



ELSEVIER

L'évolution psychiatrique 82 (2017) 609–618

PSYCHIATRIQUE

www.em-consulte.com

Article original

Fragilités guerrières – Les fous parisiens dans la Grande Guerre[☆]

*War frailties – Parisian lunatics in the Great War*Benoît Majerus (Professeur associé)^{*}*Centre for Contemporary and Digital History, Université du Luxembourg, 11, Porte des Sciences, 4366 Esch-sur-Alzette, Luxembourg*

Reçu le 31 octobre 2016

Résumé

Objectifs. – L'histoire de la psychiatrie de la Grande Guerre s'est longtemps focalisée sur l'histoire des soldats. L'article est consacré aux aliénés « ordinaires » largement négligés jusqu'ici, à travers une étude de cas des asiles du département de la Seine entre 1914 et 1918. Il s'intéresse aux conditions de vie des patients en attachant une attention particulière au ravitaillement.

Méthodes. – La base archivistique est constituée des rapports annuels produits par la direction des asiles de la Commission de surveillance de la Préfecture de la Seine et des Procès-verbaux des séances de cette même commission. L'analyse de ces sources permet d'avoir une vue synthétique des problèmes de ravitaillement, de l'évolution de la mortalité et de la réaction des dirigeants des différentes institutions.

Résultats. – *Fragilités guerrières* retrace les nombreux moments de vulnérabilisation qui touche les populations psychiatriques dès 1914, notamment à travers une réduction du personnel soignant et la surpopulation dans certaines institutions. La mortalité connaît une hausse significative pendant les quatre ans de la guerre.

Discussion. – Cette hausse de la mortalité dépasse largement celle de la population parisienne pendant la Grande Guerre et témoigne donc d'une fragilisation particulière de la population psychiatrique entre 1914 et 1918.

Conclusion. – Si la Première Guerre mondiale est à juste titre considérée comme matricielle dans le développement d'un état social, cette prise en charge ne concerne pas toutes les populations vulnérables. Les patients psychiatriques comme les personnes âgées en sont encore exclus. Au niveau mémoriel, cette surmortalité

[☆] Toute référence à cet article doit porter mention : Majerus B. Fragilités guerrières – Les fous parisiens dans la Grande Guerre. *Evol psychiatr.* 2017; 82(3): pages (pour la version papier) ou adresse URL et date de consultation (pour la version électronique).

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benoit.majerus@uni.lu

est doublement passée sous silence, en tant que mort civile, supplanté par la gloire de la mort militaire, et en tant que mort psychiatrique, catégorie peu visible d'une manière générale, même en temps de paix.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Histoire de la psychiatrie ; Paris ; Mortalité ; Première Guerre mondiale

Abstract

Objective. – The history of psychiatry in the Great War has long been reduced to the history of its soldiers. This article is devoted to the “ordinary” insane, hitherto widely neglected, through a case study of the asylums of the department of the Seine between 1914 and 1918. It focuses on the living conditions of patients, paying particular attention to food supplies.

Methods. – The archival base consists of the annual reports produced by the Supervisory Commission of the Seine Prefecture and the minutes of the meetings of that Commission. The analysis of these sources gives a synthetic overview of the problems of supply, the evolution of mortality and the reactions of the different institutions.

Results. – *War Fraillities* traces the many moments of increasing vulnerability affecting psychiatric populations as early as 1914, notably through a reduction in nursing staff and overpopulation in some institutions. Mortality increased significantly during the four years of the war.

Discussion. – This increase in mortality far exceeded that of the Paris population during the Great War, and thus testifies to a particular vulnerability of the psychiatric population between 1914 and 1918.

