très supportable, est l'élément particulièrement actif de persuasion : au choc émotif et douloureux qui a suggéré les troubles présentés, nous opposons de ce fait un nouveau choc émotif et douloureux, capable en quelque sorte de provoquer une contre-commotion" [...] L'hypnose n'est plus à l'ordre du jour. Reste la contre-suggestion par la persuasion et par la menace qui doivent convaincre le malade de son erreur, lui affirmer le caractère imaginaire de son trouble, le persuader que sa volonté peut

1. H. Damaye, "Aperçu général sur la psychiatrie d'un service d'armée", in A.M.P., 1918, p. 91-98

2. P. Voivenel, "Sur la peur morbide acquise", in A.M.P., 1918, p. 283-304.

et doit triompher, stimuler au besoin cette volonté par la perspective du Conseil de guerre".

Le torpillage n'était pas toujours efficace, cependant ; certains, qualifiés de "pervers" par Gilles, en redemandaient ! D'autre part la guérison s'avérait parfois de courte durée : un soldat de 28 ans qui boitait, marcha normalement après une séance ; revenu sur le champ de bataille, il fut repris de claudication<sup>1</sup>.

Que l'on considère plus ou moins favorablement les deux sortes de traitements, un fait demeure : l'on pouvait parfois guérir de troubles psychiques des exemples – et des exemples nombreux – l'attestaient. C'était la première fois dans l'histoire de la psychiatrie que l'on constatait autant de guérisons....

Et certainement, en conclusion, il faudrait laisser la parole aux aliénistes, observateurs constants de la société. D'abord à André Gilles constatant qu'en temps de conflit, on se conduit différemment : le subconscient "enseveli dans les couches les plus lointaines de notre vie mentale, grossi énormément par ailleurs du fait des circonstances de la guerre"<sup>2</sup>, peut nous conduire à n'importe quel acte. Ensuite à Philippe Chaslin, président de la S.M.P. jusqu'en 1918, remarquant que la guerre "a fait reparaître tant sur le front qu'en arrière de vieilles choses que l'on croyait oubliées, enterrées telle l'hystérie"<sup>3</sup>, maladie réputée jusque là l'apanage du sexe féminin, fragile, faible nerveusement : des hommes pouvaient donc ne pas toujours avoir un comportement viril au combat ! Enfin à Voivenel philosopant ainsi : "La guerre a été, est et sera [...] malgré tous les efforts des publicistes, des penseurs, même de certains chefs d'Etat"<sup>4</sup>. Que ne s'était-il trompé !

---

1. A. Gilles, "L'hystérie de guerre : troubles fonctionnels par commotion. Leur traitement par le torpillage", in A.M.P., 1916-1917, p. 207-223

2. A. Gilles, "Études de certains cas de neurasthénie et à leur propos sur certains états psychologiques observés sur la ligne de feu", in A.M.P., 1916, p. 209-273.

3. A.M.P., 1918, discours de Ph. Chaslin à la séance du 28 janvier, p. 272-273.

4. A.M.P., 1918, séance du 28 janvier, p.326.