P T F 2890

Połączone Biblioteki WFiS UW, IFiS PAN i PTF
T.2890
29002890000000

p. dr. Władysławowi Rzepie 2890
w dowód sympatyi i szacunku
Autor
30/IV 14.

LES CONSÉQUENCES MENTALES

DES

# ÉMOTIONS DE LA GUERRE

№ 1115
3685
485

Par Adam CYGL EJCH

Polskie Towarzystwo Filozoficzne Biblioteka
dr. inw. 3685

Nous nous proposons d'étudier, dans le présent travail, la part qui revient aux émotions dans la production des psychopathies de la guerre. Cependant, il ne faut pas oublier qu'à la guerre, il est très difficile, pour ne pas dire impossible, de séparer l'action des émotions de celle des autres facteurs, physiques ou pathologiques. L'agent moral est très important ; mais il n'agit jamais sur des individus reposés, en pleine possession de leurs forces physiques, en pleine activité de leurs facultés psychiques. Les privations de la guerre, les marches épuisantes, le surmenage, les maladies, la mauvaise alimentation, la faim, le froid, etc., toutes ces causes, en diminuant la résistance de l'organisme, travaillent en même temps à l'affaiblissement de la synthèse mentale. C'est sur un pareil terrain qu'agit d'habitude l'agent moral. Dans ces conditions, jamais on ne saura dire quelle a été l'influence *exclusive* de l'émotion sur l'origine d'un trouble mental donné; on pourra seule-



http://rcin.org.pl
H-117559

ment parler de la part qui lui revient *plus particulièrement* dans l'éclosion de ce trouble (1).

L'étude scientifique de troubles mentaux déterminés par la guerre ne date pas de longtemps. Les guerres hispano-américaine et transvaalienne en ont marqué le début. Mais un travail à fond sur les conséquences psychiques de la guerre n'a été effectué que dans la dernière campagne de Mandchourie. Là, on a établi, *pour la première fois*, des sections spéciales pour le traitement des militaires aliénés ; et, pour la première fois aussi, les psychoses de la guerre y ont été classées et envisagées dans leur ensemble.

A défaut de toute autre source, c'est de celle-ci que nous nous servirons dans notre mémoire. Et nous croyons que les accidents psychopathiques de la guerre russo-japonaise peuvent, jusqu'à un certain point, être généralisés et considérés comme caractérisant toute grande guerre moderne. En effet, quoique la dernière campagne ait eu lieu en Extrême Orient, par les procédés meurtriers qu'on y employa comme par les immenses agglomérations humaines qu'on réussit à y réaliser, elle constitue le dernier mot de la technique et de la stratégie européennes. C'est pour cette double raison (absence de toute autre source, la campagne de Mandchourie considérée comme type de guerre moderne) que nous profiterons des données des auteurs russes relatives aux effets psychiques de la guerre russo-japonaise.

Mais il y a une autre difficulté. Nous savons déjà qu'à la guerre il est absolument impossible de séparer l'action des émotions de celle des autres facteurs. Or, les troubles psychiques de la guerre étant donnés,

(1) Bien entendu, nous ne parlons ici que du terrain qui se forme sous l'influence des multiples facteurs de la guerre. Pour le moment, nous laissons de côté la prédisposition antérieure aux événements de la guerre.

http://rcin.org.pl

comment déterminer ce qui y revient directement à l'influence de l'émotion? Quel critérium avons-nous pour pouvoir affirmer que tel trouble mental doit être attribué à l'action de l'émotion et non d'un autre facteur psycho-pathogène? Question très importante. D'autre part, la distinction tant de fois établie entre l'émotion brusque et l'émotion durable est-elle vraiment essentielle, ou a-t-elle des bases arbitraires? Quelles indications nous fournit à ce sujet la psychiatrie? Le problème est d'autant plus grave que, psychologiquement, il est de toute nécessité de séparer à la guerre ces deux genres d'émotion. L'est-il encore au point de vue des conséquences mentales qu'elles provoquent?

C'est en partant de ces considérations, d'après nous de première importance pour le problème que nous voulons étudier, que nous nous sommes décidé à subdiviser notre travail en deux parties. Dans la première, nous analyserons l'influence des émotions brusques et des émotions durables sur la production des affections psychiques. La seconde sera consacrée à l'étude des troubles mentaux consécutifs aux émotions de la guerre.

Les *tremblements de terre* et les *accidents de chemin de fer* nous serviront comme exemples des catastrophes où les émotions agissent d'une façon *brusque* et violente : les *commotions politiques* (révolutions, etc.) nous apprendront comment agissent les *émotions durables*. Les conclusions auxquelles nous arriverons dans cette première partie projetteront une vive lumière sur le rôle psycho-pathogène de l'émotion en général ; elles nous fourniront, en outre, une base solide et indispensable pour l'étude des psychopathies liées aux émotions de la guerre. Dès lors, celles-ci, envisagées et analysées à la lumière de résultats acquis, pourront être classées d'après leur origine ; ceci nous permettra de saisir défi-

http://rcin.org.pl

nitivement le rôle joué par l'émotion dans la genèse des psychoses de la guerre.

## I. — L'influence des émotions brusques et des émotions durables sur la production des affections psychiques.

I. — Des faits isolés et de grandes catastrophes (tremblements de terre, accidents de chemin de fer) nous démontrent souvent les conséquences fâcheuses des émotions. Nombreux sont les exemples où la mort succède à une colère ou à une peur violente ; certains cas sont restés célèbres. Haller rapporte qu'un homme, passant sur une tombe, se sentit retenir le pied par une touffe d'herbe et mourut de frayeur le jour même ; un autre expira de peur le jour où on lui avait prédit qu'il mourrait. Le professeur Lander Brauton nous rapporte l'exemple d'un assistant de collège qui mourut à la suite d'une frayeur. Cet assistant était devenu odieux aux étudiants, qui décidèrent de lui jouer un bon tour. Ils préparèrent l'appareil d'une exécution capitale et lui persuadèrent que leur vengeance était sérieuse. Le simulacre de l'exécution terminé, l'assistant était mort de peur (1).

La colère peut avoir une issue non moins triste. De temps en temps, les médecins constatent les cas d'une apoplexie, succédant aux mouvements violents de la colère. Les crises de la colère finissent parfois par une mort subite. M. Brémond (2) en cite plusieurs exemples.

Mais ce qui nous intéresse plus spécialement, ce sont les accidents où l'émotion subie a été l'occasion d'un trouble nerveux ou mental. L'influence des émotions

(1) Cité par M. Mosso. *La peur*, 1886, p. 155.
(2) Dr F. Brémond. *Les passions et la santé*, 1893, chap. VII.

http://rcin.org.pl

dans l'apparition ou le développement des névroses est incontestable ; l'hystérie, à elle seule, peut donner l'idée de la puissance de ce pouvoir pathogène. La fréquence des émotions dans l'étiologie de l'hystérie a frappé les esprits depuis longtemps, et toutes les statistiques en relèvent l'étonnante efficacité. De même pour l'épilepsie et la chorée.

D'après la statistique de M. Hugon (1), sur 1.392 cas d'épilepsie observés par différents auteurs, 480 relèvent d'une cause d'ordre moral ; ceci fait une proportion de 34,6 p. 100. Il est possible que ce chiffre soit exagéré ; en tout cas, le rôle des émotions dans l'apparition des crises convulsives ne peut se prêter à aucun doute. Chez les enfants, la frayeur détermine facilement une attaque convulsive (la peur du chien, par exemple). Parfois la vue d'un accès d'épilepsie suffit à déterminer chez l'enfant un accès analogue. Parmi les émotions incriminées dans la genèse de l'épilepsie, le chagrin seul peut rivaliser avec la peur. Tous les deux ont des résultats également néfastes.

Les mêmes causes peuvent jouer un rôle important dans l'apparition de la chorée. Sur 110 cas de chorée, Peacock (2) en a vu 25 provoqués par la peur et 8 résultant d'émotions diverses (chagrin, etc). Dans la statistique de M. Bonnaud (3), le même facteur agit 68 fois sur 235 dans le développement de la chorée.

On note fréquemment des troubles mentaux causés par une secousse purement morale. Sur 1.000 aliénés séquestrés, Parchappe (4) trouve une proportion de 40,9 pour les émotions violentes (frayeur) et 54,1 pour le

---

(1) Cité par H. Michaud. Du rôle des émotions dans l'étiologie de l'épilepsie, *Thèse* de Paris, 1906-7, p. 72.
(2) Cité par Ch. Féré, *Pathologie des émotions*, 1892, p. 277.
(3) Cité par Ch. Féré, *Pathologie des émotions*, 1892, p. 278.
(4) Parchappe, *Diction. des sciences médicales*, t. III, p. 44.

http://rcin.org.pl

dénuement et la misère. Mais il faut bien remarquer que toutes les affections mentales n'ont pas la même rapidité de développement. A ce point de vue, il faut distinguer l'action des émotions violentes et brusques de celle des émotions durables. Une émotion brusque, selon qu'elle agit sur un terrain plus ou moins favorable, peut donner immédiatement naissance à des manifestations de la folie. Ces cas sont généralement aigus, transitoires et se terminent d'une façon satisfaisante. Les émotions durables ont un effet beaucoup plus funeste : si elles ne provoquent pas d'accès brusque de folie, en revanche, et par cela même, elles causent une telle dépression de l'organisme qu'à la longue tout choc pourra devenir le signal d'apparition d'un trouble mental. Et, dans ces cas, le pronostic ne sera pas toujours favorable : l'affection durera longtemps, traversera des phases plus ou moins inquiétantes, et il se peut que le malade ne guérisse jamais.