Conclusion. – If the First World War is rightly considered as a matrix in the development of the Welfare State, this welfare provision did not concern all the vulnerable populations. Psychiatric patients, like the elderly, were still excluded. Historically, this excess mortality is doubly overlooked, since it concerned civil deaths, as opposed to the glory of military deaths, and psychiatric deaths, a category that is generally invisible, even in times of peace.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: History of psychiatry; Paris; Mortality; World War One

L'histoire de la psychiatrie de la Grande Guerre s'en tient souvent à une histoire de la psychiatrie militaire. Dans les historiographies européennes et nord-américaines nombreuses sont les monographies qui retracent l'origine, les traitements, les controverses qui se manifestent autour de ce que les Anglais appellent le *shell shock*, les Allemands les *Kriegszitterer* et les Français l'obusite [1–6]. Au plus tard avec l'entrée des sociétés occidentales dans l'âge du traumatisme [7] et la diffusion plus large de la notion du *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD), les questionnements sur les origines de ce dernier ont ravivé l'intérêt pour un diagnostic qui, tout comme la guerre 14–18, apparaît comme matriciel pour les 20^e et 21^e siècles, même si les lignes de continuité entre *shell shock* et PTSD sont plus sinueuses que longtemps supposées.

La commémoration du centenaire de la Première Guerre mondiale a renforcé cette focale. Que ce soit à travers des monographies d'historiens [8,9], de bandes dessinées [10], de documentaires télévisés [11],... c'est souvent et surtout la blessure, physique ou psychique, du soldat sur le front, qui est au centre des récits. L'histoire de la psychiatrie reproduit ainsi l'image classique de la Grande Guerre qui reste focalisée sur une histoire du soldat et du militaire [12], en contraste avec celle des années 1940–1945 où le civil est omniprésent.

Or réduire les fragilités guerrières à celle des soldats c'est oublier celle des fous « ordinaires » – si cette expression fait sens. En s'intéressant aux hommes et femmes qui se retrouvent entre 1914 et 1918 dans les asiles du département de la Seine, cet article veut déplacer le regard vers d'autres fragilités liées à la guerre et qui touchent par ailleurs d'autres populations vulnérables comme les personnes âgées [13–15]. Les rares travaux européens qui se sont intéressés aux aliénés civils pendant la Grande Guerre ont constaté une détérioration importante des conditions de vie des aliénés entre 1914–1918 qui se traduit notamment par une hausse importante de la mortalité [16–19]¹.

1. Un dispositif hétérogène

Lorsque la Première Guerre mondiale éclate en août 1914, la population asilaire de la Seine est inscrite dans un réseau institutionnel très hétérogène. Il y a d'un côté une douzaine d'institutions directement gérées par le département dont l'Asile Clinique à Paris même, d'autres dans la banlieue proche et d'autres encore plus éloignées, dans le Cher et l'Allier. Par ailleurs, un nombre important de patients issus de la Seine sont répartis à travers 70 asiles départementaux où le droit de regard du département de la Seine est limité mais où il paie un forfait journalier. Le 1^{er} janvier 1914, 10 795 personnes de la Seine se trouvent dans les asiles publics de la Seine, et 4850 dans des asiles d'autres départements.

2. Les débuts de la guerre : une première fragilisation

Les premières semaines de la guerre conduisent à une double fragilisation des populations asilaires. Suite à la mobilisation de fin juillet et début août 1914, le personnel soignant connaît une diminution importante. Le service d'admission de l'Asile Clinique perd ainsi 28 de ses 30 infirmiers lors des premiers jours de la guerre ([20], p. 63). Le recrutement d'« infirmiers de fortune » s'avère peu satisfaisant, soit qu'ils sont considérés inqualifiés, soit qu'ils sont eux-mêmes mobilisés par la suite. Pour l'asile de Villejuif, Henri Colin, médecin en chef de la 3^e section d'hommes se plaint qu'en une année pour 46 postes d'infirmiers 110 hommes ont été engagés : parmi ceux-ci 64 vont être licenciés car il les juge non aptes au service ([21], p. 115). Ce turnover important rend la continuité des soins difficile. Le manque de soignants pose également problème, dès 1915, pour la distribution des repas, car le personnel soignant restant est incapable de vérifier si chaque patient reçoit sa ration, défavorisant les internés déjà affaiblis qui n'arrivent pas à se procurer leur part².

