

## Coup d'œil sur les psychoses et psychopathies dans l'armée

Par le Dr H. Flournoy, chargé de cours à la Faculté de médecine de Genève<sup>1)</sup>

Il peut se présenter dans l'armée des cas de troubles mentaux appartenant à presque toutes les variétés cliniques de la psychiatrie courante. J'en pourrais citer de nombreux exemples que j'ai observés soit dans des asiles chez des soldats qui avaient dû être internés, soit dans les sections neuro-psychiatriques des E. S. M. au cours de la présente mobilisation (Vevey et Grindelwald), soit enfin comme expert-psychiatre dans des cas pénaux de la Justice Militaire. Ce matériel clinique peut être réparti en un certain nombre de groupes dont je signalerai les particularités les plus frappantes.

*I. Psychose maniaque-dépressive.* C'est surtout dans les phases submaniaques que le soldat peut se livrer à des excentricités dont la nature morbide n'est parfois pas facile à reconnaître d'emblée. Dans les périodes mélancoliques, c'est le danger de suicide qui est toujours à redouter. Rappelons à ce sujet quelques curieux cas rapportés déjà par Esquirol, notamment chez un général au temps de la Révolution.

*II et III. Schizophrénies. Paranoïa.* Les premiers symptômes de la démence précoce peuvent faire croire à des difficultés de caractère ou à un état passager d'agitation submaniaque avec euphorie et idées de grandeur; ainsi le caporal qui se faisait passer pour prince et baron, et qui exhibait à l'appui de ses dires de magnifiques cartes de visite. Dans ces cas l'évolution vers la dissociation mentale, l'hébétéphrénie ou la catatonie, ne tardera pas à rendre indispensable l'exclusion définitive de l'armée, sinon l'internement. Le type paranoïde, et surtout les interprétations paranoïaques non hallucinatoires, peuvent donner lieu à des conflits disciplinaires réitérés lorsqu'il s'agit d'idées délirantes larvées, légères en apparence mais très tenaces, avec tendance à la persécution et à la protestation.

Comme exemple de schizophrénie avec symptômes démentiels, je citerai le cas d'un ouvrier de fabrique de 38 ans, cuisinier dans les services complémentaires. Ayant acheté un billet de la Loterie romande, il se figura avoir gagné le gros lot. Comme il se méfiait de ses camarades, il résolut de faire disparaître le billet dans le seul endroit où personne ne pouvait le lui voler: il l'avalait.

<sup>1)</sup> Résumé d'une conférence donnée à Genève le 26 mars 1943, au Cours de perfectionnement pour officiers-médecins de la D. A.

Mais d'in vraisemblables péripéties surgirent le lendemain, lorsqu'il voulut récupérer les restes du précieux papier. En proie à des préoccupations de plus en plus ordurières et à des idées de persécution, il alla finir son aventure dans un asile où on le transporta d'urgence. Il en sortit amélioré au bout de plusieurs mois, après de nombreux épisodes hallucinatoires.

*IV. Etats toxi-infectieux.* Leur caractéristique est la confusion mentale avec plus ou moins de désorientation, telle qu'elle se produit d'une manière accentuée dans les délires fébriles. Au militaire, ce qu'on observe surtout, ce sont les nombreuses variétés d'intoxication éthylique. Par exemple le cas d'un fusilier qui tous les soirs était égaré, divagant, plus ou moins confus, et qui parlementait avec la garde pour pouvoir rentrer à la maison, car il croyait être tout près de chez lui. Vu son âge, 50 ans, on pouvait suspecter une paralysie générale; en réalité il s'agissait d'une imprégnation alcoolique de vieille date.

*V. Etats cérébraux lésionnels.* Il y en a quatre groupes principaux: a) Psychoses séniles, qui ne se voient pas au militaire. b) Paralysie générale, à laquelle il faut toujours penser surtout à partir d'un certain âge. c) Néoplasmes, que l'on rencontre même chez les sujets les plus jeunes, tel cet interné polonais de vingt ans, souffrant de céphalées puis de vomissements soudains. Stase papillaire, tumeur déjà inopérable, exitus. d) Encéphalopathies consécutives à la commotion cérébro-spinale, avec ou sans lésion crânienne. On en voit beaucoup dans les E. S. M.