Si tous les auteurs s'accordent à reconnaître que l'émotion est un puissant facteur de psychoses, il n'en est pas de même quant à la détermination des limites de cette puissance. D'après l'opinion dominante, l'émotion doit être considérée comme cause prédisposante ou occasionnelle. Elle est toujours secondaire par rapport à l'état constitutif du sujet. Son rôle se réduit soit à découvrir le mal qui existe dans un état en quelque sorte latent, soit à créer une aptitude pour les maladies mentales. Dans le premier cas, le degré de la prédisposition, ainsi que l'intensité du choc émotionnel, pourront seuls donner la mesure de la gravité de psychopathie qui en résultera ; dans le dernier, l'aptitude créée pourra être révélée par toute infection ou intoxication.

Mais il y a d'autres savants qui, sans nier l'importance de la prédisposition, admettent cependant que l'émotion, à elle seule, est parfois suffisante pour pro-

http://rcin.org.pl

voquer des accidents psychopathiques. Cela veut dire que si, dans la grande majorité des cas, l'éclosion d'une affection psychique est en effet conditionnée par un terrain constitutif, il n'en est pas ainsi toujours : certaines émotions, par l'intensité de leur action, sont capables de produire le même effet.

Cette importante question a été vivement discutée à la réunion annuelle de la Société de Neurologie et de Psychiatrie de Paris, en 1909 (1). Pourtant, de toutes les discussions, aucune conclusion définitive ne s'est dégagée. Les divergences qui séparaient les membres de la Société étaient suffisamment notables pour que le problème ne pût être résolu. De nouvelles études éclairciront peut-être cette intéressante question.

II. — Nous venons de constater qu'au point de vue de leur action, il ne faut pas confondre les émotions brusques et les émotions durables. Une analyse rapide des événements cosmiques ou sociaux nous fera connaître, d'une façon plus approfondie peut-être, toute l'importance de cette distinction.

L'influence morbifique des *émotions brusques*, violentes, se montre d'une façon évidente dans les cataclysmes et les grandes catastrophes. Les troubles mentaux déterminés par les *tremblements de terre* ou par les accidents de chemin de fer fournissent à la psychopathologie des documents d'une valeur très appréciable. Lombroso constate que pendant les catastrophes italiennes, les manifestations de la folie furent énormes. La forme prédominante fut celle de la folie furieuse (2).

---

(1) La Revue neurologique : Du rôle de l'émotion dans la genèse des accidents névropathiques et psychopathiques (*Compte rendu officiel des séances*), 1909, p. 1549-1687.

(2) Cesare et Paola Lombroso : L'état d'âme pendant les catastrophes italiennes, *Figaro*, 1909, numéro du 13 février.

http://rcin.org.pl

M. Néri (1) a vu de nombreux cas du délire avec hallucinations, notamment chez les jeunes filles et les vieillards. M. d'Abundo (de Catane) (2) a observé chez les sinistrés la *stéréotypie psychique* qui consiste en ceci : chacun des réfugiés racontait d'une voix blanche et sans aucune émotion la mort ou la disparition des êtres qui lui étaient le plus chers. M. Bouloumié rapporte le même phénomène (3). Il fut profondément frappé par l'attitude de stupeur et d'indifférence de certains sinistrés. « Ils ne semblent pas se rendre compte de la réalité, on dirait qu'ils rêvent étant éveillés et qu'ils parlent d'événements très lointains ou survenus chez des indifférents (4). » Des faits analogues ont été enregistrés par M. Stierlin pendant le tremblement de terre de Valparaiso. Il cite le cas d'un jeune homme de dix-sept ans qui, au moment de la secousse, était occupé à jouer du violon. Il a réussi à s'échapper par une fenêtre sans être blessé. Une fois dans la rue, il se promène, s'occupe du sauvetage, cause, etc., et tout cela sans s'inquiéter du sort des siens qui, tous, ont péri dans la catastrophe. Après quelque temps, le jeune homme commença à exécuter des pitreries, se déshabilla et circula sans vêtements dans les rues. Pendant une semaine, il resta confus, désorienté. Puis son état psychique revint peu à peu à la normale (5).

A Messine, on rencontrait souvent des sinistrés se promenant tranquillement dans la grande rue, avec un

---

(1) Communiqué par M. Babinski à la Société de Neurologie, séance du 5 février 1909.

(2) *Revue neurologique*, 1909, p. 915 (Résumé d'un article de M. G. d'Abundo, inséré dans la *Rivista italiana de Neuro-patologia, Psychiatria*, etc., 1909, février, p. 49-64.

(3) Dr Bouloumié. *Vingt jours parmi les sinistrés* (Calmann-Lévy éditeurs).

(4) *Ibid.*, p. 16.

(5) V. *Revue neurologique*, 1909, p. 1676 (Rapporté par M. H. Claude).

http://rcin.org.pl

air indifférent, comme si rien ne s'était passé. De même, il était étrange de voir les hommes du peuple désœuvrés, apathiques, regardant impassiblement l'admirable travail de la troupe, sans l'aider, sans lui prêter un coup de main.

A côté de ces phénomènes de confusion et de dépersonnalisation, M. d'Abundo et d'autres auteurs ont constaté des troubles psychiques à caractère différent. Tantôt c'étaient des états délirants aigus avec excitation ou avec stupeur, et tantôt de véritables psychoses avec agitation maniaque et hallucinations, accompagnées de désorientation, d'amnésie, etc. Chez de nombreux sujets, la terreur avait engendré un véritable état d'obsession, à chaque instant ils s'attendaient à voir un nouveau tremblement de terre. Il est important de noter que, selon M. d'Abundo, parmi les gens atteints d'affections psychiques, il y en avait qui jusqu'à la catastrophe ne présentaient aucune tare ; chez eux, les psychoses revêtaient la forme des véritables délires de rêve.

M. Hartenberg (1), lui aussi, confirme les faits signalés, mais d'une façon très générale et très vague. En tout cas, il est indubitable que le choc émotif de ce genre de désastre peut donner lieu à des cas plus ou moins nombreux de *psychoses confusionnelles*. Leur début est ordinairement brusque ; mais la maladie n'est pas durable et tend vers une prompte guérison.

III. — Les *accidents de chemin de fer* ont aussi leur part, bien large, dans le développement des troubles nerveux et mentaux. Les victimes de ces accidents présentent toujours des désordres psychiques plus ou moins accentués. D'après certains auteurs, toutes ces pertur-

(1) P. Hartenberg. L'état mental des sinistrés de Sicile. *La Presse Médicale*, 23 janvier 1909.

http://rcin.org.pl

bations doivent être attribuées à l'influence exclusive du choc traumatique. L'émotion, en agissant par son intensité, serait capable d'engendrer ces troubles, même chez des sujets non prédisposés. Une prédisposition n'est point nécessaire pour que les troubles éclatent. Il s'agit même parfois d'individus particulièrement équilibrés, vigoureux, à caractère pondéré et énergique. Chez eux, tout comme chez des sujets à antécédents névropathiques, le choc émotif peut déterminer de graves affections, nerveuses ou mentales. C'est là un point bien important et que certains savants ont souligné à toute occasion.

Il y a une psycho-névrose qu'on observe très fréquemment dans les accidents de chemin de fer. C'est la *névrose traumatique*. L'origine de cette affection ainsi que la part qui revient à l'émotion dans son apparition, sont des problèmes qui retiennent depuis longtemps l'attention des neurologues. Parmi ceux-ci, certains prétendent que l'émotion peut créer la névrose traumatique de toutes pièces : il ne faut point pour cela que le sujet soit prédisposé. D'autres, — et ils sont la grande majorité, — tout en admettant que l'émotion est un facteur puissant dans la production de l'hystéro-neurasthénie (1), supposent néanmoins que, pour produire cet effet, elle doit agir sur un terrain prédisposé. La prédisposition seule pourrait expliquer toutes les formes que la névrose traumatique peut revêtir chez des sujets différents. Enfin, M. Vibert occupe dans cette discussion une place tout à fait à part. Il accepte le fait qu'un accident de chemin de fer peut engendrer directement la névrose traumatique ; mais, selon lui, le rôle principal appartient dans ce cas non à l'émotion, mais

(1) On assimile souvent la névrose traumatique à l'hystéro-neurasthénie.

http://rcin.org.pl

à un traumatisme d'une nature spéciale (1). Ce traumatisme communiquerait aux centres nerveux un ébranlement physique, produisant de nombreuses lésions matérielles de l'encéphale ordinairement peu accessibles à l'examen clinique. M. Vibert suppose qu'il y a ce traumatisme à la base de tous les cas de la névrose traumatique (2).

