Troubles nerveux et pithiatisme chez les soldats français, pendant la Grande Guerre*

par Liliane MAURAN **

Les troubles nerveux de guerre ont existé de tout temps. Hérodote en 450 avant J.C., rapporte dans ses "Histoires", le cas d'un soldat athénien, Epizelos, devenu aveugle pour le reste de sa vie à la suite d'une frayeur intense qu'il éprouva face à un géant perse, qui venait de couper en deux un soldat athénien avec son épée. On peut dire qu'il s'agit d'une *conversion hystérique*.

Beaucoup plus tard, en 1760, Van Swieten, premier médecin de Sa Majesté la Reine de Hongrie, écrit dans son *Traité des maladies qui règnent dans les armées :* "Le soldat nouvellement enrôlé et arraché tout à coup à ses parents, ne perd pas plutôt de vue le clocher de son village, qu'il sombre dans la mélancolie ; et, laboureur robuste, il supporte à peine les fatigues et les incommodités de la vie militaire." C'est une description de cas de "nostalgie" qui rend les recrues sans force et démoralisées.

Philippe Pinel en 1798, cite plusieurs cas de mélancolie de guerre, dans les armées de la Révolution.

Les médecins des armées napoléoniennes, entre autres Dominique Larrey et Percy eurent à traiter de nombreux cas de "nostalgie" ou "choc émotionnel".

Le terme de nostalgie était encore employé en 1862 par le neuropsychiatre américain Silas Weir Mitchell, qui lors de la guerre de Sécession, a dû organiser un hôpital de 400 lits pour traiter les troubles nerveux dus au combat, dont bon nombre d'hystéries.

Ce court historique reprend les grandes lignes d'un texte du médecin général Louis Crocq paru dans "Visages de la dépression" de mars 1993 (1). Je rappelle également que Duponchel, en 1886, affirmait que l'hystérie est la névrose la plus fréquemment étudiée dans l'armée.

Mon propos portera donc sur les névroses de guerre, lors du premier conflit mondial. Je reprendrai l'introduction d'une thèse de Francis Boucherot, présentée en 1915 : *"De*

---

* Comité de lecture du 11 décembre 1993 de la Société française d'Histoire de la Médecine

** 10 rue Louis Pergaud, 94700 Maisons Alfort

tout temps l'influence des grands mouvements sociaux sur l'état mental des peuples a été reconnue, quels que fussent les rapports de cause à effet admis par les différents observateurs. Mais si dans certaines de ces perturbations, le peuple tout entier subit au même degré le poids des calamités amoncelées, il n'en est pas de même dans la guerre. Là, en plus des accidents qui retentissent sur tous, l'élément militaire, par son genre particulier de vie, par suite des circonstances exceptionnelles où il se trouve, subit l'influence de causes spéciales provocatrices de psychoses, surtout chez les prédisposés".

Dans une autre thèse de 1915, présentée par Lucien Laffon, il est traité de la fréquence des psychoses et psychonévroses observées chez les combattants. L'auteur rappelle rapidement l'action du ministre de la guerre qui a ordonné la création de services spéciaux : *"ambulances spécialisées et centre de neuropsychiatrie, qui fonctionnent partout avec une régularité parfaite et rendent à l'armée les plus grands services"*. Ces thèses viennent infirmer la théorie couramment répandue, qui considère souvent les conflits armés comme propres à la réduction des symptômes des malades mentaux.

Les hôpitaux se vident. S'ils se vident des malades civils hospitalisés avant le conflit, ils se remplissent de malades militaires, fait moins connu qu'il convient d'examiner.

La Grande Guerre bouleverse le milieu des aliénistes. Ceux-ci sont mobilisés sur le front ou dans les formations sanitaires. De nombreux transferts de malades civils sont organisés ; comme celui de Ville-Evrard les 4 et 5 septembre 1914 ; transfert demandé par la commission de surveillance des Asiles publics d'aliénés de la Seine (2). Ville-Evrard, Maison-Blanche sont vidés de leurs aliénés civils, de leurs surveillants, de leurs infirmiers psychiatriques. Ces asiles sont réquisitionnés par le Service de Santé du Gouvernement militaire de Paris. Au 31 décembre 1914, 106 militaires se trouvent en traitement à l'asile de Ville-Evrard dans l'ancien pavillon des alcooliques. Ces blessés nerveux et mentaux arrivent du front, après deux à trois mois passés dans *les Ambulances, les H.O.E.* (*voir croquis*). Le plus souvent ils transitent par le Val de Grâce d'où ils sont envoyés sur différents centres de l'intérieur, suivant la spécificité de ces derniers chaque ambulance est rattachée à un hôpital de l'intérieur, dans une région militaire.

