Des médecins dans la Grande Guerre. Le courage et la peur

M. Bazot

Introduction

Depuis une trentaine d'années, la recherche historique a déplacé ses pôles d'intérêts. L'étude des conditions d'éclosion des conflits, des stratégies des batailles, des traités et de leurs conséquences a laissé une part de plus en plus importante à celle des hommes et de leur vécu.

Dans ce contexte, les troubles psychiques avaient fait l'objet de très nombreuses études cliniques et étiopathogéniques (1, 2). Sous la pression de l'évidence, les théories tentant d'expliquer la perte d'un combattant sur dix pour motif psychiatrique abandonnèrent l'idée d'une prédisposition et de la théorie de la dégénérescence – en vogue au moment de l'entrée en guerre – pour celle de l'émotion choc. Mais de l'émotion « théorisée » à l'arrière, à distance des horreurs de cette première guerre industrielle avec sa puissance de feu semant la mort dans les rangs de combattants épuisés par des conditions de vie inimaginables.

Comment se représenter les conditions de ce conflit inhumain sans un recours à des témoignages directs… À l'avant, dans les tranchées, les personnels du Service de santé – d'active ou mobilisés – ont partagé la vie des combattants. Dans leurs carnets, des médecins ont décrit l'existence des « poilus », la violence des combats, leurs propres conditions d'exercice. À leur lecture, fascinante, revient la même question. Comment ont-ils pu tenir, quel courage leur fallut-il pour surmonter une peur légitime et ne pas sombrer dans la folie ?

Les sources

L'horreur vécue est indicible. Sur près de 9 000 médecins affectés dans la zone des Armées, très peu ont témoigné (2). Depuis peu leurs descendants nous livrent leurs écrits. En 2001 paraissent les carnets de l'aspirant Laby, élève de l'École du Service de santé militaire de Lyon (3) ; en 2007, ceux de Prosper Viguier, chirurgien d'active (4) ; en 2008, ceux de Louis Maufrais, étudiant en médecine mobilisé (5) ; en 2012, ceux de Jules Beyne, fondateur de la médecine aéronautique (6). De tels documents ont une valeur documentaire considérable. Ils viennent à l'appui de biographies reconstituées à partir des lettres échangées avec leurs familles – telle celle d'André Fribourg-Blanc (7) – et des livres écrits au cours de la guerre ou dans ses suites immédiates, en particulier ceux de Paul Voivenel (8, 9) et de Georges Duhamel, le plus célèbre d'entre eux (9, 10).

On ne saurait prétendre à l'exhaustivité à partir d'un échantillon aussi limité et hétérogène, s'agissant de la formation professionnelle et de la maturité des auteurs (Laby a 22 ans au début des hostilités ; Voivenel 34 ans). Mais si leur style est différent – de la crudité sans censure de la jeunesse à l'élégance de l'écrivain – on retrouve l'expression des mêmes valeurs et des mêmes descriptions de l'horreur de la guerre, parfois rehaussées de dessins ou de photographies lorsque manquent les mots.

Les approcher demande un effort. Il faut se dégager du manteau que jette sur nos épaules notre société individualiste, hédoniste et consumériste, arrimée au temps « immédiat » sous l'influence d'une informatisation exponentielle. Il convient aussi de se garder de toute projection anachronique et de tout jugement sur les valeurs et sur l'état d'esprit qui régnaient il y a cent années chez ces intellectuels étroitement mêlés à une population à dominante rurale.

Le médecin patriote

De nos jours, la construction européenne protège de la guerre les belligérants d'autrefois. Dans le même temps, le concept de nation s'est parallèlement affadi. En 1914, à l'inverse, le sentiment national et le patriotisme sont des valeurs sacrées et exacerbées. Dans leurs carnets, les médecins partagent cette mentalité car ils ont été « nourris à un lait bourré de vitamines patriotiques » (5). Bien plus, ils craignent une victoire rapide qui les empêcherait de « suivre le sort de leur génération » (5). « Et cela serait – déclare Maufrais – « une tache que je ne pourrais pas effacer ». Il va jusqu'à faire intervenir un député pour faire avancer son départ au front. Alors qu'il n'avait plus d'obligation militaire, Duhamel s'engage dans le service actif : « l'idée que je ne serais pas admis à donner toute ma mesure, cette idée, dès la première heure, m'avait vivement tourmenté » (10). Limités à leur fonction de soignant, ils ont plus ou moins le sentiment