A l'appui de sa théorie, l'auteur fait remarquer que les individus qui ont subi une attaque nocturne, une tentative d'assassinat, éprouvent vraisemblablement une émotion égale à celle que peuvent ressentir les victimes d'un accident de chemin de fer, d'une explosion, d'un éboulement, etc. ; et cependant chez eux, on ne constate que très rarement les symptômes de la névrose traumatique. Les spectateurs d'un accident de chemin de fer en fournissent encore un exemple. Ils subissent généralement une émotion extrêmement violente, mais ne présentent par la suite que des troubles nerveux insignifiants ; les symptômes de la psychonévrose ne se manifestent que chez les voyageurs (3).

D'après l'auteur, les faits invoqués prouvent suffisamment qu'une émotion, à elle seule, ne peut donner naissance à la névrose traumatique. Elle doit donc résulter de l'action combinée de l'émotion et du traumatisme. Mais il y a des observations — peu nombreuses, il est vrai — où le traumatisme moral semble déterminer l'éclosion de la névrose, sans qu'une émotion puisse intervenir. M. Vibert en conclut que dans les accidents de chemin de fer le traumatisme doit être considéré comme la cause primordiale et directe de la névrose, l'émotion n'étant susceptible que d'aggraver l'effet déjà produit.

---

(1) Ch. Vibert. *La névrose traumatique*, 1893, p. 143 et suiv.
(2) Ch. Vibert. *Médecine légale*, 1911, p. 338.
(3) Ch. Vibert. *Les accidents du travail*, 1906, p. 594.

http://rcin.org.pl

La théorie que M. Vibert a exposée n'a pas beaucoup de partisans. Pour les aliénistes, le traumatisme moral n'est que très rarement le facteur réel des troubles nerveux ou mentaux. Ordinairement, il intervient comme cause prédisposante, c'est-à-dire en faisant du cerveau un *locus minoris resistentiæ* ; dans d'autres cas, il se contente de déclancher une affection déjà existante (1). Jamais il ne pourra créer de toutes pièces la névrose traumatique.

Quant à l'émotion, certes, son action est puissante, mais il est impossible de circonscrire les limites de cette action. Dans l'état actuel de la science, on peut seulement *affirmer* que, la prédisposition aidant, elle est capable de provoquer la névrose traumatique. Il est probable que dans ces cas les effets de l'émotion et du traumatisme moral s'associent. Mais il faut se garder d'admettre que l'émotion aura encore le même effet, c'est-à-dire fera apparaître la névrose traumatique chez des sujets indemnes de toute tare. Ici la question se complique. En effet, il est parfois si difficile de mettre à jour une prédisposition qu'il ne faut point conclure de l'impossibilité de l'établir à son inexistence.

Tout ce que nous avons dit à propos du rôle de l'émotion dans la névrose traumatique, pourrait être appliqué, et à plus forte raison, à certaines psychoses consécutives aux graves accidents de chemin de fer. Dans ce genre de catastrophes, on peut souvent observer la confusion mentale. Dans la grande majorité des cas, cette psychose apparaît chez des sujets prédisposés. Il serait peut-être inexact de soutenir qu'il en est toujours ainsi.

En résumé, ici comme dans les catastrophes cosmi-

---

(1) V. H. Dagonet. *Traité des maladies mentales*, 1893, p. 144; — E. Régis. *Précis de psychiatrie*, 1909, p. 681.

http://rcin.org.pl

ques, le rôle de l'émotion paraît être de première importance. Comme son action est *brusque* et *inattendue* (*et c'est là la caractéristique de ce genre de désastres*), les effets qu'elle engendre sont aigus, passagers et à terminaison favorable. L'accident se limite ordinairement à la production de la stupeur qui, plus tard, sera suivie par des troubles de l'attention, de la mémoire et par un changement, parfois très profond, du caractère. Les individus sont tristes, découragés, sombres. Assez souvent, on assiste à l'apparition de la confusion mentale. Quelquefois enfin, les émotions vécues provoquent l'apparition d'une sorte d'ivresse, dite *ivresse émotionnelle* (1), véritable folie transitoire, qui se termine par un accès de sommeil. C'est ce qu'on a pu observer pendant les catastrophes italiennes (2) et surtout chez les enfants.

IV. — Dans les grandes *commotions politiques*, l'influence des *émotions durables* s'exerce abondamment. L'étude des troubles psychiques liés aux derniers événements politiques en Russie nous permettrait de saisir le sens de cette influence, son caractère, son pouvoir et ses limites.

On discute toujours la question de savoir si les événements politiques ont quelque répercussion sur l'accroissement ou la diminution du nombre des aliénés. Certains auteurs admettent que les effets curatifs des commotions sociales sont encore plus puissants que leurs effets pathogènes (3). D'après cette opinion, tout soulèvement politique se traduit par une diminution considérable du nombre des aliénés. Les révolutions, en

---

(1) Ch. Féré. *Pathologie des émotions*, 1892, p. 225.
(2) Dr Bouloumié. Ouvrage cité, p. 71.
(3) V. Esquirol. *Des maladies mentales*, t. II, p. 727; — Morel. *Traité des maladies mentales*, p. 86-88.

http://rcin.org.pl

fin de compte, guérissent plus de nerveux et de déséquilibrés qu'elles n'en produisent. Dans une statistique très serrée et très consciencieuse, Lunier (1) a démontré que, pendant les événements de 1870-71, les asiles français ont reçu 1.300 malades de moins que dans la période correspondante de 1869-70 (2). Mais une diminution du nombre des *admissions* dans les asiles ne veut pas dire une diminution du nombre des *aliénés*. Ordinairement, *pendant* les périodes de troubles politiques, le nombre des internements diminue ; il augmente au contraire *après* ces périodes. Les raisons en sont très diverses. Lunier en rapporte quelques-unes (la perturbation apportée par les événements dans le fonctionnement du service, la parcimonie de quelques administrations départementales, etc.) ; mais il insiste sur ce fait que les événements contribuent directement à cette diminution, en suspendant l'influence de certains facteurs étiologiques de l'aliénation mentale (3). Or, s'il est vrai que la révolution (ou d'autres perturbations sociales) suspende l'influence de certaines causes étiologiques, il n'est pas moins vrai qu'elle en puisse produire d'autres, entraînant des effets non moins désastreux.

Donc, au point de vue des conséquences mentales, la révolution présente une double face : elle est capable d'opérer une diversion, parfois assez puissante, pour faire avorter l'explosion de certaines maladies ; elle est accompagnée d'une foule de facteurs qui sont de véritables agents de la folie. Il paraît que ces derniers l'emportent et que l'orage, que la révolution déchaîne, finit

---

(1) L. Lunier. Influence des événements de 1870-71 sur le mouvement de l'aliénation mentale. *Annales médico-psychologiques*, 1872, 1873, 1874.
(2) *Ibid.*, 1874, vol. XI, p. 385.
(3) *Ibid.*, p. 386.

http://rcin.org.pl

toujours par une augmentation du nombre des aliénés. Mais les maladies n'éclatent pas toujours brusquement. Parfois elles se développent lentement et progressivement de façon que les individus qui en portent le germe ne peuvent présenter les symptômes correspondants que dans un temps relativement assez long *après* l'événement. C'est pour cela qu'on ne doit pas se contenter d'une analyse, même approfondie, des résultats *immédiats* de la révolution. Il faut que cette étude s'applique à toute une série d'années qui lui succèdent. Alors seulement on pourra se prononcer en connaissance de cause, et c'est à ce prix que la conclusion en deviendra vraiment scientifique.

La littérature concernant la dernière révolution russe n'est pas très riche. Cependant, plusieurs points ont pu être établis. Lunier supposait que, dans les événements de 1870-71, la prédisposition héréditaire n'a joué qu'un rôle relativement peu important dans la genèse des aliénations mentales. Il en a noté la proportion de 24 cas p. 100, tandis que, dans les conditions ordinaires, on constate son influence, à des degrés divers, 63 fois sur 100 (1).

Les auteurs russes ne sont nullement du même avis. Ils constatent, au contraire, que dans la grande majorité des cas, les malades possédaient une hérédité neuro-psychique gravement chargée. M. Scholomovitch (2) trouve que, parmi ses malades, 50 p. 100 présentaient une prédisposition neuro-psychique ; 25 p. 100 seulement n'en offraient aucune trace. 10 sur 12 des malades de M^me^ Pavlovskaja (3) étaient des dégénérées.

---

(1) V. Lunier, article cité, p. 387.

(2) A. Scholomovitch. Maladies mentales greffées sur les événements politiques. *Rousskij Vratch* (en russe), 1907, n° 21.

