

DEBAIN Jean Marie Désiré

Etat-Civil :

Né le 19 juin 1895 à Vicq sur Gartempe au bourg.

Parents : **Jean Marie DEBAIN**, cafetier et **Marie Louise PICQUEUX**.

N'habite pas à Vicq en 1911.

Marié avec **Marie Louise Augustine MAUFROY** le 15 juillet 1919 à Ruffec (36).

Décédé le 7 février 1983 à Châtellerault (86).

Fratie :

Marie Louise Françoise DEBAIN (1888-1982)

Registre Matricule :

Jean Marie Désiré DEBAIN est de la classe 1915 et porte le numéro matricule 636 au bureau de recrutement de Châtellerault.

Profession de boucher et résidant à Royan (17).

Détail des services et mutations diverses :

Incorporé à compter du 17 décembre 1914, arrivé au corps (90^{ème} Régiment d'Infanterie) le dit jour et soldat de 2^{ème} classe.

Passé au 120^{ème} Régiment d'Infanterie le 5 mai 1916.

Classé dans le service auxiliaire par la commission de réforme de Nantes du 10 avril 1917 pour « Troubles nerveux subjectifs »

Passé à la 2^{ème} section des C.O.A. le 11 mai 1917.

Passé au 11^{ème} escadron du Train des Equipages le 11 juin 1917.

Passé au 20^{ème} Escadron du Train le 27 octobre 1917.

Passé au 8^{ème} Escadron du Train le 20 novembre 1917.

Passé dans la réserve de l'armée active le 15 décembre 1917.

Evacué malade le 30 août 1918.

Passé au 2^{ème} Escadron du Train le 1^{er} février 1919.

Envoyé en congé illimité de démobilisation le 19 avril 1919 à Vicq sur Gartempe par le 9^{ème} Train.

(Aux. maladie contractée aux armées).

Ses différentes campagnes : Contre l'Allemagne

A l'intérieur : Du 17 décembre 1914 au 4 mai 1916

Aux armées : Du 5 mai 1916 au 30 août 1916

A l'intérieur : Du 31 août 1916 au 20 août 1917

Aux armées : Du 21 août 1917 au 18 avril 1919

14-18, la « première guerre moderne », est bien connue pour les graves séquelles physiques qu'elle engendra. Elle est moins connue pour les conséquences psychologiques qu'elle eut sur les soldats. La grande guerre fut pour les « aliénistes » un moment unique pour étudier les névroses. Même si la guerre 14-18 ne favorisa pas l'apparition de nouveau traitement, c'est durant ce conflit que se mit en place la première médecine d'urgences psychiatriques.

L'augmentation des cas de névroses durant cette période est due principalement aux conditions de vie des soldats : la peur, la vision de la mort, la privation de sommeil, la sous-alimentation et les bombardements sont les principales causes répertoriées.

C'est durant la guerre que les équipes médicales prennent conscience de l'importance de traiter ces traumatismes sur place – dans les mêmes conditions de vie- afin d'avoir une meilleure rémission : 1/3 des cas repartaient au front, 1/3 étaient envoyés à l'arrière dans des asiles et 1/3 obtenaient une permission.

Le traumatisme le plus médiatique est l' « obusite ».

L'obusite (du français « obus », le suffixe « -ite » ne désignant pas ici une inflammation) en anglais : shell shock (« choc de l'obus »), est un terme décrivant une association de troubles psychiques et physiques observés chez certains soldats de la Première Guerre mondiale, essentiellement dans le contexte de la guerre de tranchées ; c'est un gros syndrome classé comme étant l'une des formes de stress post-traumatique

Il était supposé que l'obusite résultait de plusieurs facteurs impliquant le stress et l'anxiété, ce qui inclut : excès de stress et de peur dus aux bombardements incessants, peur d'être déshabillé, peur d'être enseveli, peur répétée d'être violemment tué. Selon un médecin militaire psychiatre allemand³ (nom inconnu) « L'instinct de conservation se rebelle contre la guerre. » En outre, l'onde de choc d'une bombe peut générer un traumatisme crânien et endommager le tissu cérébral, avec pour conséquence un abaissement du seuil de tolérance au stress.