Il faut être efficace pour que les effectifs du front ne fondent pas trop vite. La connaissance étiologique en neurologie et en psychiatrie doit se développer ; il faut comprendre ce qui produit les troubles. Il faut trouver des thérapies radicales. En fait les neurologistes et les psychiatres fournissent un formidable travail nosographique. Les réunions des sociétés de neurologie et de psychiatrie se multiplient. On décrit, on constate, on tente de soigner, de guérir ou d'améliorer. A la fin de la guerre, à partir de 1920, les spécialistes disposent d'une importante documentation nosographique qui est l'essence même des grandes avancées en neurologie et en psychiatrie des années 1920-1930. On est sorti de l'aliénation, la psychiatrie, la neurologie, la psychologie vont se développer.

Les névroses de guerre au premier rang desquelles figure l'hystérie, sont une préoccupation majeure aussi bien pour les autorités militaires que pour les médecins pendant ce premier conflit mondial.

Le professeur Pierre Marie signale que le terme "nerveux" entraîne parfois des confusions dans l'esprit de certains médecins chargés des évacuations. Cette "affection"

touche un fort pourcentage de l'armée française, (1/4 de l'effectif de tous les blessés est envoyé dans les centres neuro-psychiatriques). Cette information provient des *Annales Médico-Psychologiques* d'avril 1917 ; il s'agit d'un texte présenté par le docteur André Gilles (3). Dans cet article, il décrit : *" Quels sont ces malades ? Voici des gens qui nous arrivent : celui-ci est complètement aphone. Cet autre est agité d'un tremblement violent qui simule à s'y méprendre la chorée. Ailleurs, cet homme nous vient qui ne peut plus se redresser et marche courbé en deux par une plicature vertébrale. Puis c'est l'interminable série de paralysies : monoplégies, paraplégies, hémiplégies accompagnées ou non d'anesthésie. Puis c'est ce pied bot survenu brusquement à la suite de l'explosion d'un obus et pour lequel cet homme se refuse à marcher autrement qu'en boitant."* André Gilles y traite de "l'hystérie et la guerre", des troubles fonctionnels par commotion et de leur traitement par le "torpillage" dont la paternité du terme revient à Clovis Vincent. Il soutient la thèse de la nécessité et de l'utilité de cette méthode qui consiste à envoyer du courant sur certaines parties du corps, afin de provoquer des mouvements ou d'arrêter les tremblements.

Pour certains médecins, il s'agit de *simulation*. Le terme *pithiatisme* (4) de Babinski revient en force dans le vocabulaire médical. Mais des spécialistes décèlent un traumatisme psychique à l'origine de chaque affection hystérique présentée par ces "exagérateurs" et "simulateurs" qui souffrent de troubles fonctionnels, leur interdisant d'exercer leur "métier de soldat". Sur le plan clinique, la confusion mentale de guerre, les divers aspects de la pathologie émotionnelle, les manifestations névrotiques surtout anxieuses et hystéro-pithiatiques, dominent les travaux des auteurs spécialisés en neurologie et en psychiatrie. Ces "exagérateurs" et ces "persévérateurs" honteux, réformés n°2, ne peuvent prétendre à aucune pension. C'est là le vœu de la Société de Neurologie. Je cite Babinski comme premier rapporteur sur les névroses : les réformes, incapacités et gratifications : *"On peut déduire de ce qui précède qu'en matière d'hystérie il ne saurait être question de réformes, d'incapacités et de gratifications, et je déclare, sans hésiter, que tel est mon avis. En effet dans la grande majorité des cas, les accidents hystériques finissent par disparaître quand les sujets qui en sont atteints sont placés dans les conditions de traitements requises."* Au début du conflit ces hystéries, ces névroses sont considérées comme la traduction "d'attitudes vulgaires de simulation". Le docteur Raynaud, de la 5e Région, en 1915, se pose la question de ces malades au point de vue de leur aptitude au service. *Il est,* écrit-il, *assez difficile de le dire maintenant. Ils ont encore des accidents, il y a lieu de les maintenir en traitement.*

(Ce n'est que lors du second conflit mondial, que les soldats bénéficieront des travaux de la première guerre mondiale. Ainsi, les "troubles psychiques" seront enfin pris en compte reconnus comme blessures de guerre et invalidés avec pensions).