(3) L. Pavlovskaja. Plusieurs observations de maladies mentales développées sous l'influence des événements sociaux. *Obozrenje Psychiatrii*, 1906, n° 6 ; 1907, n° 9 (en russe).

http://rcin.org.pl

Parmi les 7 aliénés que M. Hermann (1) a soignés, un seul ne présentait pas de signes de dégénérescence. Les douze observations de M. Rybakoff lui font présumer qu'en général les individus les plus sujets aux troubles psychiques sous l'influence des événements politiques, sont des déséquilibrés et, peut-être même, des psychopathes (2). M. Bernstein (3) est encore plus sceptique. Selon lui, la révolution de Moscou n'a fait des victimes que parmi les gens qui, par leur constitution psychopathologique, y étaient fatalement prédestinés. Tout autre facteur, physique ou moral, pourrait avoir le même effet. Le traumatisme politique doit être considéré comme une cause adjuvante et non déterminante des maladies mentales.

Assurément, la façon dont M. Bernstein interprète les choses est exagérée, mais il n'est pas douteux que, dans les troubles psychiques développés sous l'influence des commotions sociales, la prédisposition et la dégénérescence ne jouent un rôle primordial et ne soient, pour ainsi dire, le fond sur lequel ces affections prennent généralement naissance. C'est là un point bien important et qu'il faut retenir.

Si la révolution n'a pas déterminé une forme spéciale de psychose (4), une « psychose révolutionnaire », toutefois elle n'est pas restée sans influence sur les troubles

---

(1) F. Hermann. Troubles psychiques dépressifs greffés sur les événements politiques actuels. *Journal Nevropatologii i Psychiatrii* (en russe), 1906, n° 3. Voir aussi l'*Encéphale*, 1907, vol. II, p. 670.

(2) F. Rybakoff. Troubles psychiques liés aux événements politiques en Russie. *Rousskij Vratch* (en russe), 1905, n° 51 ; 1906, n^os 3 et 8 ; 1907, n° 20.

(3) A. Bernstein. Etude sur les troubles mentaux observés à Moscou l'hiver 1905-1906 (en russe), *Sovremennaja Psychiatria*, 1907, avril.

(4) F. Gadziatsky. Troubles psychiques liés aux événements politiques en Russie. *Voyenno-Meditsinskij Journal* (en russe), 1908, octobre.

http://rcin.org.pl

psychiques observés. Ces derniers, dans la grande majorité des cas, portaient le caractère de paranoïa aiguë avec délire de persécution et avec phénomènes très accusés d'inquiétude, de peur et de dépression psychique (Rybakoff). Cette tendance des affections mentales vers le type paranoïaque à forme dépressive et délirante, a été confirmée par tous les auteurs. Il est intéressant de constater que les événements ont communiqué aux idées délirantes une couleur spéciale. Les malades se croyaient ordinairement persécutés par des personnes du camp opposé : la terreur des juifs et celle des étudiants étaient des « centaines noires » (à chaque instant, ils s'attendaient à un « pogrome »); les socialistes voyaient partout les gendarmes et la police ; les révolutionnaires craignaient les cosaques, les potences, etc. (1). Avec le temps, le contenu du délire que les sujets ont puisé dans les faits révolutionnaires s'évanouissait peu à peu et les idées délirantes revêtaient un caractère ordinaire. La maladie perdait son cachet révolutionnaire et, finalement, ressemblait à toutes les affections de ce genre.

La forme dépressive imprimée aux troubles, prédominait presque d'une façon absolue. On a observé quelques cas d'excitation maniaque avec la peur, l'anxiété et les idées de persécution, mais c'était un phénomène relativement rare. M. Hermann souligne que chez ses malades le délire n'était pas systématisé : les idées délirantes ne se rapportaient jamais à des personnages déterminés, ils voyaient le danger et la mort partout.

Les psychoses avaient généralement un début brusque : les sujets passaient d'un état de santé psychique apparente à un état psychopathique. La maladie

P.I.E.

(1) *Ibid.*, p. 96.



http://rcin.org.pl

revêtait bientôt un caractère aigu, mais les malades se rétablissaient.

Il reste encore un fait sur lequel presque tous les auteurs ont essayé d'attirer l'attention du lecteur. Parmi les malades, il faut distinguer ceux qui ont pris une part active à la révolution, de ceux qui n'en ont été que les témoins ou les spectateurs. Or, les premiers tombaient moins facilement malades que les derniers et la maladie, chez eux, suivait toujours un cours plutôt satisfaisant. Tandis que les gens qui participaient passivement aux événements, présentaient des symptômes très graves et qui ne laissaient pas beaucoup d'espoir.

A ce propos, nous voudrions hasarder une hypothèse. On sait que tout le monde n'est pas également capable de prendre part à une perturbation politique. Il y a des gens qui, par leur constitution physique et mentale, sont exposés plus que les autres à y être mêlés. C'est en eux que la crise en germe trouvera ses premiers adeptes ; ce sont eux qui deviendront ses meilleurs propagateurs. Bientôt ils s'y donnent corps et âme, et tous les moments de leur vie, comme toutes les forces de leur organisme, seront consacrés à la réalisation de leur rêve. Or, *au point de vue psychologique*, tous ces individus, à ce moment-là, pourraient être assimilés à des gens obsédés par une passion. Ce seraient de vrais passionnés.

Les événements politiques opèrent donc, parmi les habitants d'un pays, une vraie sélection. Un groupe d'individus, à constitution nerveuse spéciale, est d'avance désigné à y jouer un rôle prépondérant et à y prendre part d'une façon active. Le reste, l'immense majorité des habitants, pourra participer plus ou moins activement et tantôt, sous l'influence d'une émotion ou de la contagion, accomplira tel ou tel acte, ou bien se bornera à un rôle purement passif. Les premiers, les révo-

http://rcin.org.pl

lutionnaires décidés, actifs, constituent l'élément constant, solide, de tout mouvement ; le reste, la foule, en sera la partie indécise, inconstante, changeant suivant le moment, la disposition, l'humeur.

Nous savons déjà qu'au point de vue des conséquences mentales, les événements politiques retentissent beaucoup plus profondément sur la foule passive que sur les révolutionnaires actifs. En admettant que notre supposition — à savoir que les révolutionnaires actifs sont des passionnés — soit vraie, il s'en dégagerait logiquement que *les passions ont des effets psychiques moins débilitants et moins graves que les émotions*. Nous nous garderons bien d'insister plus longtemps sur cette question ; elle n'a été apportée ici qu'à titre de simple hypothèse.

De l'étude comparée, mais forcément rapide, que nous venons d'entreprendre, on pourrait tirer les conclusions suivantes :

*a*) Les *émotions violentes*, par la vivacité et l'intensité de leur choc, peuvent donner naissance à certaines formes de psychoses, parmi lesquelles il faudra attribuer une place importante à la *psychose confusionnelle*.

Dans l'état actuel de la science, il est impossible de répondre à la question de savoir si l'émotion, *sans le concours de la prédisposition*, sera capable de produire une psychose. Dans certains cas, cela paraît vraisemblable ; mais il serait difficile d'en fournir des preuves tout à fait convaincantes, la prédisposition étant parfois très délicate à déceler.

*b*) Les *émotions durables* agissant d'une manière lente et continue, sont plus propres à déterminer des psychoses dont le germe existait chez le sujet à l'état latent. Leur rôle est surtout celui d'un excitant. L'affection peut revêtir toutes les formes selon le terrain sur lequel

http://rcin.org.pl

elle se développe ; mais, d'une façon générale, les psychopathies *chroniques* prédominent. Les émotions durables influent seulement sur la couleur et le contenu du délire.

Dans les cas où la prédisposition n'est pas saisissable ou semble être exclue, l'émotion, soit par la répétition, soit par la durée, peut engendrer une psychose d'une manière directe. L'éclosion de la maladie coïncide avec le moment où les effets répétés du choc paraissent avoir déterminé un épuisement extrême du cerveau. D'après les symptômes, la psychopathie pourra être rangée dans le groupe des psychoses confusionnelles.

## II. — Troubles mentaux consécutifs aux émotions de la guerre.

Maintenant que nous avons appris comment les émotions agissent dans différentes circonstances et quel est le résultat de cette influence, nous pouvons aborder l'étude des conséquences mentales de la guerre. Là, il sera difficile, pour ne pas dire impossible, de séparer l'action des émotions brusques, violentes, de celles qui se développent lentement et progressivement.

