



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Mémoire

## La folie et la Grande Guerre : 565 aliénés militaires à l'asile de Cadillac de 1914 à 1925



*Madness and the Great War: 565 soldiers in the lunatic asylum in Cadillac from 1914 to 1925*

Michel Bénézech

266, rue Judaique, 33000 Bordeaux, France

### INFO ARTICLE

*Historique de l'article :*

Reçu le 2 septembre 2014

Accepté le 10 septembre 2014

Disponible sur Internet le 23 octobre 2014

*Mots clés :*

Asile d'aliénés

Cadillac

Combat

Mélancolie

Première Guerre mondiale

Psychiatrie de guerre

Soldat

Tuberculose

*Keywords:*

Battle

Cadillac

First World War

Lunatic asylum

Melancholia

Soldier

Tuberculosis

War psychiatry

### RÉSUMÉ

Le parcours psychiatrique du militaire atteint de troubles mentaux pendant la guerre de 1914–1918 est complexe et se termine dans les cas les plus graves par l'hospitalisation du malade dans un asile d'aliénés. La neuropsychiatrie bordelaise a joué un rôle important à cette période, avec en particulier les initiatives du professeur Emmanuel Régis (1855–1918). Entre 1914 et 1925, 565 militaires de sexe masculin ont été internés à l'asile d'aliénés de Cadillac (Gironde, France) avec 356 sorties (63 %) après amélioration ou guérison et 201 décès (35,6 %) dans l'établissement. Le contingent africain était important avec 138 cas, soit 24,4 % du total, dont au moins 88 tirailleurs sénégalais. Le diagnostic le plus fréquent était celui de mélancolie (163 cas, soit 31,4 %) et la cause de la mort la plus fréquente était la tuberculose (89 cas, soit 48,6 % des décès).

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### ABSTRACT

The psychiatric course of military personnel suffering from mental disorders during the 1914–1918 war was complex and the most serious affected subjects ended up being hospitalized as patients in a lunatic asylum. The Bordeaux school of neuropsychiatry played an important role during this period, particularly with the pioneering work of Professor Emmanuel Régis (1855–1918). Between 1914 and 1925, 565 male soldiers were interned in the lunatic asylum in Cadillac (Gironde, France): 356 (63%) returned to military life after improvement or recovery and 201 (35.6%) died in the establishment. The African contingent was large with 138 cases representing 24.4% of the total, and there were at least 88 Senegalese soldiers. The most frequent diagnosis was melancholia (163 cases, 31.4%) and the most common cause of death was tuberculosis (89 cases, i.e. 48.6% of deaths).

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

« Cette fois, mon cœur, c'est le grand voyage ;  
Nous ne savons pas quand nous reviendrons.  
Serons-nous plus fiers, plus fous ou plus sages ?  
Qu'importe, mon cœur, puisque nous partons ! »  
Jean de la Ville de Mirmont (1886–1914)

Adresse e-mail : [michel.benezech@gmail.com](mailto:michel.benezech@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2014.09.002>

0003-4487/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### 1. Introduction

La Guerre de 1914–1918 a généré et génère toujours d'innombrables documents et travaux historiques, géopolitiques, socio-économiques, biographiques (histoires de vie, témoignages de soldats) et médicaux. Parmi ces derniers, les données statistiques générales sur les traumatismes psychiques des soldats de l'armée française sont quasi inexistantes, contrairement à d'autres armées alliées [3,20]. En revanche, de nombreuses études particulières concernant les « aliénés militaires » ont été publiées à l'époque par les neurologues et les psychiatres. On les trouve

majoritairement dans des revues comme les *Annales Médico-Psychologiques* (56 communications sur la question entre 1914 et fin 1919), la *Revue Neurologique*, les *Bulletins de la Société clinique de médecine mentale*, mais aussi dans des ouvrages de psychiatrie militaire et des thèses [12,17,21]. Notre propos se limitera ici à apporter une modeste pierre supplémentaire, celle de l'asile de Cadillac, à l'immense documentation sur la folie et la Grande Guerre, laissant entre autres de côté les savantes synthèses cliniques, pathogéniques et thérapeutiques [5], ainsi que les débats et controverses sur les traitements de choc (« torpillage ») imposés aux soldats « hystéro-pithiatiques » [7,10,18].

## 2. Considérations générales

Quelques informations, qui ressortent de la littérature médicale ancienne et actuelle que nous avons consultée, doivent tout d'abord être rappelées :