Peu avant la guerre précédente, le Dr J. Roux, de Saint-Etienne, dans un petit ouvrage intitulé *Les Névroses post-traumatiques* (Paris, 1913), a précisé la question du diagnostic différentiel entre les encéphalopathies organiques d'une part, d'autre part l'hystérie, la neurasthénie et la psychose de revendication. A côté des signes neurologiques, l'un des symptômes les plus frappants des encéphalopathies est l'intolérance à l'alcool, dont la pathogénie s'expliquerait dans la théorie de Monakow par une atteinte des plexus choroïdes; ces formations constituent l'un des éléments principaux de la „barrière“ qui sépare le torrent sanguin du liquide céphalo-rachidien et de la masse nerveuse. L'intégrité des plexus est donc indispensable à cette fonction „filtrante“ et protectrice. Rappelons que c'est dans le Laboratoire de physiologie du Prof. Prevost, à Genève, qu'ont été entreprises les premières recherches expérimentales sur la „barrière hémato-encéphalique“ par Mlle Stern (qui occupe actuellement la chaire de physiologie à Moscou), en collaboration avec le Dr Raymond Gautier.

*VI. Epilepsies.* Les attaques de grand mal ou de petit mal attestées par un médecin qui les a observées lui-même entraînent l'exemption absolue. Certaines formes frustes sont d'une appréciation plus difficile, notamment le somnambulisme; sa vraie origine peut être établie ou présumée lorsqu'on



trouve une hérédité collatérale épileptique. Même si l'on ne découvre rien de tel, les cas graves de somnambulisme doivent être réformés (art. 250/67 de l'I. A. S.); car il arrive que le soldat, au cours de la crise, se mette à brandir involontairement son fusil ou sa baïonnette. Il existe des formes de somnambulisme sans gravité sociale, purement psychogènes (hystériques), dont j'ai observé un cas chez un aspirant-médecin. Ce sont des phénomènes de même nature que les accès inoffensifs se produisant la nuit chez les enfants; chez l'adulte, ils persistent dans des cas exceptionnels et peuvent se développer parfois, selon les circonstances, au point d'aboutir à ces „dédoulements de la personnalité“ bien connus des psychologues.

*VII et VIII. Hystérie. Psychasthénie.* Elles constituent les psychonévroses, de nature essentiellement psychogène. Quelle que soit la part des facteurs neuro-végétatifs et endocriniens, l'élément psychologique est toujours prépondérant. Il peut s'agir d'„hystérie d'angoisse“, comme dans le cas de ce fusilier de montagne qui au cours d'une patrouille de skis glissa jusqu'au bord du précipice. Retiré à grand peine, mais sans aucune blessure ni contusion, il resta de nombreuses semaines dans un état d'anxiété, avec tremblements, faiblesse, vertiges, cauchemars. Dans l'„hystérie de conversion“, souvent aussi déclenchée par un traumatisme, les symptômes revêtent une apparence organique: paralysies, contractures, spasmes.

Au cours de la guerre précédente, G. Roussy et J. Lhermitte ont rapporté de nombreuses observations d'hystérie dans leur ouvrage sur les Psychonévroses de Guerre (Paris, 1917). François Naville — qui avait consacré sa thèse, en 1910, à l'Alinération mentale dans l'Armée suisse et dans les Armées étrangères — a décrit aussi le traitement et la guérison des psychonévroses de guerre invétérées à l'Hôpital Saint-André de Salins (1918). Parmi les médecins militaires, les psychanalystes ont recueilli des observations du même genre dans les empires centraux, tandis que le D<sup>r</sup> Charles Odier, alors à la Salpêtrière, faisait une étude psychologique détaillée des „plicaturés“ (camptocormie de Souques). Il s'agit ici, comme dans la plupart des cas d'hystérie traumatique, d'une régression instinctive en face du danger, d'une réaction de défense sur un mode très primitif où l'imitation collective joue aussi un grand rôle. Selon une récente communication que je dois au Colonel D<sup>r</sup> Bircher, on n'aurait pas observé de „plicaturés“ au cours de la guerre actuelle — pas non plus ces „trembleurs“ qui étaient si fréquents en Allemagne en 1918. Et pourtant les chocs n'ont pas dû manquer! Peut-être nos renseignements sont-ils encore insuffisants? Ou bien la contagion mentale se traduit-elle aujourd'hui d'une manière différente, ce qui serait un nouvel indice de la nature foncièrement psychologique de ces troubles?