Dans une lettre, devenue célèbre, qu'il a adressée à M. le professeur Lacassagne, M. Jacoby (1) démontre que la bataille moderne, au point de vue de l'effet psychique qu'elle produit, est comparable à des grands bouleversements cosmiques, tels qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, etc., et détermine, comme eux, de véritables épidémies de troubles cérébraux. Au premier abord, cette comparaison paraît assez heureuse, mais un moment de réflexion suffit

(1) P. Jacoby (d'Orel). Les victimes oubliées de la guerre moderne. *Archives d'anthropologie criminelle*, 1904.

http://rcin.org.pl

pour voir qu'on compare des choses distinctes. En effet, comme nous l'avons vu, ce qui caractérise les grandes catastrophes, c'est qu'elles éclatent brusquement. Généralement, le monde est saisi par le sinistre à l'improviste ; personne ne s'attendait à rien de pareil. Et plus subitement surgit la crise, plus violente est l'action des émotions, et plus graves aussi les troubles psychiques provoqués. Dans les catastrophes, les phénomènes qui se passent sont trop inattendus, ils arrivent trop brusquement pour que l'organisme puisse s'y adapter ; c'est là la principale cause des troubles psychiques.

A la bataille, ce n'est plus la même chose. Les batailles ne sont pas inattendues. Longtemps avant tout combat, on concentre les forces, on les dispose conformément à la science stratégique, on fortifie les positions, etc. Le soldat sait qu'une bataille est imminente ; il n'est pas encore sur les positions et déjà il a éprouvé toute une série de sentiments plus ou moins fatigants, plus ou moins déprimants. Le voilà enfin sur les positions : la géhenne commence. A tout moment l'ordre d'attaque peut être lancé ; à tout instant il faut s'attendre à l'assaut de l'ennemi. C'est dans ces conditions d'épuisement et de tension du système nerveux que la bataille s'engage. Certes, elle sera riche en émotions violentes et brusques ; mais est-ce qu'on peut comparer l'état psychique du soldat au commencement du combat à l'état des habitants à la veille d'une catastrophe ? Là, une confiance absolue règne dans toutes les âmes ; on est rassuré, reposé, tranquille. Ici, la peur, l'inquiétude, toutes sortes de tortures morales ravagent les cerveaux et font que la bataille, qui d'un coup mettra fin à toutes ces souffrances, sera attendue avec impatience.

On voit que les effets psychiques des bouleversements cosmiques sont intimement liés au degré de la *surprise* que leur apparition provoque. Par ce côté, les batailles

http://rcin.org.pl

ne pourraient entraîner aucune conséquence fâcheuse. Comme elles sont prévues, il n'y a pas de place, ou bien peu, pour la surprise. Dans les combats, un autre facteur intervient. Là, l'instinct défensif de la conservation est éveillé ; c'est lui qui est la cause multiple de toutes les émotions. Et le choc moral a des effets psychiques d'autant plus graves qu'il agit sur des individus déjà passablement affaiblis par les sentiments dépressifs qui ont précédé le combat (1).

C'est pour ces raisons que l'action psychopathogène de la bataille ne doit pas être comparée au pouvoir morbide des grandes catastrophes cosmiques, ou bien ce n'est qu'en tenant compte de ces différences essentielles qu'on a le droit de comparer leurs effets au point de vue de l'aliénation mentale.

Si, par un côté, la guerre rappelle quelque peu les catastrophes cosmiques (les batailles), par un autre côté, et toujours au point de vue des émotions qu'elle procure, elle pourrait être assimilée à une perturbation politique. Le temps qu'on passe sur les positions ou dans les armées d'arrière-garde est aussi très riche en émotions. Mais celles-ci appartiennent plutôt à la catégorie des émotions durables. Par leur manière d'agir elles rappellent les agents que nous avons étudiés comme produisant les psychoses greffées sur les événements politiques.

Avant de passer aux troubles mentaux, disons d'abord un mot des névroses que la guerre a déterminées. On admet généralement que ce sont les officiers, gens instruits et relativement délicats, qui, à la guerre, sont atteints presque exclusivement par les maladies

(1) Nous mettons à part la *prédisposition* constitutive de l'organisme pour les maladies mentales. Nous ne parlons ici que de la prédisposition, résultant de l'influence des émotions.

http://rcin.org.pl

nerveuses. On a toujours supposé que les soldats, se recrutant ordinairement parmi les paysans et les habitants des villages, restent réfractaires à ce genre d'affections et que, par conséquent, chez eux les maladies nerveuses n'existent presque pas. Les chiffres du « Bureau de la statistique sanitaire » relatifs aux névroses de la dernière guerre russo-japonaise, montrent un pourcentage de 8,1 pour les officiers et de 1,3 pour les grades inférieurs (par rapport au nombre total des maladies). Ceci semble confirmer l'idée qu'on s'est faite depuis longtemps, à savoir que les névroses chez les soldats sont chose infiniment rare et ne doivent pas retenir l'attention des médecins et de la Société. M. Schoumkoff a écrit à ce propos un intéressant article (1). Il a eu l'occasion de soigner 312 soldats qui, après la bataille de Moukden, ont été évacués à Fraj-dria-tchou. Parmi eux se trouvaient 56 malades *nerveux*, ce qui constitue, par rapport aux 312, 18,2 p. 100 (2). Le seul groupe de l'hystérie et de la neurasthénie renfermait 45 personnes ; avec l'épilepsie et l'hypochondrie il y en avait 85 p. 100 de la totalité des maladies nerveuses.

M. Schoumkoff comprend lui-même que les conclusions tirées de l'observation de 312 malades ne sont pas assez convaincantes pour pouvoir être généralisées et élevées à la hauteur d'une règle. Mais il a la profonde conviction que, quand les conditions déplorables dans lesquelles s'opère ordinairement le diagnostic (médecins non spécialistes ; étude peu scientifique de la névrose; idée préconçue qu'un simple soldat ne peut être nerveux ; méfiance des médecins par rapport aux soldats ; leur partialité envers les officiers auxquels on

(1) G. Schoumkoff. Du pourcentage des maladies nerveuses pendant la guerre russo-japonaise. *Vratchebnape Gazeta* (en russe), 1906, nos 32 et 33.

(2) *Ibid.*, no 33, p. 875.

http://rcin.org.pl

n'ose rien refuser, etc.), seront disparues, alors toutes les statistiques seront concordantes et montreront : 1° que le pourcentage des maladies nerveuses chez les soldats et chez les officiers est presque le même, et 2° qu'il s'élève à 18,2 p. 100 du nombre total des malades (1).

De nombreux travaux, parfois d'une valeur très grande, ont été publiés sur les troubles psychiques, déterminés par la guerre russo-japonaise. Les auteurs, toujours spécialistes, n'étaient pas également placés pour pouvoir donner un travail coordonné. Les uns, se trouvant dans l'armée active, suivaient de très près les péripéties de la guerre et avaient l'occasion d'observer les psychoses au moment même de leur éclosion. En revanche, l'examen des malades était forcément superficiel et incomplet : un service hâtivement installé pour les besoins de la guerre ne remplit pas les conditions nécessaires pour un diagnostic sérieux. D'ailleurs, les patients n'y restaient pas longtemps. Les malades affluaient ; pour pouvoir les placer, il fallait faire évacuer les moins atteints dans les grandes villes de la Russie d'Europe. D'où un diagnostic hâtif et insuffisamment étudié.

Les autres psychiatres accueillaient les aliénés évacués de l'Extrême-Orient dans les grands asiles, privés ou militaires. Là, l'étude des soldats était détaillée, suivie, serrée, mais le diagnostic ne pouvait plus être le même qu'il aurait été au début de l'affection. Le parcours en chemin de fer durait ordinairement un mois, et comme les psychoses de la guerre portaient surtout un caractère aigu, rien d'étonnant que ce dernier les

(1) Remarquons ici que pour M. Schoumkoff, le pourcentage des maladies nerveuses chez les officiers, fourni par la statistique du Bureau (8,1 p. 100), est aussi au-dessous de la vérité. Il doit être, comme pour les soldats, 18,2 p. 100.

http://rcin.org.pl

influençât d'une façon notable. Les malades, en entrant dans les asiles, présentaient des symptômes insignifiants, légers ou bien très aggravés. En tout cas, ce n'était plus l'affection telle qu'elle avait été provoquée par la guerre.

Dans l'exposé des résultats de la guerre que les auteurs russes nous ont fourni, il faudra toujours tenir compte des considérations que nous venons de développer. Sous cette réserve seulement, on pourra accepter les données de leur statistique et de leur classification.

Voyons à présent comment se présentent les conséquences mentales de la guerre russo-japonaise. Selon M. Avtokratoff (1), le nombre des aliénés durant toute la guerre ne dépassait pas 1.900 hommes. En évaluant le chiffre des malades et des blessés à 540.000, on voit que sur 1.000 maladies on comptait 3,5 d'affections mentales. En évaluant la force numérique de l'armée à 1.000.000 d'hommes, on obtient 1,9 des aliénés pour 1.000 combattants. Ces chiffres sont assez expressifs.

Chez les officiers, on constatait surtout l'alcoolisme chronique, la paralysie progressive et les psychoses neurasthéniques. Chez les soldats, les psychoses épileptiques occupaient la première place ; en deuxième ligne se voyaient les psychoses alcooliques et la confusion (2).

