

La lobotomie est injustifiée scientifiquement et moralement. Notre condamnation de cette méthode dès le début

Henri Baruk

Citer ce document / Cite this document :

Baruk Henri. La lobotomie est injustifiée scientifiquement et moralement. Notre condamnation de cette méthode dès le début.
In: Bulletin de psychologie, tome 7 n°12, 1954. pp. 754-759;

https://www.persee.fr/doc/bupsy_0007-4403_1954_num_7_12_6410

Fichier pdf généré le 02/02/2022

La lobotomie est injustifiée scientifiquement et moralement

Notre condamnation de cette méthode dès le début

Pr. agr. BARUK

Dans le numéro du 1^{er} décembre 1953, nous avons pris connaissance de l'article du Pr Ozeretzki : *Une critique de la lobotomie en tant que méthode antiphysiologique*. Dans cet article, le Pr Ozeretzki fait allusion à notre opinion opposée à la lobotomie en ajoutant : « Je ne dispose malheureusement pas des données sur la base desquelles le Pr Baruk en vient à ces conclusions. »

Je me propose donc, dans ce travail, de rappeler pourquoi je combats depuis ses débuts la lobotomie, et pourquoi je réclame la disparition de cette méthode.

Comme l'écrit le Pr. Ozeretzki, la lobotomie est incontestablement une « méthode antiphysiologique ». Comme je l'ai rappelé plusieurs fois, bien avant les premiers travaux d'Egas Moniz, le grand neurochirurgien de Martel était venu me voir pour me parler d'une hypothèse de travail consistant à déterminer des lésions dans les lobes frontaux en vue de calmer certaines réactions des psychoses. Je l'avais dissuadé de suivre cette idée; mes études sur les lobes frontaux poursuivis dans ma thèse sur les troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales (Paris, Doin, édit., 1926) et dans les années qui suivirent, m'avaient montré le rôle des lobes frontaux dans le caractère, l'humeur, le contrôle moral, et la personnalité éthique. On pouvait donc redouter, par l'altération de ces zones, des perturbations de la personnalité, et d'autre part de tels essais auraient pu faire redouter de graves abus dans des affections dont le pronostic est très difficile et qui peuvent souvent guérir de façon imprévue.

Un an après la parution du livre d'Egas Moniz, nous entreprenions avec notre regretté ami Puech une série d'expériences d'opérations sur les lobes frontaux chez cinq singes, en vue d'une part d'étudier le rôle des lobes frontaux dans la catatonie expérimentale, d'autre part de préciser leur action dans le psychisme et le comportement de ces animaux. Ces animaux, après des suites opératoires excellentes, devinrent lentement impulsifs, irritables, puis peu à peu survinrent chez eux des crises d'épilepsie de plus en plus fréquentes, qui en l'espace de cinq ans devaient les emporter tous en état de mal épileptique.

Ces données de l'anatomopathologie d'une part, et de la physiologie expérimentale d'autre part, devaient, à notre avis, s'opposer à des essais de lobotomie chez l'homme, en raison de l'atteinte de la personnalité, et des crises d'épilepsie qui étaient à craindre.

Notre voix ne fut pas écoutée, bien que nous soyons intervenu à ce sujet avec vigueur à la Société Médico-Psychologique. Bien au contraire, après une certaine défiance initiale, la lobotomie se développa considérablement, d'abord en Amérique, puis sur le continent européen. L'expérience humaine montra alors l'apparition de troubles de la personnalité, et ultérieurement parfois d'épilepsie, troubles que notre expérimentation chez le singe nous avait fait prévoir, et dont la survenue actuellement unanimement admise confirme nos premières conclusions.

Les partisans de la lobotomie répondirent que, malgré ces graves inconvénients, cette thérapeutique pouvait se justifier dans des maladies où il n'y avait rien à faire. Dès 1948, dans une discussion à la Société de Neurologie, nous avons réfuté une telle assertion. Nous avons répondu que raisonnent ainsi ceux qui n'ont pas une expérience approfondie des maladies mentales, de leur étiologie, de leur évolution et de la bonne organisation d'un service, et qui ne connaissent pas les possibilités de guérison même tardive des maladies mentales par un traitement étiologique, voire même hygiénique, bien conduit⁽⁴⁾.