Voici d'abord quelques rapports provenant des archives du Val de Grâce et des comptes rendus de rapports faits à la Société de Neurologie. Ces quelques exemples montrent les efforts faits par le Service de Santé du Gouvernement militaire de la Ville de Paris, mais aussi le désarroi devant cette hécatombe de blessés nerveux et douteux. Je rapporterai aussi quelques descriptions sur le traitement des troubles psychonévrotiques.

Je commencerai par l'extrait d'un rapport du docteur André Léri (5) *"Les névroses de guerre sont presque toutes des manifestations hystériques. Elles sont extrêmement fréquentes dans la zone des armées. Elles comptent pour plus de 50% dans la totalité des malades envoyés dans les centres neurologiques d'armée".*

Un compte-rendu dans la revue de neurologie de novembre 1915, du professeur Pierre Marie (6), indique *"Nous demandons chaque fois l'admission de ce genre de malades à l'hôpital Bréguet, mais cette admission n'a lieu qu'après un temps assez long."* Il emploie les termes "d'exagérateurs" et de "persévérateurs", qui encombrent le service. D'où la demande d'une création de nouveaux départements.

Je présenterai quelques extraits de rapports de chefs de centres (7). Les chefs de centres sont chargés d'envoyer au Service de Santé du Gouvernement militaire de la ville de Paris, un rapport mensuel sur l'activité de leur service. Voici celui du docteur Déjerine (8), affecté au traitement des blessés atteints de lésions du système nerveux à l'hôpital de la Salpêtrière, *"Rapport du 1er au 25 février 1915. Cas de troubles fonctionnels : 2 cas de mutisme, 1 de pseudo paralysie radiale et 1 hémiplégique. " ... "qu'il nous soit permis d'attirer l'attention sur un point très important au point de vue du traitement de ces malades. Il serait très utile de donner des instructions précises aux services sanitaires de l'avant afin que ceux-ci évacuent le plus rapidement ces malades fonctionnels vers les services spéciaux où l'on traite les affections du système nerveux. C'est en effet en grande partie de la rapidité et de la précocité avec lesquels le traitement est institué que dépend la guérison de ce genre d'affection"*.

Toujours en provenance du service de la Salpêtrière : rapport du 25 mars au 25 avril 1915. Service du docteur Déjerine, *"De nouvelles salles sont ouvertes. Elles seront aménagées en boxes séparés et fermés par des rideaux constituants pour ainsi dire des chambres séparées dans lesquelles seront isolés nos blessés"*. Puis, suit une rapide description des troubles des blessés reçus : *"Troubles purement fonctionnels. Ces malades sont toujours très nombreux. Parmi ceux que nous avons reçus ce mois, certains étaient atteints de troubles émotifs simples ou de vertiges. D'autres présentent des tremblements. Quatre sont atteints de paraplégie à la suite d'éclatement d'obus. Un certain nombre ont été évacués, complètement guéris et ont pu rejoindre leur dépôt. Trois, enfin ont été évacués par mesure disciplinaire pour mauvaise volonté évidente et indiscipline. L'un d'entre eux était atteint de paraplégie avec de fortes présomption de simulation."*

Je voudrais maintenant considérer quelques points du rapport de la *commission de neurologie* (9) lors de la réunion du 17 décembre 1917 et présenté par M.M. A. Souques, H. Claude et J. Froment. C'est une note sur l'état des services : *"Les services de neurologie militaire ont acquis une importance plus grande de jour en jour depuis leur création. Leur tâche est considérable puisque aux lésions du cerveau de la moelle et des nerfs déjà nombreux viennent s'ajouter les troubles nerveux dits fonctionnels, d'une interprétation si délicate et dont la cure exige tant d'énergie et de persévérance.*

Constat d'une grande différence suivant les régions. Tantôt les services de neurologie et physiothérapie collaborent, tantôt, on peut dire qu'il existe une cloison étanche entre les 2 services. Tantôt, les indications médico-militaires données par le neurologiste sont assez bien suivies par le centre de Réforme ; tantôt, ce dernier semble ignorer totalement les règles formulées par la société de neurologie elle-même".