Les flux habituels des patients sont également interrompus. Dans un premier temps, l'Asile Clinique connaît un engorgement important vu que les désordres produits par la mobilisation ne permettent plus l'écoulement vers les infrastructures situées en dehors de la ville. Dans un deuxième temps certains patients sont évacués, soit parce que les troupes allemandes s'approchent des asiles, soit parce que des services sont désignés pour hospitaliser des aliénés militaires. Ces évacuations se déroulent souvent dans des conditions difficiles – sans par exemple avoir prévu le ravitaillement nécessaire ([21], p. 129). Face à une désorganisation administrative – perte des dossiers de patients – et à l'incapacité de certains malades de s'identifier eux-mêmes, les rapports

¹ Majerus B, Roekens A. Vulnérabilités mortelles. L'approvisionnement des asiles psychiatriques en Belgique occupée (1914–1918). *Journal of Belgian History*. [à paraître/forthcoming].

² Ville de Paris – Bibliothèque de l'Hôtel de Ville (BhdV), Commission de Surveillance des asiles publics d'aliénés de la Seine (CSS), procès-verbal du 6 mai 1915, p. 68.

pour les années 1914 et 1915 témoignent de la difficulté de présenter une vue d'ensemble dans les services touchés par ces évacuations.

Ces chamboulements sont assez conséquents. Le nombre total d'aliénés internés de la Seine n'a guère changé pendant cette première année de la guerre, mais leur répartition entre asiles publics de la Seine et asiles départementaux a été inversée par rapport à l'avant-guerre : seulement encore un tiers d'eux se trouvent dans les asiles publics de la Seine et deux tiers dans les asiles d'autres départements. Dès cette première année de la guerre, les récriminations des familles se multiplient, regrettant l'éloignement de leurs proches et se plaignant des mauvaises conditions d'accueil dans certains asiles départementaux.

3. Des conditions qui se détériorent lentement

Les conséquences de la guerre – notamment d'éventuelles fragilisations des populations asilaires – sont thématiques dans presque tous les rapports des médecins-chefs dès 1914. Tous se montrent attentifs à l'évolution de la mortalité et mettent cette attention particulière directement en lien avec la guerre. Ainsi, c'est avec soulagement et une certaine fierté que le directeur de la colonie familiale de Dun-sur-Auron note dans son rapport annuel que les chiffres de la mortalité « démontrent que dans le dernier semestre 1914 la population de nos malades n'a pas eu à souffrir de l'état de guerre. » ([21], p. 281).

Si les rapports sont d'une manière générale assez confiants, ceci est en partie dû à la nature de la source : dans leurs bilans annuels, les directeurs ont intérêt à montrer le bon fonctionnement de leur service. Parfois, la formulation devient caricaturale car contredite par les chiffres qu'ils fournissent en même temps à l'administration centrale. Ainsi le directeur de la colonie familiale de Dun-sur-Auron termine chaque année son rapport avec ces mots-ci : « Si l'hygiène des malades et leur alimentation n'avaient pas été maintenues dans les meilleures conditions possibles, la mortalité ne serait pas aussi faible. Elle reste inférieure à la mortalité de la plupart, sinon de tous les établissements fermés. » Or entre 1914 et 1919, la mortalité y a augmenté de presque 100 % pour atteindre 10,01 % (*) en 1919³.

Le ravitaillement de la population asilaire pose rapidement problème. Dès 1914, des changements dans l'alimentation des patients sont expérimentés. À l'asile de Villejuif la viande est supprimée au repas du soir dès la première année de la guerre ([21], p. 128). En 1916, les œufs disparaissent et sont uniquement encore distribués sur prescription médicale. En 1917, le goûter de quatre heures pour les enfants idiots ou arriérés est supprimé à l'asile de Vaucluse. La même année, la consommation de viande est fortement réduite dans tous les asiles – la « viande de boucherie » étant presque complètement rayée du menu – et remplacée par un plat de légumes. L'année suivante, les restrictions touchent encore plus largement l'alimentation des patients : la réduction de la ration de pain en est l'exemple le plus significatif tellement il apparaît comme un aliment de base. Ces changements ont des répercussions sur les patients comme l'illustrent les

³ Dans les rapports annuels publiés par le département de la Seine, deux manières sont utilisées pour calculer la mortalité : le nombre de décès par rapport à la somme de la population présente au 1^{er} de l'année plus les entrants ou le nombre de décès par rapport aux « journées de présence ». Cette dernière représentation est la plus exacte mais rarement disponible. Les pourcentages accompagnés d'un « * » font référence à ce dernier modèle.

courbes de poids que plusieurs directeurs de service ajoutent à leurs rapports annuels en 1918⁴ (Fig. 1).