L'expérience montrait l'apparition d'un nouveau danger : la lobotomie constituait

une voie de facilité et de dérivation offerte aux psychiatres ou aux médecins incapables de faire les efforts nécessaires pour soigner avec ténacité leurs malades, ou insuffisamment instruits en psychiatrie, ou se décourageant facilement par des pronostics pessimistes d'emblée, pronostics parfois destructeurs⁽⁵⁾ dont nous avons étudié les modalités et les effets.

Enfin, on a vu rapidement poindre de terribles abus, tels que l'intervention pratiquée sans avertir en quoi elle consiste, la décision prise sans mettre au courant des risques qu'elle comporte, et enfin l'intervention faite de force chez un malade qui peut éprouver l'horrible impression d'être mutilé, abus que nous avons dénoncé au Congrès de Besançon⁽⁶⁾.

Ensuite, les observations se multiplièrent, avec des résultats désastreux le plus souvent. Nous avons rapporté de nombreux faits montrant des cas où après la lobotomie, après une apparence trompeuse d'amélioration, les troubles s'aggravaient, et se compliquaient de fléchissement de la personnalité morale, d'indifférence, d'apathie, de troubles de l'auto-conduction, de troubles parfois de la mémoire, en un mot de résultats affligeants.

On a objecté que l'on n'entreprendrait la lobotomie que lorsque les autres méthodes ont échoué. Mais quelles sont ces autres méthodes ? L'électrochoc, le coma insulinique, le cardiazol, etc... Or nous avons montré que non seulement ces méthodes n'ont pas de valeur curatrice, mais que bien souvent, après une apparence trompeuse et passagère d'amélioration, elles contribuent à aggraver finalement la maladie en altérant le fonctionnement cérébral. Toutes ces méthodes de choc reposent sur le principe qu'une altération du fonctionnement peut diminuer l'intensité de symptômes fonctionnels bruyants. C'est ainsi que l'expérimentation animale montre, comme nous l'avons mis en évidence avec de Jong dans nos travaux sur la catatonie expérimentale bulbocapnique, que l'atteinte toxique est moins marquée au stade catatonique qu'au stade épileptique. Au stade épileptique, la catatonie disparaît, mais cette disparition n'est obtenue qu'au prix d'une aggravation de l'atteinte cérébrale.

En un mot, la série des méthodes de choc complétées à la fin par la lobotomie ne constituent que des tentatives de plus en plus fortes pour *transformer des symptômes fonctionnels en symptômes organiques*, c'est-à-dire, qui peut transformer des symptômes réversibles en un déficit plus irréversible et anatomique. Si les chocs déterminent encore des perturbations relativement superficielles (bien que les troubles de la mémoire après des électrochocs nombreux sont parfois assez tenaces) la lobotomie provoque des lésions anatomiques stables et susceptibles d'avoir des retentissements ultérieurs.

Il faut donc envisager toute une série de fausses thérapeutiques dans leur ensemble, car elles sont liées entre elles par une idée erronée, et elles représentent une gamme croissante de thérapeutiques agressives, et aveugles. C'est pourquoi nous avons écrit à la fin de notre ouvrage sur « La désorganisation de la personnalité »⁽⁷⁾ les phrases suivantes : « Le système des pronostics pessimistes d'emblée, immotivés et destructifs, suivs de la série des méthodes de choc pour aboutir à la psychochirurgie fait un tout, et c'est pourquoi il faut le juger dans son ensemble. » Et nous ajoutons : « La séquelle des chocs suivie de la psychochirurgie ferme la porte à la thérapeutique des maladies mentales. »