M. BAZOT, médecin général inspecteur (2s), professeur agrégé du Val-de-Grâce.
Correspondance : Monsieur le médecin général inspecteur M. BAZOT, 175 rue des Pyrénées – 75020 Paris.
E-mail : maurice.bazot@free.fr

d'être des « sous-combattants » au regard d'une majorité de la population, « revencharde », haineuse à l'égard du « boche » et prête à en découdre. Laby est le seul à pousser à l'extrême le raisonnement : « Je serais tellement vexé d'arriver à la fin de la guerre sans avoir tué un prussien au moins » (3). Il va mettre son projet à exécution, « sans brassard mais avec un fusil Lebel », avec la complicité d'un jeune officier et en dépit des ordres reçus. « J'ai fait mon devoir de français […] et maintenant c'est bien de meilleur cœur que je ferai mon devoir de médecin » (9 novembre 1914).

Les conditions d'exercice et la souffrance des blessés

Au poste de secours

La guerre pour un médecin, c'est « traiter » dans l'urgence l'afflux des blessés.

Lors de la guerre de mouvement, en Belgique, le Service de santé se trouve dépassé par la violence des combats et l'importance des blessures liées aux tirs d'artillerie. Le ramassage des victimes, souvent impossible de jour, conduit à un engorgement du poste de secours à chaque offensive. Blessés graves et éclopés s'y entassent en raison des difficultés à procéder à leur évacuation. Des blessures horribles, membres déchiquetés, broyés, plaies pénétrantes, visages mutilés (fig. 1). Les médecins appliquent la consigne en vigueur qui privilégie la mise en condition des blessés pour leur évacuation, au détriment des soins immédiats (7). Une tâche ingrate de médecin de régiment « empaqueteur de chairs sanglantes » (6). Il faut prendre en charge « dans un nomadisme invraisemblable » des polyblessés très choqués dont l'état est d'une extrême gravité dans les conditions inimaginables d'un poste de secours en tranchées. Transfusions impossibles, « on se limite à passer sur les plaies de la teinture d'iode qui fixe le sang, et les mains pleines de boue par manque d'eau, à multiplier les pansements » (9). Dans l'odeur des matières, des vomissements, du sang, il faut distinguer à la faible lumière des bougies ou des lampes à acétylène les blessés entassés, couchés ou assis, tenter d'oublier leurs plaintes continues, se frayer un passage : « le plus difficile est de pouvoir mettre un pied entre les jambes d'un gars et un genou sous l'aisselle d'un autre pour en soigner un troisième » (9). Dans le danger partagé, le bruit, les vibrations perpétuelles, la vase, souvent sans éclairage, « on panse les plaies en tâtant pour juger de leur place, de leur étendue », ou à découvert, sous la pluie à chaque fois qu'une « marmite » dévaste le poste de secours (3-9). Verdun, le chemin des Dames… « Le poste de secours est encombré. Les blessés s'entassent. Le sol se couvre de portions rougies et gluantes de vêtements. L'odeur fade du sang écœure […]. Les brancards passent difficilement. Nous piétinons dans un mélange roussâtre de bave, d'eau, de sang et de coton jeté après étanchement sur le sol » (9). Il faut « travailler sans manger et dormir », souvent dans le froid : « Je crois que jamais de ma vie, je n'ai eu aussi froid que ces deux jours-là » (Verdun 2015) […] quasiment privé de ravitaillement » (Sous Douaumont) (9).

Autres urgences, les fréquentes crises de confusion mentale, telle celle d'un médecin aspirant, qu'il faut attacher aux montants d'un brancard avant de lui faire une injection de morphine. Ailleurs « le général D…, seul dans la nuit aborde les poilus et leur demande où est sa division ? Serait-il fou ? » (3).