Les chutes sont moins vertigineuses que celles qu'Isabelle von Bueltingsloewen a relevé pour la France occupée pendant la Deuxième Guerre mondiale [23], mais elles sont néanmoins réelles. Si l'été 1918 permet de combler partiellement les pertes du printemps, l'automne – probablement l'influence de la grippe espagnole – provoque une deuxième chute. La présence de militaires dans quelques asiles conduit les directeurs à établir des comparaisons – la baisse est moins importante chez les soldats – et permet aussi de déceler quelques explications pour cette différence : les soldats bénéficient d'un régime alimentaire moins défavorable et restent inscrits dans des dispositifs de solidarité, notamment par l'envoi des colis, dont sont souvent exclus de nombreux patients civils.

Le ravitaillement pose également problème dans les nombreuses colonies familiales. Vu la hausse des prix, les nourrices deviennent au fil du temps plus réticentes à accueillir des patients parce qu'elles estiment que les allocations financières ne suffisent pas à compenser la hausse des prix. Certes les autorités départementales essaient d'y remédier en augmentant les allocations financières dès 1915. Mais leur nombre continue à diminuer, aussi parce que l'accueil d'autres populations vulnérables comme les orphelins s'avère plus facile et mieux payé. À Dun-sur-Auron, le directeur peut faire appel à 496 nourrices lorsque la guerre commence, à la fin de celle-ci il ne lui en reste plus que 410⁵. Dans certains villages, les pensionnaires sont exclus de la communauté locale de solidarité, le maire décidant de ne distribuer la ration complète de pain – 400 grammes – qu'aux habitants, les aliénés devant se contenter avec la moitié⁶.

Dans plusieurs institutions, notamment à l'asile de Vaucluse et à l'hospice de Bicêtre, les patients font preuve d'un certain énervement et la commission de surveillance est abordée à plusieurs reprises lors de ses visites en 1918 par des patients qui se plaignent de l'insuffisance du ravitaillement. La situation devient telle que le directeur de Vaucluse craint une reproduction des événements de 1890 lorsque les internés de Bicêtre s'étaient révoltés ce qui avait nécessité l'intervention de la troupe du fort de Bicêtre pour mater l'agitation ([24], p. 171)⁷.

Mais les problèmes d'approvisionnement ne se limitent pas à l'alimentation. Le charbon manque dès 1916 et en hiver 1916–17, certains asiles choisissent de ne chauffer les dortoirs que pendant certaines heures de la journée, les bains sont réduits dans tous les asiles. Sans évoquer des conséquences directes pour la santé des patients, les rapports des pharmaciens laissent également apparaître à partir de 1916 des carences, notamment de sucre et d'alcool, deux produits essentiels pour de nombreuses préparations : le pharmacien de Ville-Évrard écrit dès la troisième année de la guerre qu'il n'est plus à même de respecter toujours « les exigences du formulaire légal » ([25], p. 140). La dernière année de la guerre, certains médicaments font complètement défaut : ainsi à l'Asile Clinique, les médecins ne peuvent plus pendant plusieurs mois recourir au chloral, un sédatif très utilisé en psychiatrie depuis le dernier quart du 19^e siècle [26].

Finalement, les asiles de la Seine sont confrontés à un encombrement permanent parce que deux institutions vont rester destinées aux militaires ce qui pose problème à de nombreux niveaux. Dans certaines institutions, les patientes dorment sur des matelas par terre jusqu'en 1918⁸. La

⁴ Si le poids des patients n'est pas thématiqué pour les asiles avant 1918, la commission de surveillance souligne déjà en 1917 l'amaigrissement des patients hébergés par les nourrices dans les colonies familiales : BhdV-CSS, procès-verbal du 5 juin 1917, p. 107.

⁵ BhdV-CSS, procès-verbal du 25 juin 1918, p. 102.

⁶ BhdV-CSS, procès-verbal du 25 juin 1916, p. 96.

⁷ Sur cette révolte voir le compte-rendu contemporain : (« Une Révolte À Bicêtre » 1890 [24]).