Des psychoses alcooliques il n'y a pas à dire grand'-chose. Parmi les malades se trouvaient beaucoup de jeunes officiers et des soldats qui, avant la guerre, ne s'adonnaient pas à la boisson. Chez eux la psychopathie revêtait la forme aiguë, avec hallucinations auditives et

---

(1) P. Avtokratoff. Assistance, traitement et transport des aliénés pendant la guerre russo-japonaise. *Oborrenje Psykhiatrii, Nevrologii i exsperymentalnoj Psychologii*, 1906.

Il faut remarquer que les données de M. Avtokratoff se basent surtout sur les cas observés par lui ou par ses aides dans l'hôpital central de Psychiatrie de Kharbine.

(2) *Ibid.*, p. 682.

http://rcin.org.pl

visuelles d'un caractère terrifiant. Mais généralement, l'accès passait vite et le malade revenait à la santé.

Les psychoses épileptiques se développaient surtout pendant ou après les grandes batailles. On les observait même chez des sujets qui n'avaient jamais eu d'accès épileptique. La maladie durait ordinairement trois semaines au plus et passait sans laisser aucun trouble psychique.

Les plus intéressantes parmi ces psychopathies sont les psychoses neurasthéniques et les nombreux cas de confusion mentale. La guerre a imprimé à cette dernière un cachet spécial : une *dépression* fortement accusée. La confusion mentale *agitée* ne se voyait presque pas : les mouvements des sujets étaient lents et alourdis; les hallucinations n'affectaient jamais cette forme animée changeante, mobile, si caractéristique pour la confusion hallucinatoire aiguë ; au contraire, elles étaient pâles et pénibles. Généralement, après quelques semaines de séjour dans l'asile, les malades pouvaient être transférés dans la Russie d'Europe sans aucun préjudice pour leur santé.

Quant à la psychose neurasthénique, elle était tout à fait remarquable. La scène s'ouvrait ordinairement par une forte céphalée à laquelle s'ajoutaient bientôt un sommeil inquiet et un état d'apathie. La maladie progressait rapidement. Les malades devenaient très irritables et très impressionnables : le moindre bruit provoquait un sursaut de tout le corps, les larmes apparaissaient à tout propos et l'idée de suicide hantait souvent l'esprit. Les hallucinations, surtout celles de la vue et de l'ouïe, étaient terrifiantes et identiques ; elles se rapportaient toujours aux horreurs de la guerre. Tantôt c'étaient des tas de cadavres en état de décomposition ; certains malades entendaient le bruit assourdissant des obus qui éclataient partout ; d'autres reproduisaient les horribles

http://rcin.org.pl

tableaux de la guerre, avec le sang qui coulait à flots, avec les plaintes des blessés et des mourants et tout ce qu'ils avaient jamais vu ou entendu ; il y en avait aussi qui croyaient leur crâne emporté dans une bataille, leur cerveau découvert n'étant qu'une pourriture. Les petits soldats rêvaient souvent de leurs familles et les noms de leurs femmes et de leurs enfants revenaient toujours dans leurs paroles.

Les symptômes physiques de la psychose neurasthénique n'étaient pas moins caractéristiques. Avec le tremblement des mains et de la langue, avec les réflexes exagérés, on constatait surtout une hyperesthésie considérable ; on ne pouvait toucher le malade sans qu'il réagît, on ne pouvait même pas l'approcher ; un petit coup de marteau sur la rotule suffisait pour provoquer un mouvement de tout le corps et un cri involontaire. Mais la marche de la maladie était satisfaisante. Une semaine après l'entrée des malades dans l'hôpital, on ne les reconnaissait plus, tant leur état était amélioré et un mois suffisait pour que la guérison fût complète.

Remarquons enfin que les malades, une fois revenus à la raison, se rappelaient très bien tous les détails de leur maladie ; l'amnésie partielle et confuse ne s'observait que très rarement; jamais on n'a constaté une amnésie complète.

Un travail très consciencieux sur les conséquences mentales de la guerre russo-japonaise a été publié par M. Ozeretskovskij (1). L'auteur, médecin aliéniste à l'hôpital militaire de Moscou, a eu l'occasion d'examiner tous les *officiers* aliénés évacués de Kharbine, de Nikolsk et d'Irkoutsk, sur Moscou. C'est lui qui nous

(1) A. J. Ozeretvskoskij. Des troubles mentaux liés à la guerre russo-japonaise. *Voyenno-Meditsinkij Journal*, (en russe), 1905, numéros d'octobre et de novembre ; 1906, numéros d'octobre et de novembre.

http://rcin.org.pl

fournira des détails sur les affections psychiques de la guerre.

L'auteur compare le nombre des officiers atteints de troubles psychiques en temps de paix et pendant la guerre. Or, ce nombre a augmenté. Il est presque double en comparaison avec le nombre normal des officiers atteints des maladies psychiques. Mais il ne faut pas conclure de là que c'est la guerre qui est la cause unique de ce doublement. De nombreux officiers, en arrivant sur le théâtre de la guerre, étaient déjà malades ; ils étaient même tels avant leur départ. D'autres tombaient malades quelque temps après leur arrivée, quoiqu'ils n'appartinssent pas à l'armée active. Dans ces cas, la guerre favorisait seulement l'apparition d'une maladie dejà existante, qui tôt ou tard se serait certainement développée. Il est curieux de constater que si, *en temps de paix*, la paralysie progressive (19, 3 p. 100) occupe la première place dans le milieu militaire (nous parlons des officiers), les psychoses alcooliques (11,1 p. 100), la deuxième, la psychose neurasthénique, est presque inconnue (0,2 p. 100) ; *en temps de guerre* il en est tout autrement. Les psychoses alcooliques tiennent la première place (30,9 p. 100), ensuite se rangent les psychoses neurasthéniques avec 13,4 p. 100 et la paralysie progressive vient la dernière (12,2 p. 100). La question sera encore plus claire quand nous saurons que dans l'armée active prédominent les psychoses neurasthéniques, dans l'armée d'arrière-garde les psychoses alcooliques. En général, l'armée active est la source des psychoses aiguës, dans l'armée d'arrière-garde on trouve plutôt les affections chroniques.

Si la guerre n'a créé aucune psychose particulière, il est indubitable qu'elle a donné une marque spéciale à toutes les formes connues. Presque toujours le délire avait pour sujet les événements de la guerre ; d'autre

http://rcin.org.pl

part, la prédominance des états dépressifs était évidente. Nous avons déjà vu d'après l'article de M. Avtokratoff (*qui, dans la description des psychoses, ne fait que répéter ce que M. Ozeretskovskij en a écrit*), par quoi se caractérisaient les différentes psychopathies ; nous ne croyons pas nécessaire de le rappeler ; soulignons seulement que le délire et les hallucinations étaient très abondants et se développaient avec une facilité extraordinaire ; une très petite quantité d'alcool suffisait pour faire apparaître le délire alcoolique, même chez des individus qui, avant la guerre, ne souffraient pas du délire pendant la veille ; d'autre part, les états dépressifs prédominaient tellement que même la confusion mentale ne se présentait que très rarement sous sa forme expansive.

Le plus grand nombre des affections psychiques appartenaient aux personnes appelées de la réserve. Cela signifie que la plupart d'entre elles arrivaient sur le théâtre de la guerre dans un état très grave où la maladie existait déjà ou bien n'attendait qu'une occasion de se manifester. Le *facteur héréditaire* jouait un rôle immense. Dans l'armée active comme dans celle de l'arrière-garde, il surpasse le chiffre de 60 p. 100 de toutes les maladies psychiques. C'est pour cela qu'on le considère comme le principal moment étiologique de la guerre. L'alcoolisme avait la même importance pour l'armée d'arrière-garde. Là, 60 p. 100 des officiers tombaient malades pour cette raison. Dans l'armée active son importance est moindre, il n'atteint que la proportion de 25 p. 100. En revanche, ici, c'est la *dégénérescence* qui se place derrière la prédisposition héréditaire. Dans 41 p. 100 on constatait les signes de dégénérescence physique. Mais il y avait aussi des cas où l'affection psychique se développait sur le fond de plusieurs facteurs étiologiques (hérédité-dégénérescence-

http://rcin.org.pl

syphilis ; hérédité-alcoolisme ou hérédité-dégénérescence-commotion nerveuse, etc.), combinés de différentes façons.

Si les affections chroniques constituaient le triste privilège des armées d'arrière-garde, il n'en est pas de même pour les armées actives. Ici, il faut distinguer trois catégories d'officiers : ceux qui supportèrent les fatigues sans participer aux batailles, ceux qui se tenaient plus ou moins longtemps sur les avant-postes, et enfin ceux qui prenaient une part active dans les batailles. A mesure qu'on s'élève des premiers aux derniers, les affections chroniques diminuent pour être remplacées par le type aigu. Ici l'influence des conditions pénibles de la vie de guerre se manifeste dans toute sa clarté. Sur les avant-postes, c'est toujours le manque de sommeil, de nourriture, un travail écrasant, une tension épuisante des nerfs ; c'est aussi l'attente de l'ennemi, la peur d'être mutilé ou tué, la crainte de l'avenir, de la nuit, de l'inconnu, etc. Tout ceci oppresse tellement le système nerveux qu'il se trouve bientôt dans un état d'épuisement extrême. Dans les batailles, à ces influences accablantes s'ajoutent encore d'autres facteurs qui agissent d'une façon inattendue et violente. Et c'est ainsi que prennent naissance les psychoses déterminées par la guerre. On peut dire que les batailles engendrent presque exclusivement les névroses et les psychoses aiguës ; parmi ces dernières, la psychose neurasthénique et la confusion mentale sont les plus importantes.