- Avant la Première Guerre mondiale, un « aliéné » ou un individu ayant un passé asilaire n'est pas en principe incorporé (instruction ministérielle du 3 avril 1873, circulaire ministérielle du 3 juin 1897). Après les hécatombes de 1915 et 1917, on mobilisa nombre de malades mentaux, dénommés les « récupérés », qui avaient été exemptés ou réformés par les conseils de révision d'avant-guerre ou pris « bons absents » : arriérés plus ou moins profonds, maniaco-dépressifs, déments précoces, épileptiques. Certains de ces malheureux seront « les fous morts pour la France » [20].
- À l'époque, les soldats sont majoritairement des civils, ruraux ou artisans, appelés sous les drapeaux. Ce sont des hommes de 18 à 50 ans qui constituent une armée de conscrits. En 1914, 50 % des mobilisés français ont de 29 à 47 ans, alors que 50 % ont de 33 à 51 ans en 1918 [6].
- La population des aliénés militaires est constituée d'environ deux tiers de combattants sur la zone du front, le reste étant des non-combattants peu ou pas exposés. Ces soldats appartiennent le plus souvent à l'armée de terre, avec en tête les régiments d'infanterie et d'artillerie. La plupart sont originaires de la métropole (80 % ?) mais les soldats coloniaux sont fortement représentés dans les effectifs (Afrique du Nord, Afrique Noire, Madagascar, Indochine).
- Le « poilu », devenu ou redevenu malade mental, ne va pas directement de la zone de combat à l'asile d'aliénés. Son parcours médical est long et complexe, la chaîne logistique psychiatrique, après les brancardiers, le poste de secours et « l'ambulance », comportant le passage dans au minimum trois à quatre établissements hospitaliers militaires et civils. Le soldat atteint de folie transite souvent par l'un des 22 centres militaires de neuropsychiatrie, centres d'armée avancés (près du front) ou centres de l'intérieur (chefs-lieux de régions militaires, hôpitaux régionaux, villes universitaires). Ces centres ne sont pas régis par la loi du 30 juin 1838 et ont exclusivement un rôle thérapeutique et médico-légal (expertise et triage). En cas de troubles légers, passagers et curables (confusion mentale aiguë, délire onirique hallucinatoire, manifestations hystériques), le militaire est renvoyé dans son corps ou à l'arrière dans un emploi auxiliaire après traitement sur place dans le cadre d'une psychiatrie de l'avant dans la zone des armées. Si les troubles sont graves, prolongés ou incurables, il est parfois admis dans un asile de la région ou du département de la Seine, puis transféré par train sanitaire (« wagon des fous » à portières closes et grillagées) loin en province. C'est la psychiatrie de l'intérieur, c'est-à-dire, de l'arrière.
- L'admission à l'asile d'aliénés est prévue par l'article 544 du « Règlement sur le service de santé de l'armée à l'intérieur ». Là, deux situations administratives sont possibles selon les dispositions de la loi de 1838 : généralement en placement d'office, exceptionnellement en placement volontaire [14].
- À l'asile d'aliénés, le patient est visité et inspecté par les médecins militaires qui vérifient l'authenticité de son état pathologique (dépistage des simulateurs et sursimulateurs) et établissent si nécessaire un certificat de visite en vue de la réforme. La guérison ou l'amélioration certaine entraîne le retour au dépôt divisionnaire, la chronicité la réforme définitive.
- Le type et la fréquence des troubles mentaux observés peuvent varier selon la chronologie de la guerre : mobilisation (augmentation des internements dès août 1914) et incorporation ; choc du combat (syndromes confusionnels, stuporeux, délirants, impulsifs) ; vie au front (mélancolie, folie maniaco-dépressive, paralysie générale, démence précoce, délires des persécutions et mystiques, divagation et désertion morbides) ; après le retour de la paix (troubles tardifs, paralysie générale). En 1937, il y avait encore environ 4000 aliénés de guerre internés dans les asiles français [20]. Il y en a eu jusqu'aux décès des derniers d'entre eux dans les années 1950–1960.
- Les troubles mentaux des aliénés militaires sont parfois associés à des atteintes physiques liées à des événements de guerre : commotions par explosion, mine, souffle du boulet ou ensevelissement, blessures diverses, amputations, traumatismes crâniens, Gueules Cassées. Ces troubles peuvent être comorbides entre eux et avec des pathologies organiques plus ou moins chroniques : tuberculose, syphilis, typhoïde, entérite des tranchées, paludisme et trypanosomiase dans les troupes coloniales.
- La blessure psychique, qui est invisible, contrairement à la blessure physique, n'a été reconnue officiellement comme telle que par la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires qui distingue deux catégories de réforme : n° 1, avec pension, les troubles mentaux étant directement imputables aux événements de guerre ; n° 2, sans pension, les troubles n'étant pas en relation établie avec la guerre.

## 3. La neuropsychiatrie bordelaise et la Grande Guerre

Avant de détailler notre recherche menée à l'hôpital de Cadillac, il nous semble nécessaire de dire quelques mots sur le rôle important que joua la médecine bordelaise à l'occasion de la Grande Guerre dans la reconnaissance et l'organisation de la psychiatrie militaire. Les professeurs Albert Pitres (1848–1928), neurologue et disciple de Charcot, et Emmanuel Régis (1855–1918), neuro-psychiatre, se distinguèrent par la qualité de leur enseignement de médecine mentale et eurent pour élèves ou auditeurs non seulement des médecins mais encore des magistrats, des avocats et des philosophes. Parmi les plus célèbres, citons Victor Segalen, médecin de la marine, Saint-John Perse, diplomate et poète, Jean Abadie, neurologue, Angelo Hesnard (1886–1969), assistant de Régis, qui deviendra médecin-général de la marine de guerre et des troupes coloniales. Signalons que le docteur Robert Picqué (1877–1927), futur titulaire de la chaire d'anatomie, sera durant la guerre de 1914–1918 à l'initiative du transport des blessés graves par avion. Il créera l'aviation sanitaire qui garde toujours l'importance que l'on sait. Bien après la fin de la guerre, il périt d'ailleurs carbonisé dans son avion en convoyant l'épouse d'un officier gravement malade [15].

Le professeur Régis, considéré en son temps comme le plus grand spécialiste français de psychologie pathologique et criminelle, consacra un chapitre à la psychiatrie militaire dans la 4<sup>e</sup> édition (1909) de son *Précis de psychiatrie*. Il sera médecin-major, chef du service central de psychiatrie de Bordeaux (centre neuropsychiatrique de l'intérieur, 18<sup>e</sup> corps d'armée) situé dans

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314772>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314772>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)