⁸ BhdV-CSS, procès-verbal du 12 février 1918, p. 32.

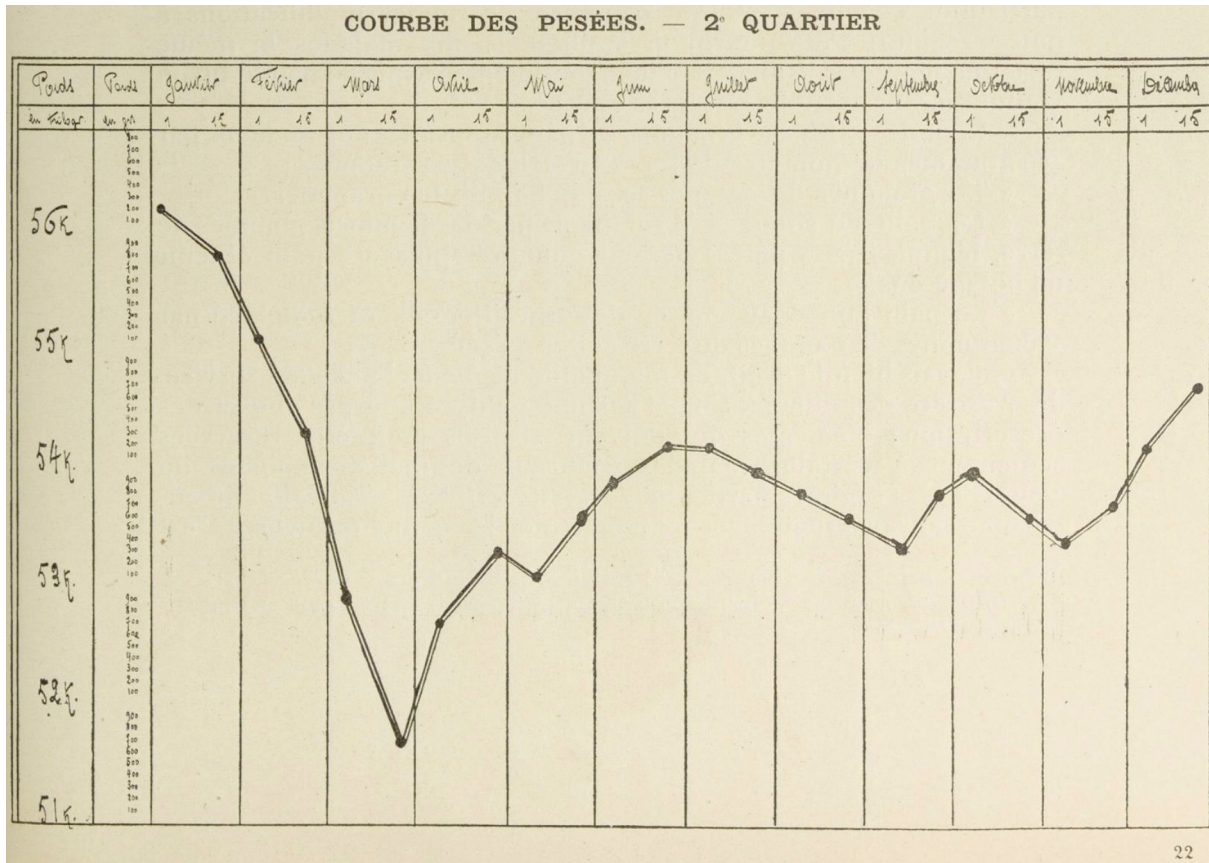


Fig. 1. Évolution de la moyenne des poids à la deuxième section d'hommes de l'asile de Vaucluse en 1918 ([22], p. 169).

Tableau 1
Évolution de la mortalité dans les asiles publics de la Seine.

1912–1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919
8,61 %	10,9 %	11,02 %	10,45 %	11,99 %	16,18 %	10,73 %

cuisine de l'Asile Clinique prévue pour 600 patients doit assurer en 1915 le ravitaillement pour presque le double d'internés⁹. Dès 1916, l'apparente unité nationale vole en éclat. Si la « fatigue de la guerre » devient plus visible en 1917, notamment à travers les mutineries, la concurrence des populations souffrantes devient palpable dès 1916, entre autres dans les asiles du département de la Seine. Dans son rapport, Lwoff, chef de service de la section A de l'asile de Ville-Évrard se plaint du nombre trop important de malades et demande que l'asile de Maison-Blanche soit rendu « à sa destination première » à savoir l'accueil de patients non militaires et que les soldats en soient expulsés ([25], p. 110).