Et puis il y a les rats, les mouches, les poux qui compromettent encore davantage les périodes d'accalmie et de repos. Lors des déplacements, c'est l'eau glacée parfois à mi-jambe, ou la gangue de boue dont il faut s'arracher à chaque pas. Sans pouvoir « se sécher, se décrotter » (5) (fig. 2).



Figure 1. 1915, le poste de secours de Bagatelle peu avant qu'un second bombardement souffle tout et tue tous les hommes à l'extérieur du poste. (Avec l'aimable autorisation de Martine Veillet, petite-fille de Louis Maufrais).

Dans les ambulances

Les conditions de travail d'un aide-chirurgien en ambulance défient parfois l'imagination. Le 27 février 1915, Duhamel découvre au terme d'une marche longue et exténuante l'ambulance où il va exercer : des bâtiments de briques et de planches où l'équipe qu'il doit relever soigne « deux blessés pendant qu'il en arrive vingt ». Il donne de la situation une description hallucinante, avec des nuits d'intervention sans sommeil « dans l'ignoble odeur des hommes entassés » dont les cris masquent la canonnade (10). Il rappelle le poids des responsabilités : « devant le flot débordant de la besogne », il faut « avant de saisir le couteau, se recueillir profondément, et décider du sacrifice qui assure la vie ou donne quelque espoir pour la vie. En une seconde de réflexion efficace », il faut « entrevoir et peser toute une existence d'homme, puis agir avec méthode et audace » (10). C'est pour Maufrais l'obligation après l'offensive d'avril 1918, d'opérer pendant trente-six heures d'affilée, avec un petit arrêt d'un quart d'heure toutes les deux heures environ, pour manger ou boire du café, pour tenir : « vingt jours durant, nous vivons à ce rythme jusqu'à la fin de mai. Nous n'en pouvons plus, physiquement et moralement car les pertes sont énormes » (5).



Figure 2. L'infirmier Bitsch embourbé jusqu'à mi-jambe. (Avec l'aimable autorisation de Martine Veillet, petite-fille de Louis Maufrais).

Dans le danger permanent

« Nous sentons que la mort plane sur nous, qu'elle nous frôle, à quelques centimètres près » (5). 1915, Laby suit son régiment « dans des combats furieux, de jour comme de nuit », dans le vacarme, le spectacle hallucinant des tirs d'artillerie déchirant les oreilles ; les 155, les 75, les bombardements « par l'artillerie autant française qu'allemande », mais par aussi « le terrible canon 88 autrichien qui tire de plein fouet sans bruit avec une rapidité telle qu'on n'a pas le temps de se garer » ; les grenades « qui criblent de trous » ; les mines qu'on entend creuser, « un danger angoissant, pas comme les autres ». On ne peut se déplacer qu'accroupis, afin d'éviter les éclats d'obus (3). Le poste de secours touché, explose, les rondins s'écartent, la terre tombe de tous côtés, la poussière opaque obscurcit tout, la gorge brûle. Le 2 mai 1918, deux bombes d'avion atteignent la formation de Maufrais, entraînant la mort de deux médecins aide-major, d'un officier d'approvisionnement, d'un convoyeur, d'un infirmier et de deux chauffeurs (5).

Dès 1915 surviennent les premières attaques par les gaz de combats, délivrées par des obus silencieux : « nous sommes submergés, j'ai des nausées, des vertiges, des éternuements à répétition, complètement abruti » (8). Juin 1916 : « nous étions saisis au cœur par le spectacle de nos malades. Dans chaque salle, un infirmier administrait l'ipéca, un autre faisait jaillir les veines, l'autre administrait l'oxygène. Contenu stomacal visqueux et liquide pulmonaire mousseux coulaient au pied de chaque lit, la misérable pourpre du sang tachait les draps. Les yeux convulsés, la bouche engorgée, les agonisants aspiraient l'oxygène qui ne trouvait pas à se loger dans les alvéoles pulmonaires remplis d'eau. Deux seulement avaient la triste chance de délirer et voulaient se jeter sur l'ennemi qui attaquait » (8).

