

## *Introduction*

Les traumatismes neuropsychiques de guerre n'avaient jamais atteint le paroxysme qui sera observé durant le premier conflit mondial. La fréquence des troubles et la variété des signes neurologiques et psychiatriques présentés par les soldats durant cette période seront une véritable surprise pour les médecins militaires des pays belligérants. Les neuropsychiatres de guerre seront alors confrontés à des pathologies d'un genre nouveau et une suspicion permanente de simulation conduira à des dérives thérapeutiques et à des excès de la justice militaire.

Les aspects historiques anciens des troubles nerveux liés au combat ont déjà été étudiés et replacés dans leur contexte<sup>1</sup>. Les premières descriptions semblent devoir être rapportées aux guerres napoléoniennes sous la dénomination symbolique de *vent du boulet*. Durant la guerre civile américaine, entre 1861 et 1865, les médecins militaires furent eux aussi confrontés à des cas de traumatismes s'exprimant par des phénomènes moteurs ou par des troubles psychiques. C'est alors que les premières mesures de prise en charge de ce type de patients sont établies. Des cas seront également constatés durant la guerre franco-prussienne de 1870-1871. Mais ce sont surtout la guerre russo-japonaise de 1904-1905 et les guerres balkaniques de 1912-1913, atteignant une violence inconnue jusqu'alors, qui vont entraîner des troubles neuropsychiques plus graves et plus fréquents. Les neuropsychiatres français, dans leur congrès de 1909, alarmés par la question firent des propositions pratiques pour les conflits à venir. Cependant, le Service de santé de l'armée française ne prit pas la réelle mesure

de ces pathologies nouvelles et aborda la Grande Guerre sans avoir anticipé leur prise en charge.

Les médecins de la Grande Guerre se trouvent donc soudainement confrontés à des soldats traumatisés psychiques souffrant de tableaux cliniques mal connus ou inédits, comme la camptocormie, qui fait inexorablement se pencher les soldats vers l'avant, des tremblements inhabituels qui interdisent toute activité, la surdi-mutité qui les coupe de toute relation avec le monde extérieur, ou encore les troubles amnésiques et confusionnels. Les termes utilisés pour nommer ces syndromes sont variés : obusite, neurasthénie ou psychonévrose. Les descriptions des troubles se multiplient rapidement et donnent naissance à diverses classifications. Les photographies de l'époque et les archives du service filmographique des armées nous donnent de nombreux exemples du caractère spectaculaire de ces pathologies.

Le débat sur la responsabilité réelle de la guerre dans la survenue de ces nouveaux syndromes divise les neuropsychiatres. D'une part, la conception psychologique fait intervenir la violence des combats comme facteur causal principal, voire unique. Les commotions liées à l'explosion de munitions à proximité, les conditions de vie extrêmes sur le front, l'émotion vive créée par les visions d'horreur de mutilation et de mort sont considérées comme responsables de la genèse des troubles. Mais d'autre part, le point de vue hystérique, historiquement lié aux travaux des neurologues Jean-Martin Charcot (1825-1893) et Joseph Babinski (1857-1932), impliquera la notion d'autosuggestion et de simulation dans l'apparition des signes, écartant la responsabilité directe des circonstances pour mettre en cause plus précisément la bonne volonté du soldat.

Le soupçon de simulation arrive rapidement au premier plan des débats sur les psychonévroses de guerre. La place de la simulation dans les troubles nerveux avait déjà préoccupé les médecins militaires de la guerre civile américaine puis, quelques années plus tard, ceux prenant en charge les soldats du conflit franco-prussien de 1870-1871<sup>2</sup>. Mais, durant la Grande Guerre, la notion de simulation, consciente ou inconsciente, vient affecter de manière définitive la question des psychonévroses et perturbe leur

prise en charge thérapeutique. Le diagnostic abusif de simulation, porté sur ces blessés sans blessure visible, conduit certains neurologues et psychiatres à l'utilisation de traitements expérimentaux agressifs. De nombreux médecins useront de moyens inhabituels pour renvoyer au front, le plus vite possible, des soldats considérés comme des simulateurs cherchant à échapper à leur devoir de combattant et se transformant ainsi en véritables ennemis de l'intérieur. Une collusion médico-militaire s'installe irrémédiablement. Cette complicité des médecins avec les autorités militaires n'a évidemment pas concerné tous les neuropsychiatres mobilisés, mais elle s'est souvent développée sous le regard bienveillant des sociétés savantes habitées par un soudain zèle patriotique.