L'autre psychonévrose est constituée par la „psychasthénie“, c'est-à-dire les obsessions et les phobies. Je renvoie à l'histoire clinique d'un capitaine

français que j'ai eu l'occasion de traiter, et dont le résumé a paru dans un article de la Revue médicale de la Suisse romande (25 août 1943) sous ce titre: Psychonévroses traumatiques et Psychanalyse. Une forme spéciale consiste dans la phobie de tout ce qui touche à la guerre, notamment la phobie, poussée à ses limites les plus extrêmes, du service militaire; j'en ai vu des cas très typiques.

*IX. Oligophrénies.* La faiblesse d'esprit, congénitale, héréditaire, et s'accompagnant en général de signes physiques de dégénérescence, comporte trois degrés de profondeur. Des deux formes les plus graves, l'idiotie et l'imbécillité, la première ne se rencontre jamais, la seconde presque jamais dans l'armée; car les sujets de ces deux groupes sont éliminés au recrutement dès la première visite sanitaire. Il n'en est pas de même de la forme la plus légère, la simple débilité mentale. Elle est fréquente parmi les soldats, comme dans toutes les sociétés humaines. Néanmoins je me dispenserai d'en donner des exemples concrets, car elle est trop connue depuis qu'elle a été immortalisée dans la troupe sous les traits du fameux Oin-Oin — cet énigmatique personnage dont les facéties sous l'uniforme révèlent parfois, il faut le reconnaître, autant d'esprit que de faiblesse d'esprit! Mon expérience personnelle ne pourrait rien ajouter à son charme. Au surplus, la débilité mentale est souvent associée à un dernier groupe clinique, le plus nombreux de tous et le plus important au point de vue de l'hygiène mentale de la troupe, sur lequel nous allons jeter un coup d'œil.

*X. Psychopathies constitutionnelles.* Elles consistent en des aberrations plus ou moins marquées du caractère et des bizarreries dans la conduite. De même que pour les oligophrénies, il n'y a pas d'„évolution“ proprement dite; ce sont des états chroniques et permanents, susceptibles de se manifester en toute occasion. Comme ils apparaissent déjà dans l'enfance, on a admis qu'ils avaient une origine constitutionnelle. Ce mot peut être gardé en pratique, mais à condition de ne pas le prendre pour synonyme de „congénital“ ou „héréditaire“. Les découvertes de Freud ont montré qu'il s'agit souvent de particularités qui ont bel et bien été „acquises“, mais dans des phases très précoces du développement infantile. Le rôle ultérieur de l'éducation entre aussi en ligne de compte.

Les types cliniques sont variés et innombrables, autant que peuvent l'être les caractères des individus normaux. Il peut s'agir de simples enfantillages ou de singularités dans le comportement. Un jeune soldat, brave garçon plein de prévenances et d'idées originales, mais qui avait déjà donné pas mal de fil à retordre pendant les années scolaires, ne pouvait résister à la tentation, lorsqu'il montait la garde, de décharger son fusil sur les corbeaux qui passaient dans le ciel. Plus tard on le surprit en train de faire de l'escrime avec son arme contre un tronc d'arbre, affaire de se dégourdir les jambes! Passons en revue quelques groupes plus courants de psychopathes.



a) Les hommes *indisciplinés et insolents*. Ils provoquent sans cesse des conflits avec leurs supérieurs; si cela se répète trop souvent il faut envisager l'exemption absolue, car de tels individus sont des éléments de désordre et d'exaspération dans la troupe. Mais j'ai remarqué que ces sujets sortent parfois d'un milieu très misérable, celui de l'enfance abandonnée (*verwahrloste Jugend*). Ce sont des révoltés. Leur éducation a été très défectueuse; ce qui leur a manqué surtout, c'est l'influence tendre et bienfaisante d'une mère. Ainsi s'expliquerait un fait paradoxal: telle „mauvaise tête“, dont ses chefs n'arrivent pas à faire façon et qui résiste à tous les moyens disciplinaires, se montre d'emblée l'être le plus soumis, le mieux intentionné et le plus serviable dans nos E. S. M.! Cette transformation est due, me semble-t-il, au rôle exercé par le personnel féminin, à cette atmosphère de fermeté et de douceur que savent répandre les infirmières expérimentées.