4. Une mortalité accrue

Toutes ces fragilisations expliquent la hausse de la mortalité pendant la guerre avec un pic important en 1918. Si la mortalité de la population civile parisienne connaît une hausse de 15 % ([27], p. 496), celle des aliénés atteint une hausse de 87 %, donc presque six fois plus important.

Le **Tableau 1** montre combien le début de la guerre a déjà été un facteur de vulnérabilisation importante. Ensuite, 1917 qui a été identifiée depuis longtemps par l'histoire sociale comme une année de bascule vers 1918 [27], l'année la plus meurtrière, s'avère également pour les aliénés de la Seine comme un deuxième palier déjà critique. C'est pendant cette année que certains services rapportent les premières épidémies, certes encore localisées. Ainsi la division des femmes de Ville-Évrard est touchée en hiver 1917 une épidémie de fièvre typhoïde causant la mort de plusieurs demi-agitées et d'agitées.

La moyenne de mortalité indiquée ci-dessus cache de très grandes différences qui existent entre les asiles de la Seine, dépendant à la fois de la population asilaire et du lieu où l'asile est implanté. Ainsi la 3^e section de Bicêtre qui enferme des adultes épileptiques est particulièrement touchée : en 1918 elle connaît une mortalité de 35 % : pour le médecin de service, l'insuffisance alimentaire, le peu de visites pour ces patients ainsi que l'impossibilité de sortir de leur service pour se ravitailler pénalisent particulièrement ces patients. À la colonie familiale d'Ainay-le-Château (Allier), elle n'est « que » de 6,76 % en 1918 : ces patients, disposant d'une certaine autonomie, sont notamment capables de s'assurer des surplus de nourriture par des pécules supplémentaires qu'ils peuvent gagner en réalisant de menus travaux.

5. « Cette grippe, quasi-mystérieuse » ([23], p. 111)

Dans tous les rapports de l'année 1918 établis par les responsables, la grippe espagnole, terme qu'aucun des aliénistes n'utilise à l'époque, est mentionnée. Plusieurs médecins, comme E. Blin dont vient l'extrait cité ci-dessus souligne le caractère inédit de la grippe contre laquelle les médecins ont dû s'avérer vaincus face à l'impossibilité de trouver une thérapeutique efficace.

⁹ BhdV-CSS, procès-verbal du 23 février 1915, p. 32.

Tous les directeurs prennent des mesures d'isolement en prévoyant des espaces séparés par des toiles ou par des lits vides. À l'asile de Vaucluse, le chef de service place « de l'autre côté du rideau des malades âgées, me paraissant présenter la moindre probabilité de contracter la contagion, le fléau épidémique sévissant surtout chez les adultes » ([23], p. 121). Vu l'encombrement des institutions, il est souvent impossible de vider complètement des dortoirs pour y placer les patients touchés par la grippe. Si un soin particulier est accordé au lavage des vêtements et lins, plusieurs directeurs regrettent que face au manque de charbon, ils ne sont pas toujours à même de remplir les mesures préconisées.

Plusieurs médecins estiment que la grippe a moins touché les populations asilaires qui justement auraient été protégées par les murs asilaires. Sans pouvoir distinguer les décès liés à la grippe des autres, cette affirmation semble néanmoins douteuse vu que la hausse de mortalité que connaissent les asiles de la Seine en 1918 est beaucoup plus importante que celle observée pour Paris ([28], p. 481–482). Comme pour le reste de la France, les asiles sont touchés une première fois en juin et juillet 1918, avant la vague d'octobre–novembre qui s'avère la plus mortelle. À Ville-Évrard, sur 150 femmes touchées, 26 décèdent. Ce rapport décès/malade correspond à peu près à celui observé pour le reste de la population civile. Les décès sont essentiellement dus à des complications bronchopulmonaires.