Un travail analogue à celui de M. Ozeretskovskij, mais concernant les *soldats* qui ont passé par la section psychiatrique de l'hôpital de Moscou, a été publié par M. Schaïkievitch (1). L'auteur constate que la grande

(1) M. Ɔ. Schaïkievitch. Sur les troubles psychiques en rapport

http://rcin.org.pl

majorité des soldats qui étaient atteints de troubles psychiques présentaient dans la structure de leur crâne, de leur visage, dans la disposition des oreilles et des dents, etc., des signes physiques de dégénérescence. En outre, une certaine quantité de soldats — assez minime, il est vrai — étaient déjà physiquement malades avant leur départ pour l'Extrême-Orient. C'étaient généralement des gens atteints de psychopathies chroniques. Le plus grand nombre des soldats malades offraient un trouble psychique particulier. On peut le considérer comme un syndrome de dépression et de stupeur. Le malade est déprimé, taciturne. Son intelligence se trouve dans un état de torpeur ; il est comme abasourdi. Sur les questions posées il ne répond pas ou répond par monosyllabes et avec des grandes pauses. Il s'isole et, la plupart du temps, reste au lit. L'expression du visage est obtuse, le regard éteint. Le pouls est ralenti, la température du corps abaissée. Le malade s'oriente mal dans le temps et l'espace, le processus de l'association se fait avec lenteur ; parfois, mais très rarement, il est saisi par les idées de persécution, d'auto-accusation, de pénitence, etc., mais toujours elles sont incoordonnées, incohérentes et entrecoupées. La mémoire s'affaiblit, l'esprit de combinaison diminue, les opérations logiques s'effectuent difficilement. Pas d'hallucinations. Toujours et partout, le malade se plaint de vertiges et de confusion des idées. La sensibilité est un peu émoussée, la force des réflexes déviée ; on peut aussi observer d'autres signes morphologiques de dégénérescence. Dans la plupart de ces cas, le malade se

---

avec la guerre russo-japonaise. *Voyenno-Meditsinskij Journal* (en russe), 1907, CCXIX, p. 270, 445, 629 ; CCXX, p. 81.

V. aussi : *Journal Nevropatologii i Psykhiatrii im Korsakova* (en russe). Contribution à l'étude des troubles psychiques relatifs à la guerre russo-japonaise, 1904, p. 1102-1105.

http://rcin.org.pl

rétablit. Il est intéressant de noter que, suivant l'auteur, les psychopathies telles que la mélancolie, la démence précoce, la démence paranoïde (Kraepelin) étaient généralement précédées d'un trouble psychique, ressemblant beaucoup à l'affection ci-dessus décrite. Elle serait donc le premier stade de toutes ces maladies. L'auteur croit nécessaire de donner à cette psychose le nom d'*amentia depressivo-stuporosa* (1).

Nous nous sommes arrêtés plus longtemps sur cette psychose, et nous avons suivi presque littéralement la description qu'en donne l'auteur pour deux raisons : d'abord, parce que c'est la psychose dominante parmi les soldats ; ensuite, parce qu'elle est intimement liée à la vie de guerre. Non qu'elle n'ait été observée en temps de paix (avant la guerre, elle était déjà notée par l'auteur et le Dr Ozeretskovskij) ; mais la guerre a particulièrement souligné le caractère tout à fait spécifique de cette maladie. Elle se développait surtout pendant ou après les batailles (quelques heures, une semaine, et parfois même deux mois après), et, comme M. Schaïkievitch lui-même le rapporte, sa cause immédiate doit être cherchée dans les émotions du combat, dans la peur, dans la tension extrême de l'esprit et du corps que le soldat y a éprouvés, et enfin dans le choc, psychique ou nerveux, qui résulte de sa participation au combat ou d'une grenade qui éclate à proximité (2). Dans ce dernier cas, on pouvait même observer une surdi-mutité hystérique avec perte antérieure de connaissance.

Quant aux autres formes de maladies mentales, on notait des cas de confusion mentale aiguë, de mélancolie, de névrose traumatique, d'hystérie, etc. Nous

(1) V. *Journal Nevropatol. i Psych.*, article cité, p. 110.
(2) *Ibid.*, p. 1105.

http://rcin.org.pl

n'avons pas besoin de répéter que le contenu du délire et des hallucinations était généralement empreint des événements courants de la guerre : toujours c'étaient des Japonais, le bombardement, la fusillade, le délire de grandeur (le soldat est héros, capitaine, général; il n'a pas peur, il tue les Chinois, il sauve le drapeau), etc.

Une certaine lumière, sur la question qui nous intéresse, peut encore être projetée par les études de M. Lubarskij et de M. Soukhanoff. M. Lubarskij qui, pendant la guerre, était médecin aliéniste à la section psychiatrique du lazaret de Nikolsk-Oussouryjsk, a eu l'occasion d'examiner 223 cas de troubles mentaux (2). Pour lui, la guerre, avec toutes ses horreurs, avec la peur incessante d'être tué ou mutilé, avec le chagrin qu'on éprouve d'être séparé de la famille, avec la crainte pour son futur sort, doit être considérée comme la principale cause de toutes ces affections ; il ne nie pas, d'ailleurs, l'importance de la prédisposition, du facteur héréditaire, d'alcoolisme, etc. Quant aux variétés de maladies mentales, voici le tableau qu'il en donne :

| | |
|---|---|
| Paranoïa acuta . . . . . | 61 |
| Paranoïa chronica . . . . . | 28 |
| Melancholia. . . . . | 24 |
| Amentia . . . . . | 22 |
| Dementia curabilis. . . . . | 5 |
| Mania . . . . . | 4 |
| Paralysis progressiva. . . . . | 17 |
| Psychosis neurasthenica, hypocondr. et hysterica. . . . . | 15 |
| Psychosis epileptica . . . . . | 2 (2). |

Nous voyons que, parmi les psychoses aiguës, le

(1) A. M. Lubarskij. Section psychiatrique du lazaret de Nikolsk-Oussouryjsk pendant la guerre russo-japonaise. *Obozrenje Psykhiatrii*, *Nevrologii i eksperymentalnoj Psykhologii*, Saint-Pétersbourg, 1907.

(2) *Ibid.*, p. 77.



http://rcin.org.pl

groupe de la confusion mentale domine tous les autres ; ensuite, vient la psychose neurasthénique. Remarquons, avec l'auteur, qu'à toutes ces affections s'ajoutait, presque toujours, un élément de dépression très accentuée.

M. Soukhanoff ne croit pas pouvoir admettre le fait rapporté par M. Chaïkievitch, que la guerre a fait apparaître une psychose spéciale (1). Le terme « amentia depressivo-stuporosa » a l'inconvénient de suggérer l'idée que c'est une forme d'aliénation propre uniquement aux soldats et que l'on ne connaît pas dans d'autres couches de la société. Or, selon l'auteur, il n'en est pas ainsi.

On peut affirmer que, parmi les soldats aliénés, on trouvait beaucoup de formes dépressives de psychoses, mais il est impossible de dire qu'il y en avait une qui leur était particulière. L'auteur, après des études approfondies (l'auteur a eu à sa disposition le matériel clinique de l'asile privé, pour les guerriers aliénés, de M. Lakhtine), arrive aux conclusions suivantes : 1° les maladies psychiques, observées chez les combattants de l'Extrême-Orient, appartiennent à deux groupes : les unes étaient aiguës, les autres chroniques. Les premières se rapportent surtout aux psychoses aiguës, les autres à la démence des adultes et à la paranoïa chronique ; 2° parmi les psychoses aiguës, on pouvait distinguer quatre formes :

*a*) La forme dépressivo-hypocondriaque.
*b*) La forme d'amentia dépressive.
*c*) La forme dépressivo-stupéreuse.
*d*) La forme dépressivo-paranoïaque (2).

---

(1) S. Soukhanoff. Sur les formes dépressives du trouble mental chez les soldats russes. *Russkij Vratch*, 1905 (1438-1443).
(2) *Ibid.*, p. 1443.

http://rcin.org.pl

L'auteur suppose que la forme dépressivo-hypocondriaque se lie plus étroitement aux émotions du combat ; mais ce n'est qu'une supposition.