Dans des cas de ce genre, il faut utiliser les bonnes dispositions du jeune soldat, lui donner encore une chance de se réhabiliter — ce qui est d'ailleurs conforme à son désir secret — et le renvoyer à l'unité après avoir prévenu le médecin de la troupe et les officiers, afin qu'ils redoublent de patience et de tact. Il ne faut pas oublier que la vie militaire, dont on a souvent dit qu'elle était une école de saine et franche camaraderie, peut en effet donner aux déshérités du sort une seconde famille, alors que la première leur a fait défaut. Et si l'armée n'est pas une institution de relèvement, c'est tout de même lui rendre un service qu'on ne saurait négliger à notre époque, que de récupérer si possible, au lieu d'exclure, des hommes qui sont loin d'être mauvais dans le fond.

b) Les psychopathes à *ruminations hypocondriaques* sont très difficiles à remettre dans la bonne voie, surtout s'ils ont déjà un certain âge. Ils font figure d'„éternels rouspéteurs“, sinon de mauvais coucheurs. On a très peu de prise sur eux. Car dès que leur moral va mieux — que ce soit sous l'effet de la douceur ou de la discipline — ce sont les serrements de tête, les douleurs rhumatismales et la constipation qui recommencent! Je connais peu de malades aussi insupportables et dépourvus d'intérêt psychiatrique. Le mieux, c'est de s'en débarrasser en les faisant passer devant la commission de réforme; sinon ils ne tarderont pas à devenir des piliers d'infirmerie qui épuisent en pure perte le budget de la Confédération.

c) Une curieuse variété de psychopathie, c'est la *tendance aux fugues*. — survivance amplifiée du goût irrésistible pour l'école buissonnière. Un agriculteur de 27 ans, célibataire, disparut de son unité dans un état de dépression psychique et ne fut retrouvé par la gendarmerie d'armée qu'au bout de quatre semaines. Pendant ce mois de „désertion“ (inculpation pour laquelle on me le confia afin d'établir son degré de responsabilité), il avait passé de cantonnement en cantonnement dans le Jura, trouvant toujours moyen d'être logé et nourri aux frais de la troupe! Ce véritable as de la fugue ne quitta jamais

son uniforme, et il réussit à ne pas attirer l'attention grâce au fait que les numéros des pattes d'épaules avaient été supprimés. Aucun excès alcoolique ou sexuel, pas d'aberrations ni désir de commettre des vols ou délits d'aucune sorte. Etat physique excellent, niveau intellectuel moyen. Affectivité bien conservée, mais fréquents conflits de caractère avec son père et attachement sentimental très prononcé pour sa mère.

J'ai vu d'autres cas chez des sujets timides, sensibles et découragés — notamment un ouvrier carrier de 31 ans, fusilier de montagne, légèrement débile et par malheur un peu trop adonné à l'alcool — où les fugues et la recherche de la solitude se produisaient aussi dans un état de nostalgie lié au souvenir de sa mère.

d) Les réactions d'opposition peuvent être très variées. L'une des formes extrêmes est constituée par la colère. J'en ai observé un accès d'une violence incroyable chez un fusilier de 35 ans, cordonnier de son métier. Il est vrai qu'il venait de recevoir quelques jours auparavant la nouvelle de son divorce, ce qui explique peut-être bien des choses: vieilles rancunes et colères refoulées, qu'il lui serait désormais impossible d'assouvir sur... l'objet préféré! Bref, ayant été mis aux arrêts pour arrivée tardive, il essaya de s'enfuir, fut arrêté par la garde et incarcéré dans les locaux de la gendarmerie. Il réussit à y saccager successivement, avec un fracas épouvantable, deux cellules qui ne contenaient pour ainsi dire rien. Néanmoins les dégâts qu'il commit en quelques minutes furent tels, que la maréchaussée refusa catégoriquement de le garder. Il fallut donc le conduire dans un asile, où il se calma très vite et dont il sortit au bout d'une semaine.

A l'autre extrême, parmi les réactions d'opposition, il convient de citer la passivité absolue et la grève de la faim. Un canonnier de 23 ans, boulanger, guéri d'une blessure au pied, refusa obstinément toute nourriture lorsqu'on parla de le renvoyer à la troupe, car il se figurait pouvoir rentrer d'abord chez lui. On eut beau lui montrer que le règlement était formel, mobiliser toutes les ressources persuasives des médecins, des infirmières, de ses camarades de chambrée; on eut beau le menacer des peines les plus sévères... rien n'y fit. Les aumôniers eux-mêmes y perdirent leur latin. Et il reconnaissait avoir grande envie de goûter aux fruits succulents et aux douceurs que lui apportaient de charitables éclaireuses! Après dix jours d'inanition totale et inquiétante, pendant lesquels il exigeait sans cesse qu'on le laissât rentrer chez lui — et comme il ne pouvait être question de céder à ce chantage — je le fis transférer dans un asile pour être alimenté à la sonde. Devant cette nouvelle perspective, et à la vue d'infirmiers professionnels et bien musclés, son obstination cessa tout à coup; il se mit immédiatement à manger de bon appétit et fut relâché peu après. C'était en somme une crise de bouderie enfantine, accentuée et prolongée à l'excès, chez un adulte remarquablement têtue.