Les conditions de vie et de survie ci-dessus esquissées auraient été impossibles à supporter en permanence. Il y avait heureusement les relèves périodiques (des premières lignes aux deuxièmes lignes et aux zones de repos), quelques rares permissions, enfin dans les tranchées, de longues périodes d'accalmie et d'attente de l'offensive (fig. 3).



Figure 3. 1915, secteur Auberive. Le médecin aide-major de Parades se repose sur un brancard, devant le poste de secours. (Avec l'aimable autorisation de Martine Veillet, petite-fille de Louis Maufrais).

Le courage et la peur vécue et observée

« Toute la journée, un feu d'enfer passe au-dessus de nos têtes ; c'est terrifiant […]. On se demande comment on ne devient pas fou » (3).

Face au danger, l'absence de peur traduirait plutôt un déficit ou une prise de conscience altérée de la situation (12). Pourtant toute description de la peur et de la panique vaudront longtemps la réprobation et la censure (10). C'est pourtant la réaction la plus normale face au danger de mort. Beyne en donne une description lucide et sans concession : 24 août 1914, « nous fuyons chacun pour son compte, sans s'occuper du voisin, de toutes les forces qui nous restent » ; 8 octobre 1914, « les balles tombent comme grêle autour de nous. De nouveau la ruée folle, imbécile, le dos tendu, les hommes affolés se groupant en troupeaux […]. La déroute est générale, il faut suivre. Et je galope au milieu du troupeau, les oreilles déchirées par les sifflements et les ricochets, dépassé par des galops fous d'hommes et de chevaux » ; le 21, « toujours la même angoisse qui étreint au passage de ces formidables engins dont les explosions vous abrutissent et vous écroulent dans les fossés, les jambes fondues, l'énergie évaporée » (6). Laby écrit le 8 décembre 1915 : « alerte au gaz, grosse impression, terrible, on n'est pas habitué à ce genre de combat et malgré soi on a peur » (3). La confrontation à la mort est permanente avec la vision des corps mutilés, la tâche éprouvante d'enfouir les corps « dans l'odeur effarante qui se dégage des cadavres au visage noir, énorme, où grouillent les asticots » (5).

Comme le précise Barrois, la peur et le courage ne forment pas un couple inconciliable, tels l'honneur et le déshonneur, « le courage n'étant pas un attribut spécifique de l'homme en guerre, mais de ses actions » (12). Les libellés des nombreuses citations des médecins au front en témoignent : « courage digne des plus grands éloges (3) ; « d'une activité et d'une bravoure exceptionnelles. Sans cesse au premier rang et aux endroits les plus exposés » (6). Actions dont ils sont aussi les témoins : ils disent leur admiration devant le courage des brancardiers – souvent des musiciens ou des prêtres – qui paient un lourd tribut, devant celui d'officiers qui agonisent sans se plaindre, devant celui d'un soldat qui achève de se libérer, avec son propre couteau, d'une jambe qui ne tient plus que par un lambeau (3, 6).

Au-delà de ces témoignages « bruts » et à partir de son expérience personnelle et de ce qu'il observe, Voivenel propose une analyse des comportements individuels et collectifs. Pour lui, les premiers mois ressemblent « au stade d'infection aiguë des grandes maladies : « la fatigue au maximum, à cause des marches forcées. L'émotion au maximum à cause des batailles forcenées. Aucun entraînement ni à l'une ni à l'autre. Dès le premier contact avec la mort, un état d'angoisse, d'anxiété dont la fatigue et l'émotion multiplient les effets ». C'est le temps des peurs et des paniques.

Ce temps de « sidération » est suivi d'une période d'adaptation nécessaire pour surmonter « une peur strangulatrice » (9).

Les stratégies de lutte contre la peur

C'est d'abord l'appartenance à un groupe soumis au même sort, avec un chef partageant les mêmes souffrances. Ainsi le fatalisme et l'acceptation du sacrifice qui en découle trouvent davantage leur source dans l'esprit de corps, dans la cohésion du groupe que dans le sentiment patriotique. Le civil – issu de classes sociales si différentes – se transforme en un « soldat indifférencié », un « poilu, sale, hirsute » qui se fond dans une nouvelle société, celle des tranchées. C'est une véritable « digestion des individualités » consolidée par les cérémonies collectives. L'humour et l'adoption d'un langage commun dédramatisant, l'argot des tranchées en est une traduction (« les marmites » pour les obus meurtriers, « la vaillante, la joyeuse », pour désigner les pièces d'artillerie, « Azor » pour le sac).