Mais la grippe ne touche pas seulement les patients mais également le personnel soignant. À l'Asile Clinique sur 25 infirmiers, 20 sont en incapacité de travail – avec des conséquences importantes aux soins qui peuvent être procurés – et trois meurent. Ces morts permettent d'ailleurs d'intégrer ces infirmières civiles dans le combat : qualifiées de « victimes du devoir » par l'aliéniste Henri Colin, elles ont droit à la mention « Mort pour la France » sur leurs actes de décès ([23], 206). Les soins pendant la grippe espagnole ne sont pas seulement rendus plus difficiles par le manque de soignants, mais aussi par la « pénurie [de médicaments qui] s'est surtout fait sentir durant la période la plus critique de l'épidémie de grippe » ([23], p. 73).

6. Une surmortalité invisible

La Grande Guerre a provoqué une détérioration importante des conditions de vie des aliénés de la Seine : la mortalité connaît dès 1914 une hausse sensible de 25 % qui semble passer inaperçue – c'est seulement en 1918 lorsque la mortalité a doublé par rapport aux niveaux d'avant-guerre que les aliénistes commencent à la thématiser ouvertement. La commission de surveillance des asiles pour sa part ne montre une légère inquiétude qu'au moment de la grippe espagnole en octobre 1918. La mort du front qui est régulièrement mentionnée dans les rapports lorsque des infirmiers, médecins ou proches tombent, semble avoir rendu la mort dans les asiles invisible. Cette vulnérabilité des patients psychiatriques montre la fragilité des dispositifs mis en place au 19^e siècle qui ne résistent que partiellement aux crises provoquées par ce premier conflit mondial.

Si la Première Guerre mondiale est souvent considérée comme matricielle pour le développement d'un état social, cette prise en charge reste sélective : petite enfance [29], tuberculeux [30], veuves de guerre [31], orphelins [32]. . . et ne touche pas toutes les populations vulnérables. À côté de la de population des aliénés, la population âgée est un autre groupe particulièrement fragilisé pendant ces quatre années.

La surmortalité des fous parisiens, six fois plus importante que celle des autres Parisiens, reste également invisible après la guerre. Dans les rapports d'après-guerre ou dans les revues médicales, nulle part cette surmortalité importante des aliénés n'est thématisée. Plus encore que dans d'autres pays, l'effort historiographique et mémoriel français portera sur le soldat, les populations civiles