e) Les *objecteurs de conscience* constituent une classe à part où se manifeste aussi, vis-à-vis de la contrainte extérieure, l'opposition la plus systématique. Ils posent un problème difficile à résoudre et où il est nécessaire d'individualiser. J'en ai publié un cas dans la Revue suisse de médecine (Praxis, 30 mai 1940).

XI. *Simulation*. Après ce grand groupe des psychopathies constitutionnelles, il me reste à dire quelques mots de la simulation voulue ou délirante. On trouvera dans la Revue médicale (25 octobre 1941) l'histoire d'un jeune menuisier qui simula un attentat avec auto-mutilation, pendant son école de recrue dans l'artillerie de forteresse. Il trouva le moyen de se loger une balle de pistolet dans le dos, au risque de provoquer une hémorragie mortelle, et prétendit qu'un ennemi avait voulu se débarrasser de lui. Le projectile, situé devant le corps vertébral de la onzième dorsale, n'a pas pu être retiré. Il s'agissait d'un beau cas de mythomanie — persistance morbide des fantaisies imaginatives de l'enfance — où j'ai conclu à une irresponsabilité totale dans mon expertise pour le Tribunal militaire. L'acte stupide et délictueux faisait partie d'un ensemble d'idées de persécution et de grandeur, aussi puériles que romanesques, dans lesquelles le sujet s'attribuait le rôle d'une victime intéressante.

La simulation intentionnelle, en dehors de tout système délirant, est bien connue des médecins d'assurances. Son but, au civil, est de toucher une indemnité pécuniaire. Elle peut s'accompagner d'auto-mutilation, comme dans le cas du nommé Marek, de Vienne, qui amputa complètement sa jambe gauche au moyen d'une hache. J'ai publié dans Praxis (24 mai et 12 juillet 1927) cette curieuse affaire et les incidents du procès sensationnel auquel elle donna lieu. Au militaire, l'auto-mutilation vise aussi un but intéressé, par exemple se faire évacuer de la ligne de feu. Je me souviens d'avoir vu autrefois, avec l'ambulance de la Croix-Rouge suisse aux Balkans, quelques soldats qui prétendaient avoir reçu un projectile leur ayant emporté le petit doigt de la main gauche. Le liseré noir autour de la plaie, dû à la déflagration de la poudre, prouvait qu'ils s'étaient blessés eux-mêmes à bout portant.

En ce qui concerne la simulation des maladies mentales, il est très difficile de s'y livrer „correctement“ pendant une longue durée. Toutefois on m'a rapporté le cas d'un prisonnier qui aurait réussi, lors de la guerre précédente, à donner le change dans une série d'asiles en Allemagne, puis en Suisse, et à se faire rapatrier en France comme grand aliéné incurable. C'était, paraît-il, un médecin qui devait bien connaître la symptomatologie des affections mentales.

\* \* \*

Pour résumer ce tour d'horizon sur les psychoses et psychopathies dans l'armée, nous dirons qu'elles ne diffèrent pas de celles qu'on observe au civil.

Mais le psychiatre ne doit jamais perdre de vue les conditions spéciales propres à la vie militaire, et dont la portée pratique peut être très grande. J'en citerai quatre principales avec leurs conséquences.

1. Danger des armes qui sont toujours à proximité de la main (attention aux accès impulsifs des alcooliques, des épileptiques, aux menaces de suicide!) — 2. Exigences constantes de la discipline (difficulté d'adaptation des psychopathes „révoltés“; il faut donc user de son influence pour leur faciliter les choses lorsqu'ils disposent d'un bon naturel). — 3. Ambiance exclusivement masculine (irritation de certains délires de persécution et perversions instinctives, qu'il y a lieu de réformer). — 4. Risques de traumatismes (fréquence des encéphalopathies, qu'il ne faut cependant pas confondre avec les psychonévroses).

Les seuls types cliniques qu'on rencontre tout spécialement à l'occasion des mobilisations et qui n'existeraient pas sans l'armée, ce sont — comme l'eût déjà découvert La Palice — les phobies du service militaire et les objections de conscience.