Durant la Grande Guerre, un bon nombre de neurologues et de psychiatres mobilisés dans les centres neuropsychiatriques ont adopté un comportement inadapté face à des hommes traumatisés. Ils ont modifié des méthodes thérapeutiques connues pour les transformer en outils destinés à démêler le vrai du faux chez ces soldats. La violence parfois extrême de ces méthodes, souvent comparées à une véritable torture, se justifiait pour leurs défenseurs par le fait de redonner à la France un maximum de combattants en démasquant les soldats simulateurs. Parmi ces méthodes expérimentales, l'électrothérapie, utilisation thérapeutique du courant électrique, tint une place importante. Déjà employée avant-guerre dans le traitement des névroses, l'électrothérapie devient la base d'une méthode de psychothérapie répressive appelée « torpillage » ou *psychothérapie faradique*, selon les variantes techniques. Ces méthodes agressives et douloureuses refusées par certains soldats permirent de poser avec acuité le problème des limites de l'autorité des médecins militaires. Le recours à ces thérapeutiques douteuses amena plusieurs de ces médecins à s'expliquer sur leurs agissements devant des conseils de guerre.

Les psychonévroses de guerre et les dérives de leurs traitements constituent certainement un des derniers sujets méconnus de la Grande Guerre. Le caractère caché de cette partie de l'histoire médico-militaire du premier conflit mondial tient à plusieurs facteurs. D'abord cette histoire implique des grands noms de la

médecine, comme le neurologue Joseph Babinski, déjà célèbre avant la guerre, ou les docteurs Clovis Vincent (1879-1947) et Gustave Roussy (1874-1948), utilisateurs des psychothérapies répressives à base d'électricité, qui deviendront des médecins réputés entre les deux guerres. Une autre explication tient au fait que la problématique des psychonévroses de la Grande Guerre recoupe d'autres sujets tardivement dévoilés comme celui des fusillés. En effet, dans les deux premières années du conflit, des soldats dont les troubles psychiques n'ont pas été décelés seront reconnus coupables de désertion en présence de l'ennemi, condamnés à mort et fusillés. Les travaux récents ont révélé plusieurs cas de ces fusillés dont quelques-uns seulement furent réhabilités entre les deux guerres<sup>3</sup>. Plus récemment, en 2006, des soldats britanniques traumatisés psychiques fusillés durant la Grande Guerre furent également réhabilités.

Le temps qui passe, l'évolution des mentalités médicales et l'accès plus facile aux archives permettent de lever progressivement le voile sur ce pan particulier de l'histoire. Quelques travaux ont abordé certains aspects du problème des psychonévroses de la Grande Guerre, soit en les regardant uniquement à la lueur des rapports médicaux officiels de l'époque, soit en se focalisant sur les dérives liées aux excès de la psychothérapie électrique<sup>4</sup>. Les psychonévrosés de la Grande Guerre ont également retenu l'attention du public grâce à des films comme *Les Fragments d'Antonin* de Gabriel Le Bomin, sorti en 2005.

Le travail de synthèse que nous proposons replace les psychonévroses de la Grande Guerre, d'une part, dans leur contexte militaire et, d'autre part, dans leur filiation neurologique avec les idées médicales antérieures au conflit. Les rapports médicaux et les publications scientifiques de l'époque ne révèlent cependant qu'un aspect du problème. Les témoignages de soldats traumatisés psychiques restent malheureusement peu nombreux tout comme ceux des écrivains-combattants confrontés aux névroses de guerre et à leurs thérapeutiques. Les œuvres littéraires existantes, par exemple celle de Louis-Ferdinand Céline (1894-1961), en prennent d'autant plus de valeur.