vulnérables – que ce soit dans les territoires occupés [33], ou en France non occupée – restent largement oubliées.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Binneveld H. *From shell shock to combat stress: a comparative history of military psychiatry*. Amsterdam: Amsterdam University Press; 1997.
- [2] Leese P. *Shell shock: traumatic neurosis and the British soldiers of the First World War*. New York: Palgrave; 2002.
- [3] Lerner P. *Hysterical men. War, psychiatry, and the politics of trauma in Germany, 1890–1930*. Ithaca: Cornell University Press; 2003.
- [4] Thomas G. *Treating the trauma of the Great War: soldiers, civilians, and psychiatry in France, 1914–1940*. Baton Rouge: Louisiana State University Press; 2009.
- [5] Reid F. *Broken men. Shell shock, treatment and recovery in Britain 1914–1930*. London: Continuum; 2010.
- [6] Verstraete P, Van Everbroeck C. *Verminkte stilte. De Belgische invalide soldaten van de Grootte Oorlog*. Namur: PUN; 2014.
- [7] Fassin D, Rechtman R. *L'empire du traumatisme : enquête sur la condition de victime*. Paris: Flammarion; 2007.
- [8] Guillemain H, Tison S. *Du front à l'asile, 1914–1918*. Paris: Alma; 2013.
- [9] Derrien M [Thèse Doctorat en histoire] « La tête en capilotade ». *Les soldats de la Grande Guerre internés dans les hôpitaux psychiatriques français (1914–1980)*. Lyon: Université Lumière Lyon 2; 2015 [Available from: http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2015/derrien_m/pdfAmont/derrien_m_these.pdf. Consulté le 17/02/2017].
- [10] Morvan JD. *Vies tranchées : Les soldats fous de la Grande Guerre*. Paris: Delcourt; 2010.
- [11] Laville G, Le Naour JY. *Quand la Grande Guerre rend fou [Documentaire]*. Paris: Kilaohm Productions; 2014.
- [12] Prost A, Winter J. *Penser la Grande Guerre. Un essai d'historiographie*. Paris: Seuil; 2004.
- [13] Robert JL, Winter J. Un aspect ignoré de la démographie urbaine de la Grande Guerre : le drame des vieux à Berlin, Londres et Paris. *Ann Demogr Hist* 1993;1:303–28.
- [14] Von Buelzingsloewen I, editor. *Vulnérabilités sociales et sanitaires*. Rennes: PUR; 2014.
- [15] Majerus B. La mort à Bruxelles, 1914–1918. *Cah Hist Temps Present* 2005;15:65–81.
- [16] Faulstich H. *Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949: mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*. Freiburg im Breisgau: Lambertus; 1998.
- [17] Seeman MV. Starvation in psychiatric institutions in Sweden. *Int J Ment Health* 2006;35(4):81–7.
- [18] Von Buelzingsloewen I. Entre désorganisation et adaptation : l'asile d'aliénés du Rhône pendant le premier conflit mondial. In: Guignard L, Guillemain H, Tison S, editors. *Expériences de la folie criminels, soldats, patients en psychiatrie (XIX^e–XX^e siècles)*. Rennes: PUR; 2013. p. 129–37.
- [19] Schwarz P. Die Wiener Psychiatrie im Ersten Weltkrieg: eine Geschichte im Spannungsfeld von Faradisationen, Humanversuchen und Hungersterben. *Wiener Geschichtsbl* 2014;69(2):93–111.
- [20] Administration générale de l'assistance publique. *Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pendant 1914*. Paris: P. Dupont; 1915.
- [21] Administration générale de l'assistance publique. *Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pendant 1915*. Paris: P. Dupont; 1916.
- [22] Von Buelzingsloewen I. *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'occupation*. Paris: Aubier; 2007.
- [23] Administration générale de l'assistance publique. *Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pendant 1918*. Paris: P. Dupont; 1919.
- [24] [s.n]. Une révolte à Bicêtre. *Ann Med Psychol* 1890;12:172–4 [Available from: [http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/?p=172&cote=90152\(1890\)12&do=page](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/?p=172&cote=90152(1890)12&do=page). Consulté le 17/02/2017].
- [25] Administration générale de l'assistance publique. *Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pendant 1916*. Paris: Imprimerie Nouvelle; 1917.
- [26] Snelders S, Kaplan C, Pieters T. On cannabis, chloral hydrate, and career cycles of psychotropic drugs in medicine. *Bull Hist Med* 2006;80(1):95–114.

- [27] Winter J. Surviving the war: life expectation, illness, and mortality rates in Paris, London, and Berlin, 1914–1919. In: Winter J, Robert JL, editors. *Capital Cities at War. Paris, London, Berlin 1914–1919*. Cambridge: CUP; 1997. p. 487–523.
- [28] Rollet C. The 'Other War' II: setbacks in public health. In: Winter J, Robert JL, editors. *Capital cities at war. Paris, London, Berlin 1914–1919*. Cambridge: CUP; 1997. p. 456–86.
- [29] Debuisson M, Buekens P. Guerres mondiales et prévention maternelle et infantile : le cas de la Belgique. In: Godelieve Masuy-Stroobant G, Gourbin C, Buekens P, editors. *Santé et mortalité des enfants en Europe. Inégalités sociales d'hier et d'aujourd'hui*. Louvain-la-Neuve/Paris: Academia/L'Harmattan; 1996. p. 269–97.
- [30] Darmon P. La Grande Guerre des soldats tuberculeux. *Ann Demogr Hist* 2002;103(1):35–50.
- [31] Chineaud C. *La protection sociale de la veuve : 1870–1945*. Pessac: Presses universitaires de Bordeaux; 2012.
- [32] Faron O. *Les enfants du deuil : orphelins et pupilles de la nation de la première guerre mondiale, 1914–1941*. Paris: Éditions La Découverte; 2001.
- [33] Becker A. *Oubliés de la Grande Guerre. Humanitaire et culture de guerre*. Paris: Noësis; 1998.