Succède à cette période une organisation de l'environnement immédiat. « On aménage son secteur, « sa cagna » pour la rendre confortable. Les animaux de compagnie apparaissent. Le soldat prend plus soin de sa personne ». On organise les loisirs. C'est la naissance de l'artisanat des tranchées.

Ainsi, le poilu s'éloigne-t-il de l'obsession de la mort. Par son omniprésence, la mort est apprivoisée et ne suspend plus les actes de la vie : « on mange et on boit à côté des morts, on dort au milieu des mourants, on rit et on chante en compagnie des cadavres » (10). Cette indifférence apparente ne signe pas une perte totale de la sensibilité. Elle fait partie du métier de soldat : « la mort fait le soldat. Celui qui ne l'affronte pas est un militaire » (13). Socialement entouré, le soldat a trouvé les moyens nécessaires pour lutter contre la peur et devient susceptible d'actes de bravoure.

Fin 1917, « l'être social reprend ses droits ». Les classes sociales « mélangées au début, fusionnées par la même flambée émotionnelle, se sont peu à peu différenciées de nouveau » (9).

L'écriture exutoire

Tous les combattants écrivent, des lettres à leur famille aux participations à des journaux de tranchées. Pour les médecins qui nous ont laissé des carnets, écrire, c'est avec « observer et noter, se défendre contre la peur » (9). Une écriture quotidienne, même dans les pires conditions : « La canonnade fait rage : au moment où j'écris ces lignes, on s'entend à peine. Le sol tremble » (3). Une écriture qui permet de prendre une certaine distance, qui souvent apaise, permet de se projeter dans l'avenir : « Cinq heures du matin ; la fatigue aurait dû me faire tomber de sommeil ; mais c'est le contraire qui se produit. Toutes les émotions de la nuit me bourdonnent dans la tête. Alors je prends un carnet et j'écris. Je décris, je classe, j'essaie d'en tirer quelques réflexions et enseignements pour les jours suivants » (5). Ainsi, Maufrais établit avec l'aide d'un infirmier braconnier « le manuel du gibier traqué », véritable manuel de survie physique et morale : « agir ou se concentrer dans une action absorbante », meilleur dérivatif contre la peur ; avoir confiance en sa chance […] ; éviter les

cibles privilégiées : les carrefours […] ; « on ne désire pas ailleurs le médecin que dans son poste de secours, lieu directement opérationnel ». Et pour le maintien du moral, il souligne le rôle essentiel des hommes chargés, au péril de leur vie, du ravitaillement, dont le vin si attendu. « Ils nous ont permis de tenir le coup jusqu'à la victoire » (5).

Le médecin, le groupe et « l'étranger »

Sur le terrain, les médecins établissent avec leurs proches des relations étroites et souffrent de la perte de l'un d'entre eux. Cette puissante cohésion du groupe explique des décisions apparemment paradoxales. Affectés à l'avant, les médecins écartent l'idée de quitter leur formation pour un poste protégé. En février 1916, la division décimée, le 211e régiment dissous, Voivenel refuse un poste à l'intérieur pour rester dans « sa division » (9). Menacé de « quitter le bal » pour être réaffecté en État-Major, Fribourg-Blanc emploie tous les arguments possibles pour ne pas quitter son bataillon (7), Beyne son régiment (6). Il en est de même pour leurs personnels : un infirmier blessé refuse l'évacuation et souhaite rester avec « son » médecin (5). Il en est de même pour les officiers, compagnons d'armes. Grièvement blessé, le lieutenant Genevoix, « déçu, choqué », s'étonne de la hâte à l'évacuer et dit de façon volubile son attachement, son « regret de renoncer par force » à sa camaraderie avec ceux du groupe (10). Cette puissante cohésion renforce ce que l'on appellerait de nos jours la résilience du groupe, contribuant ainsi à la stratégie d'adaptation et de lutte contre la peur, au contrôle des émotions.