Cette note, souligne que certaines Régions ne possèdent pas de centre neurologique. Mais elles possèdent des neurologistes chargés simplement d'établir les rapports pour la commission de réforme.

A l'égard des désordres hystériques, les neurologistes sont complètement désarmés. Ils doivent adopter l'une des solutions suivantes :

a) envoi des malades atteints de troubles nerveux dans les 16e, 17e et 18e régions, déjà trop encombrées par ce type de malades.

b) envoi pour traitement au centre et au dépôt de physiothérapie, qui se prête mal à la cure pour cette variété de désordre.

c) la réforme temporaire sans essai de traitement préalable....

Cet exposé serait totalement incomplet si je n'y faisais figurer les traitements employés dans la thérapie de ces troubles nerveux.

Au centre neurologique de la 13e Région, dont le chef de centre est le docteur Lortat-Jacob, on tente de faire avorter les crises hystériques par hydrothérapie froide, psychothérapie, privation de sortie, isolement en cas de subintrante, électricité faciale.

La lecture du compte-rendu du service de neuro-psychiatrie de l'hôpital n°11 et de l'annexe de Fleury les Aubrais, du mois d'août 1915, (Auxerre), présente une description de traitements utilisés : *"Une machine statique, des appareils à courant continu et à courant faradique permettent de faire des électro-diagnostics et d'appliquer l'électricité sous ses formes les plus essentielles.*

Le service d'hydrothérapie suffit à tous nos besoins. Un appareil à air chaud et un bain de lumière rendent possible l'application de ces précieux agents physiques. Enfin le travail manuel est obligatoire pour tous les malades susceptibles d'en tirer bénéfice.

Des tableaux nominatifs et un règlement affiché dans chaque salle, assurent le contrôle des traitements."

Dans la 5e Région un rapport du docteur Raynaud relate des cas avec description des symptômes et des traitements tentés sur les malades ainsi que leur résultat. *"Il semblerait que les bains, la faradisation et injections de sérum bromuré, ne procurent pas nécessairement une amélioration de l'état du malade."*

En conclusion

La névrose de guerre est un refuge dans la maladie pour fuir une situation de souffrance mentale ou désespérée devant la mort. (C'est en psychanalyse le conflit du Moi pacifique et du Moi guerrier) (10) . Les psychiatres et neurologistes français, l'ont admis et écrit dans les nombreux ouvrages ou rapports de l'époque. Il s'agit là de l'inconscient, la volonté consciente du malade n'est pas mise en doute, c'est ce qui différencie pour les médecins l'hystérie de guerre de la simulation. Ceux-ci ont justifié l'utilisation du "torpillage" par cette conception de la maladie. C'est aussi un concept psychanalytique décrit par Freud à propos des névroses. Il est intéressant de constater le parallélisme des points de vue français et freudien, en tenant compte qu'à cette période la psychanalyse n'avait pas réussi à pénétrer les milieux médicaux français. Freud développera à la fin de la guerre son concept psychanalytique dans son *Introduction à la psychanalyse et névroses de guerre,* en 1919. Cependant, l'on voit à travers le procès du lieutenant Kauders au médecin Wagner von Jauregg (11), que les thérapeutiques employées en France comme en Allemagne étaient les mêmes.

Il est indéniable que les troubles hystériques de guerre furent d'une grande fréquence. Le travail des médecins de l'époque et la réflexion que cet état morbide suscita fut

d'une grande importance. Ces observations donnèrent lieu à de nouvelles recherches, je pense à Henri Wallon qui reconsidéra sa première thèse de 1914 (12), après avoir été confronté comme médecin aux blessés nerveux de guerre.

Henri Wallon fut mobilisé pendant toute la guerre, utilisé comme médecin dans différents régiments, responsable d'un train sanitaire. A la fin de la guerre, il deviendra le premier médecin d'une Association loi 1901 : l'*Assistance aux blessés nerveux de guerre*. Fort de ses expériences, il rassemblera toutes ses observations et sera amené à modifier sa thèse de 1914. Prenant en compte les observations faites sur les adultes il présentera, en 1925, sa thèse devenue classique : *L'Enfant turbulent*.