La question des psychonévroses de la Grande Guerre est souvent

réduite aux excès de la psychothérapie électrique et stigmatisée en raison du comportement du neurologue Clovis Vincent. Mais l'électrothérapie brusquée ne constituait qu'un des versants de la médecine expérimentale construite autour des traumatisés psychiques. Nous avons abordé cet aspect dans une première ébauche de ce travail publié dans une revue internationale de neurologie<sup>5</sup>. Toutefois, il nous a paru indispensable d'élargir le problème thérapeutique à l'ensemble des dérives expérimentales pratiquées par les neurologues et les psychiatres de la Grande Guerre. Sans évidemment les excuser, il serait par ailleurs aberrant de juger les faits et les comportements des médecins de l'époque avec nos critères médicaux actuels ou nos repères contemporains. Replacer les faits dans leur contexte médico-militaire français de l'époque paraît également réducteur. Dans un conflit de portée mondiale, il est nécessaire de rappeler que les traumatisés neuropsychiques ont posé problème aux Services de santé de tous les pays belligérants. Le terme *shell shock*, créé dans les pays anglo-saxons pour définir cette pathologie, a d'ailleurs connu un certain succès.

Les errances médicales et militaires autour de ces psychonévroses ont permis, à plus long terme, l'authentification du choc traumatique de guerre dans les conflits modernes. Au-delà des excès et des dérives, le concept même de troubles psychiques de guerre est donc véritablement né durant le premier conflit mondial. Les affrontements plus récents n'ont jamais reproduit le modèle des tranchées de 14-18. Ce type de combats fut incontestablement responsable de la prolifération des traumatismes neuropsychiques ainsi que de leur variété sémiologique. Les derniers conflits ont néanmoins donné naissance à leur lot de troubles neuropsychiques, désormais dénommés état de stress posttraumatique (*post-traumatic stress disorders*).

## NOTES

1. Louis Crocq, *Les Traumatismes psychiques de guerre*, Odile Jacob, Paris, 1999.

2. William W. Keen, Silas W. Mitchell, George R. Morehouse, « On malin-

gering, especially in regard to simulation of diseases of the nervous system », *American Journal of Medical Sciences*, 1864, 48, pp. 367-394. Edmond Boisseau, *Des maladies simulées et des moyens de les reconnaître. Leçons professées au Val-de-Grâce*, Baillière, Paris, 1870.

3. Nicolas Offenstadt, *Les Fusillés de la Grande Guerre et la Mémoire collective (1914-2009)*, Odile Jacob, Paris, 2009. Didier Callabre et Gilles Vauclair, *Le Fusillé innocent 1914-1917, La réhabilitation de l'artilleur Eugène Bouret*, Autrement, Paris, 2008.

4. Pierre Darmon, « Des suppliciés oubliés de la Grande Guerre : les pithiatiques », *Histoire, Économie et Société*, 2001, pp. 49-64. Sophie Delaporte, *Les Médecins dans la Grande Guerre (1914-1918)*, Bayard, Paris, 2003. Frédéric Rousseau, « L'électrothérapie des névroses de guerre », *Guerres mondiales et Conflits contemporains*, 1997, pp. 13-27. Jean-Yves Le Naour, *Les Soldats de la honte*, Perrin, Paris, 2011.

5. Laurent Tatu, Julien Bogousslavsky, Thierry Moulin, Jean-Luc Chopard. « The “torpillage” neurologists of World War I. Electric therapy to send hysterics back to the front », *Neurology*, 2010, 75, pp. 279-283.

sereinement être évacués sur l'arrière du front. Les premières semaines du conflit ont rapidement raison de cette idée fausse.

Le manque d'anticipation concerne également les troubles neuropsychiatriques de guerre. Le conflit russo-japonais de 1905 a révélé la grande fréquence des pathologies mentales et des troubles psychiques et nerveux entraînés par les combats modernes. Le nombre de ces troubles ne cesse d'augmenter et 2 à 3 soldats sur 1000 en sont atteints. Le congrès des aliénistes et neurologues de 1909 attire l'attention sur ces données et préconise une organisation sanitaire militaire neuropsychiatrique. En août 1914, les quelques mesures prises à la suite de ces recommandations ne sont pas encore effectives<sup>1</sup>.