Tout le monde se rappelle le siège prolongé de Port-Arthur et la défense héroïque dont, à l'occasion, les soldats russes se sont montrés capables. Le Dr Wladyczko, médecin de l'asile d'aliénés de Port-Arthur, se trouvait parmi les assiégés, et ce sont les principaux points de son travail que nous voudrions résumer rapidement ici (1). D'abord, sur 52.000 hommes, formant la garnison de la forteresse, on en comptait 39 atteints de troubles cérébraux, ce qui fait 0,75 sur 1.000. Mais les cas d'aliénation, développés spécialement *pendant* le siège, sont au nombre de 20, donc 0,38 p. 1.000. En ce qui concerne les formes d'aliénation, elles peuvent se répartir de la façon suivante :

| | |
|---|---|
| Amentia Meynerti (conf. ment.). . | 7 cas. |
| Psychose périodique. . . . . | 6 — |
| Psychose alcoolique . . . . . | 4 — |
| Psychose neurasthénique. . . . . | 4 — |
| Psychose traumatique . . . . . | 3 — |
| Vésanie mélancolique . . . . . | 3 — |
| Démence précoce . . . . . | 2 — |
| Démence secondaire . . . . . | 2 — |

Nous voyons que la confusion mentale est l'affection prédominante. Toutes ces maladies étaient empreintes du même cachet : dépression extrême et stupeur de la sphère psychique. Dans 22 cas, les malades ressentaient presque constamment la souffrance, le chagrin, la tristesse, l'angoisse, la crainte, le désespoir, etc. Sur 15 autres, 8 présentaient un dérangement primaire et indépendant de l'intelligence (?), sans troubles particuliers de la sensibilité morale ; chez 4, on observait

(1) S. Wladyczko. Troubles mentaux pendant le siège de Port-Arthur. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière* (en français), 1907, p. 340-352.

http://rcin.org.pl

une surexcitation de toutes les parties de l'activité intellectuelle et morale. Presque tous les guerriers aliénés (37) offraient des symptômes de dégénérescence, physiques et psychiques ; chez 11 sujets, on constatait une mauvaise hérédité neuro-psychique, et dans 6, l'alcoolisme.

Les circonstances tragiques dans lesquelles s'effectuait la défense de la forteresse ne pouvaient manquer de fournir un terrain favorable aux troubles mentaux. « Quand l'ennemi cerna la forteresse de toutes parts, livra ses violents assauts, bombarda la ville sans relâche des semaines entières, le nombre des morts et des blessés augmenta de jour en jour ; les vivres s'épuisèrent avec rapidité, l'ennemi devint plus acharné et le scorbut régna en maître. C'est alors que la situation des assiégés devint intolérable ; à mesure que leurs forces diminuaient, leur labeur devenait plus pénible et l'épuisement du système nerveux atteignit son apogée. »

Ce n'était pas tout. A la souffrance physique, s'ajoutèrent bientôt des causes d'ordre moral, et c'étaient des émotions, tantôt durables, tantôt brusques et violentes, qui régnèrent. C'est ainsi que l'isolement complet où ils se trouvaient du reste du monde, l'impossibilité absolue d'atteindre un ennemi qui était le plus souvent invisible et inabordable, l'angoisse enfin avec laquelle, de minute en minute, on s'attendait à être tué, mutilé ou estropié, ne pouvaient tarder à développer un état psychique où la fatigue morale et la dépression étaient aux limites extrêmes. Mais, comme dernière cause des psychopathies, l'auteur signale, soit un assaut acharné, soit la mort d'un ami, soit une retraite précipitée devant l'assiégeant, soit enfin une forme aiguë de scorbut. Dans ces conditions, morales et physiques, il n'est pas étonnant d'apprendre que, dans 26 cas, la maladie se développa rapidement, c'est-à-dire dans l'espace d'un

http://rcin.org.pl

jour ou deux ; d'autre part, l'auteur ne semble pas exagérer quand il dit que, « pendant les deux ou trois derniers mois de siège, les régiments des forts rappelaient des martyrs. Ce n'étaient plus des hommes, mais des ombres : des squelettes vivants » (1).

Nous ne ferons que mentionner le travail de M. Kreyndel (2). En effet, il n'ajoute rien d'original à ce que nous avons déjà appris sur les conséquences mentales de la guerre russo-japonaise.

Résumons et discutons un peu les données que nous venons de développer. Les résultats de la guerre russo-japonaise ne sont pas tout à fait concordants. D'après M. Avtokratoff, ce sont les psychoses épileptiques qui prédominaient chez les soldats ; ensuite se rangeaient les psychoses alcooliques et la confusion mentale. Chez les officiers, à part l'alcoolisme chronique, la psychose neurasthénique dominait les autres. M. Ozeretskowskij confirme ces faits (quant aux officiers), mais ajoute que les psychoses aiguës éclataient surtout *dans l'armée active* et plus particulièrement *sous l'influence des batailles*. C'est là, c'est-à-dire dans les armées d'avant-postes et de combat, qu'est la source principale de la psychose neurasthénique et de la confusion mentale.

M. Schaïkievitch considère que l'affection prédominante chez les soldats était une psychose spéciale qu'il appelle amentia-depressivo-stuporosa. Elle se développait surtout pendant ou après les batailles et sa cause immédiate doit être recherchée, selon lui, dans les émotions violentes du combat. Ensuite on observait la confusion mentale, la mélancolie, etc. Dans le tableau

---

(1) V. aussi l'article du même auteur, *Voyenno-Méditsinskij Journal*, 1907, p. 108, 318.

(2) Dr J. Kreyndel. Revue des maladies dans l'armée russe en Mandchourie. *Voyenno-Méditsinskij Journal*, 1908.

http://rcin.org.pl

de M. Lubarskij, la confusion mentale figure dans 27 cas (1), la mélancolie dans 24, la psychose neurasthénique dans 15, etc. M. Wladyczko, lui aussi, trouve que, parmi les psychoses aiguës de Port-Arthur, la confusion mentale prédominait; ensuite venaient la psychose périodique et la psychose neurasthénique. Les deux auteurs soulignent l'importance capitale du facteur moral dans le développement des troubles psychiques ; les émotions du combat y ont surtout contribué.

Sans rien changer dans les considérations des auteurs, sans même essayer de concilier leurs statistiques, nous voudrions cependant tirer quelques conclusions de leurs travaux. A part les maladies chroniques qui, en aucun cas, ne peuvent être attribuées à l'influence de la guerre, celle-ci, au contraire, a joué un rôle très considérable dans la production des psychoses aiguës. Parmi les plus fréquentes figurent la psychose épileptique, la psychose neurasthénique, l'amentia-depressivo-stuporosa de Schaikievitch et la confusion mentale. (Nous croyons que les deux dernières sont rapprochées plus que leur nom ne le semble indiquer.) Ces affections se sont développées sous la dépendance incontestable de la vie de guerre, avec les émotions, la fatigue et toutes sortes de privations qui y sont liées indissolublement. Or si, dans l'éclosion de la psychose neurasthénique, les facteurs : fatigue, épuisement, privations, paraissent être de première importance et si les émotions se placent au second plan, cet ordre étiologique doit être interverti quand il s'agit d'autres psychoses aiguës de la guerre. En effet, elles sont d'origine essentiellement émotive. Nous ne voulons pas dire par là qu'elles ont été développées *uniquement* sous l'influence des

(1) Avec M. Régis, nous avons rattaché la dementia curabilis à la confusion mentale.

http://rcin.org.pl

émotions. Non, nous voulons seulement constater que *dans leur genèse l'émotion a joué un rôle absolument prédominant.* A cet égard, les auteurs nous rapportent des observations précises qu'il ne peut être question de contester. Les affections dont il s'agit ne se voyaient que *pendant ou quelque temps après les batailles.* Sur les avant-postes, elles sont déjà beaucoup moins fréquentes ; l'armée de l'arrière-garde ne connaît que les psychoses chroniques.

Remarquons que ces faits concordent parfaitement avec les notions que la psychiatrie nous fournit à leur sujet. Précédemment, nous avons déjà parlé du rôle capital que les émotions tristes, plus particulièrement la peur et le chagrin, semblent jouer dans l'étiologie des accidents épileptiques. Ici nous pouvons seulement ajouter que la confusion mentale se développe de préférence sur un fond émotionnel.

Enfin, en se rappelant les résultats qui se sont dégagés de l'étude des événements cosmiques et politiques et en les comparant aux effets psychiques de la guerre, on voit qu'ils ne se contredisent point. Bien au contraire, les deux séries de faits semblent corroborer l'idée que, dans tous les événements, ce sont les émotions violentes et brusques qui paraissent surtout être susceptibles d'engendrer les troubles mentaux aigus.

Donc, en définitive, c'est aux émotions violentes de la guerre que doit incomber la responsabilité de très nombreux cas de psychoses aiguës qui y ont fait leur apparition. Ces cas se rattachent plus spécialement à la confusion mentale et à la psychose épileptique.

Extrait des *Annales médico-psychologiques*
(Février-Mars 1912)

Paris. — L. Maretheux, impr., 1, rue Cassette. — 10098.

http://rcin.org.pl

http://rcin.org.pl