À l'inverse, tout ce qui peut la remettre en cause est l'objet de jugements et de critiques qui paraîtraient, à distance, démesurés si l'on n'y voyait pas un mécanisme supplémentaire de défense. Personne n'est épargné, des combattants des autres unités (qui laissent, lors des relèves, des tranchées ou des cantonnements dans un état pitoyable), aux cadres. Les médecins dénoncent leurs inspections incongrues, leurs décisions d'attaques locales à outrance sans intérêt tactique réel, qui permettent parfois de gagner quelques « plumes blanches » (6), quelques centaines de mètres, mais au prix de pertes considérables. Laby tourne en dérision les ordres d'un médecin-chef nouvellement affecté qui préconise le lavage systématique des mains (3). Les médecins ont le sens du devoir et de l'obéissance, mais pas au point d'exécuter un ordre stupide : trouvant un poste de secours très exposé, Maufrais s'installe en contrebas, le site désigné étant bientôt pris pour cible par l'ennemi (5). Voivenel désobéit à l'ordre mortifère d'évacuer les gazés, qu'il traite en urgence comme des noyés, ce qui lui vaudra secondairement reconnaissance et citations (8). Les courtes permissions alimentent les constats objectifs et les fantasmes sur « l'arrière » (on ne s'est jamais autant amusé), sur les embusqués, les politiques dont les apparitions sur le front suscitent l'ironie. Beyne – qui se distingue par l'âpreté de ses jugements sur la hiérarchie – établit à ce sujet un « parallèle suggestif entre certaines figures de prêtres brancardiers forçant l'admiration […] et les abbés galonnés, avec leur croix de guerre « conquise dans des positions où ils n'étaient pas » venant ponctuellement prêcher l'humilité (6).

Quand la peur n'est plus maîtrisée

Les médecins des tranchées décrivent les tableaux de décompensation psychique avec leur constat cru de non spécialiste. Ils dépeignent avec les expressions du temps la folie de quelques-uns, sans se priver de jugements de valeur. Devant le suicide d'un soldat qui « se pend de peur d'être tué », Laby conclut : « Salaud… Quel lâche ! […]. Un autre parle de « pseudo suicidé, qu'on décanule » (6). Le lieutenant L… est à moitié assommé par un obus et reste dingo jusqu'au lendemain » (3). Viguier, intransigeant devant les alcoolisations excessives, pense que la simulation existe, mais qu'elle est difficile à mettre en évidence. Voivenel, Duhamel, Fribourg-Blanc rapportent des cas de mutilés volontaires et de déserteurs (10-13).

Confronté aux troubles du comportement induits par la guerre, Voivenel – psychiatre dont le pragmatisme fera également le spécialiste reconnu des soins d'urgence aux gazés – va développer une réflexion originale et profondément novatrice, en décalage avec les spécialistes de sa génération dont les constats sont élaborés loin du front à partir des évacués. C'est ainsi qu'A. Léri écrit en octobre 1915 : « les névroses de guerre sont presque toutes des manifestations hystériques […]. Nous avons renvoyé au front 91 % de tous les malades nerveux » (14). Dès la deuxième année du conflit, les psychonévroses de guerre suscitent en effet de nombreux débats chez les aliénistes et les neurologues en raison de leur fréquence, de leur extrême variété, de la nécessité de maintenir les effectifs et de leurs conséquences médicolégales potentielles (désertions, refus d'obéissance, infractions aux consignes). Les troubles du comportement passibles du Code de justice militaire amènent les aliénistes à intervenir en tant qu'expert devant les comités de réforme et les conseils de guerre avec l'objectif d'opérer une délicate différentiation entre « simulateurs » et « mentaux ». Les partisans d'une origine psychique (prédisposition, hystérie) et ceux d'une origine organique (syndrome commotionnel) s'affrontent. Le rôle des émotions brutales ou d'un « traumatisme psychique » – comme on dirait de nos jours – est très controversé. La névrose traumatique, pourtant décrite par Oppenheim en 1884, n'émerge pas des constats cliniques et des discussions savantes, si ce n'est chez Voivenel, qui insiste sur la dimension étio-pathogénique essentielle des émotions vécues. Pour lui, le « cafard » des périodes de calme est lié « à la série indiscontinue de petits chocs émotifs répétés, de petites hémorragies de la sensibilité. Véritable état de neurasthénie acquise », alors que les troubles aigus survenant lors de la guerre de mouvement sont des troubles du comportement liés à une émotion violente. En décalage avec ses contemporains, il ne fait pas de ces syndromes une pathologie liée à une prédisposition car « la peur est un caractère biologique, naturel, existant chez tout homme confronté à une situation de danger » (9). D'autres médecins – Chavigny,