Lors de la mobilisation générale et au début du conflit, le Service de santé du temps de guerre se met en place. Les médecins civils soumis, par leur âge, aux obligations militaires viennent rejoindre les médecins d'active. Leur nombre global reste cependant insuffisant, et les décrets de mai et novembre 1915 permettent aux étudiants en médecine d'être nommés médecins auxiliaires après une année de service comme infirmier. Des bâtiments civils, lycées, écoles ou hôtels, sont réquisitionnés pour installer des hôpitaux complémentaires. Les sociétés d'assistance comme la Croix-Rouge, la Société française de secours aux blessés, l'Union des femmes de France ou l'Association des dames françaises créent également des hôpitaux auxiliaires. La filière d'évacuation du blessé, du front vers les structures de l'arrière, s'organise.

Dès les premiers affrontements d'août et septembre 1914, les formations militaires de l'arrière sont cependant désorganisées par les retraites désordonnées des troupes françaises. Des médecins et des infirmiers sont faits prisonniers et emmenés en Allemagne. La réaction à cette désorganisation initiale se fait lentement.

La création de centres spécialisés médicaux et chirurgicaux fait partie des mesures prises pour faire face, d'une part, à l'afflux de blessés et, d'autre part, aux nouvelles blessures. Pour la neuropsychiatrie, deux types de centres sont progressivement mis en place, les centres de l'intérieur et les centres d'armées. Durant les premiers mois du conflit, le développement de ces centres dépend souvent de l'initiative personnelle des neurologues et des psychiatres confron-

## TABLE DES MATIÈRES

<i>Introduction</i> .....	7	
<b>CHAPITRE I : NEUROLOGUES ET PSYCHIATRES</b>		
<b>S'EN VONT EN GUERRE</b> .....	13	
<i>Le parcours du blessé neuropsychiatrique</i> .....	15	
<i>Les centres neuropsychiatriques de guerre</i> .....	18	
<i>La création des centres avancés</i> .....	23	
<i>L'activité des centres neurologiques</i> .....	25	
<b>CHAPITRE II : NOUVELLE GUERRE,</b>		
<b>NOUVEAUX TRAUMATISMES</b> .....	31	
<i>Les manifestations neurologiques</i> .....	33	
<i>Les troubles psychiques</i> .....	39	
<i>L'explication commotionnelle</i> .....	44	
<i>L'émotion de guerre</i> .....	48	
<i>L'interprétation hystéro-pithiatique</i> .....	51	
<b>CHAPITRE III : ENTRE SOINS ET RÉPRESSION</b> .....		61
<i>L'omniprésence de la simulation</i> .....	64	
<i>Agir vite et prévenir l'épidémie</i> .....	71	
<i>Un vaste champ d'expérimentations médicales</i> .....	75	
<i>La psychothérapie électrique</i> .....	77	
<b>CHAPITRE IV : LA POLÉMIQUE DES <i>TORPILLEURS</i></b> .....		91
<i>Le zouave se rebiffe</i> .....	94	
<i>Le débat sur les droits des blessés</i> .....	99	



<i>Gustave Roussy, le successeur</i> .....	103
<i>La querelle Vincent-Roussy</i> .....	110
<i>Le procès de Besançon</i> .....	113
<i>La faillite du traitement psychoélectrique</i> .....	116
<i>Le témoignage de Céline</i> .....	119
CHAPITRE V : <b>DEVANT LES CONSEILS DE GUERRE</b> ...	129
<i>La médecine légale militaire</i> .....	130
<i>La collusion médico-militaire</i> .....	133
<i>Les psychonévrosés fusillés</i> .....	137
<i>Le développement de l'expertise médicale</i> .....	142
CHAPITRE VI : <b>SHELL SHOCK ET GRANAT NEUROSE</b> ...	151
<i>Le shell shock des troupes britanniques</i> .....	153
<i>Les névroses des combattants allemands</i> .....	158
<i>Freud et les psychonévroses de guerre</i> .....	162
<b>Conclusion</b> .....	169
TABLE DES ILLUSTRATIONS .....	181
INDEX DES NOMS PROPRES CITÉS .....	183