BIBLIOGRAPHIE

BABINSKI. - Premier rapport, réformes, incapacités, gratifications. *Revue de Neurologie*. 1916. p. 753-756.

CLAUDE H., DIDE M., LEJONE P. "Psychoses hystéro-émotives de la guerre". *Paris-Médical*. 1916. p. 181-184.

GILLES André : "L'hystérie et la guerre. Troubles fonctionnels par commotion. Leur traitement par le *torpillage*". *L'Encéphale*. 1914-1916. p. 207-227.

GRASSET. - Troisième rapport. Les névroses et psychonévroses de guerre ; conduite à tenir à leur égard. *Revue de Neurologie*. 1916. p. 767-774.

Discussion. Réunion du 15 décembre 1916. Justin Godart, professeurs Pitre et Sicard, André Léri, Dide. *Revue de Neurologie*. 1916. p. 774-785.

LEFEBVRE P. et BARBAS S. - Note sur l'hystérie de conversion pendant la grande guerre. *Médecine et Armées*, 1985, *13*, 5.

Rapport mensuel sur le fonctionnement du service du docteur Déjerine, affecté au traitement des blessés atteints de lésions du système nerveux. La Salpêtrière. Du 1er au 25 février 1915.

Thèses :

BOUCHEROT F. - "Contribution à l'étude des maladies mentales dans l'armée en temps de guerre". 1915. Paris.

BROUSSEAU A. - "Essais sur la peur aux armées. 1914-1918". 1920. Paris.

LAFFON L. - "Contribution à l'étude des psychoses confusionnelles de guerre". 1915, Toulouse.

NOTES

(1) Médecin général Louis Crocq. Consultation des traumatismes psychiques à l'hôpital Saint-Antoine, 75012 Paris.

(2) Cette commission composée d'une quinzaine de notables, est chargée de la gestion des biens des aliénés et de la surveillance du fonctionnement des asiles publics de la Seine. Elle se réunit mensuellement dans l'un de ces asiles ou à l'Hôtel de Ville où elle a son siège.

(3) Médecin aide-major, interne des asiles de la Seine.

(4) Pithiatisme : Babinski 1901. Du grec *peithô*, persuasion et *iatos*, guérissable. Pithiatique : se dit d'un trouble non organique, dû à la suggestion et guérissable par elle.

(5) Carton 512, dossier de neurologie et psychiatrie. Centre neurologique de la IIe Armée Ambulance 13/20, secteur 63. Archives du Val de Grâce.

(6) Pierre Marie (1853-1940) professeur de clinique des maladies du système nerveux à la Salpêtrière, en remplacement de Déjerine J. décédé en 1917.

(7) Extraits de rapports mensuels conservés aux archives du Val de Grâce. Carton 74, 4e, 5e et 9e Régions, de 1916 à 1918.

(8) Professeur Déjerine Joseph, Jules, membre de l'Académie de Médecine. (1849-1917).

(9) La commission de neurologie se réunit mensuellement pour faire le point sur la situation dans les centres de neurologie et sur l'activité des neurologistes dans chaque région militaire.

(10) Communication d'Abraham à Budapest, les 28 et 29 septembre 1918.

(11) EISSLER K.R. - "Freud sur le front des névroses de guerre". P.U.F. 1979, Paris.

(12) L'enfant turbulent ; thèse présentée en 1925. Etude sur les retards et les anomalies du développement moteur et mental.

SUMMARY

Nervous disorders due to war are known since Antiquity. From 1915 young physicians wrote thesis about this problem in military psychiatry. The question of hysteria breed many difficulties. Physicians of the time make a remarkable nosographical work during the sessions of the Neurologic and of the Psychiatric French Societies, so as in their feature articles.

Babinsky's term of "pithiatisme" come back into medical vocabulary of WW I. The "torpillage" (a kind of electrical treatment), impels sharp controversies, but reveals to be a precious mean against malingering. Prs and Drs P. Marie, J. Déjerine, A. Léri, A. Souques, H. Claude, J. Froment, Cl. Vincent, H. Meige, G. Roussy, J. Lhermitte, G. Ballet and Babinski, mentioned their applied treatment, form psychotherapy to electricity, going by injections of bromide serum or isolation. Hysterical disorders were very important by number during this "drôle de guerre". They finaly admit that they are bind to emotion.