Granjux, Damaye – partagent un point de vue similaire en prescrivant également la prise en charge près du front des cas de décompensation éphémère de soldats « épuisés et commotionnés » susceptibles de rejoindre leur unité après un repos de quelques jours (1). C'est l'amorce d'une psychiatrie de l'avant. Mais ceci est une autre histoire…

Témoins exceptionnels, les médecins de l'avant sont restés curieux de tout, de l'horreur de la guerre aux détails des conditions de vie des combattants. Que leurs carnets n'aient pas été destinés à être publiés souligne l'authenticité de l'expression des sentiments vécus, de la peur ressentie, de la colère, des rancœurs. Elle témoigne d'une expérience unique qui les a marqués à jamais.

« Le moment est venu de me recueillir, pour tous mes amis » écrit Maufrais (fig. 4), « la guerre est finie. Mais, pour moi, rien ne sera jamais plus comme avant ». Démobilisé, Voivenel s'occupe d'un centre de neuropsychiatrie des armées jusqu'à sa fermeture en 1921 et exprime son « culte » des morts en faisant ériger deux monuments dus au talent de Bourdelle. Fribourg-Blanc fait avec son épouse plusieurs « pèlerinages » sur les lieux des combats et garde sur son bureau un modèle réduit de la statue des brancardiers de Gaston Broquet. Certains publient des ouvrages scientifiques ou des romans directement inspirés de leur expérience.

Dans la déferlante éditoriale que fait naître le centenaire de la Grande Guerre, les écrits des médecins du front resterons pour leurs héritiers une source de réflexion et d'inspiration inépuisable.



Figure 4. Portrait de Louis Maufrais, par le MGI (2s) Jean Bladé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Crocq L. La psychiatrie de la Première Guerre mondiale. Tableaux cliniques, options pathogéniques, doctrines thérapeutiques. Annales médico-psychologiques. 2002 ; 163 : 269-89.
2. Larcan A, Ferrandis J-J. Le Service de santé aux armées pendant la première guerre mondiale. Paris : LBM ; 2008.
3. Laby L. Les carnets de l'aspirant Laby, présenté par Audouin-Rouzeau S. Paris : Bayard ; 2001.
4. Viguier P. Un chirurgien de la Grande Guerre, présenté par Cazals R.Toulouse : Privat ;2007.
5. Maufrais L. J'étais médecin dans les tranchées, présenté par Veillet M, Paris : Laffont R ;2008.
6. Beyne Carnets de guerre 1914-1918, présenté par la famille Beyne. Puteaux : Net ; 2012.
7. Fribourg-Blanc N, le fondateur de la psychiatrie militaire, le médecin général Fribourg-Banc. Paris : Christian : 2010.
8. Voivenel P. La guerre des gaz (en coll. avec le Dr Martin), préface de Paul Bourget, Ed. La Renaissance du Livre, Paris ; 1919.
9. Lestrade C. Un médecin et son époque : vie et œuvre du docteur Paul Voivenel (1880-1975), Thèse médecine ; Toulouse, 1998 :115.
10. Duhamel G, Vie des martyrs 1917.
11. Duhamel G. Civilisation 1918.
12. Barrois C. Psychanalyse du guerrier, Hachette ; 1993.
13. Huot L, Voivenel P, La psychologie du soldat, La renaissance du livre ; 1918.
14. Tison S, Guillemain H. Du front à l'asile, Alma ; 2013.