A ces méthodes stéréotypées, aveugles, qui se bornent à essayer de secouer et d'altérer les réactions du malade mental sans le comprendre et sans chercher les causes de sa maladie, parfois même sans examens approfondis, nous avons opposé une méthode visant à comprendre les malades moralement, et à chercher par des examens biologiques et médicaux minutieux les causes de ses troubles, en se rappelant que les maladies mentales sont, exception faite de la paralysie générale, moins des maladies vraies que des réactions à des causes variées morales ou physiques (toxiques, humorales, endocrinianes, vasculaires, etc...) le plus souvent diffuses. A la *psychiatrie statique*, *psychiatrie des localisations cérébrales*, telle qu'elle ressort des conceptions de Kleist, de Freeman, etc., nous avons opposé une *psychiatrie dynamique*, liée à des *réactions diffuses* auxquelles participe l'organisme entier et toute la personnalité (psychiatrie médicale, psychiatrie morale), psychiatrie vivante, évolutive, et dépourvue de l'esprit fataliste et désabusé de la psychiatrie statique⁽⁸⁾.

Nous avons montré que la première psychiatrie, partielle et aveugle, est fatidiquement *inhumaine* puisqu'elle altère sans les comprendre la personnalité et l'organisme humain. Elle est vouée à se colorer de plus en plus de tendances inconscientes *d'inhumanité*, aboutissant parfois à cotoyer l'euthanasie partielle.

C'est ainsi que la lobotomie peut partir de l'idée exprimée, ou non exprimée, qu'il

est parfois préférable de sacrifier la conscience morale qui fait souffrir pour se délivrer de douleurs morales pénibles pour le malade ou l'entourage. Alors qu'il est possible par des méthodes patientes et minutieuses de calmer l'hyperesthésie de la conscience morale, on préfère la détruire ou essayer de la détruire par une opération cérébrale. Il est assez curieux de constater que, tandis que les religions monothéistes qui couvrent une partie du globe ont déifié la conscience morale qu'elles considèrent comme le Principe Divin incarné dans l'homme, on laisse avec indifférence préparer la destruction de cette conscience morale, sans se rendre compte du fossé qui est créé ainsi entre la théorie et la pratique, entre l'idéal et la réalité.

C'est pourquoi dans notre article de la « Revue Philosophique »⁽⁹⁾, nous avons qualifié cette attitude comme « l'une des plus audacieuses et des plus redoutables tentatives que l'homme ait imaginées pour la destruction des principes spirituels que par ailleurs il révère comme sacrés », et nous ajoutons : « A ce sujet, l'évolution du problème de la psychochirurgie devrait constituer pour les philosophes et pour les historiens une pierre de touche pour l'étude de la crise d'une civilisation. »

Aussi, nous avons cru devoir souligner, mettre en pleine lumière ce problème si grave aux diverses religions monothéistes que nous avons pu toucher. Dans un article paru dans la « Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque », constituant une lettre ouverte adressée aux médecins d'Israël, estimant que la lobotomie devrait être interdite en Israël, nous écrivons : « La vraie thérapeutique réside dans la connaissance profonde de la maladie, de ses causes, de ses mécanismes, afin d'aider la nature et non de la détruire. Il existe une médecine de vie et une médecine de mort. Le peuple juif ne doit pas, dans un souci de succès, imiter les mauvaises méthodes dont il a été lui-même victime. S'il le faisait, il perdrat toute autorité morale et bientôt même toute force. Il se doit de suivre la voie de la médecine de vie, voie conforme à sa tradition, à son histoire, à son avenir⁽¹⁰⁾. »

Dans un autre article paru dans la Revue du F.S.J.U.⁽¹¹⁾, intitulé *Fausseté et séduction dangereuse de la psychochirurgie*, nous avons montré que les discussions qui ont lieu autour de la psychochirurgie gravitent autour du prix et de la valeur qu'on attache à la personnalité. Nous avons souligné que « la méconnaissance de l'importance de la personnalité, méconnaissance qui caractérise la psychologie actuelle, correspond à une psychologie tronquée, incomplète, qui réduit l'homme à une juxtaposition de mécanismes automatiques et refuse même d'étudier des phénomènes aussi essentiels que les volitions. C'est une orientation analytique poussée jusqu'à l'absurde, et qui conçoit l'homme normal sur le modèle du schizophrène ». Et nous ajoutons : « Il existe une tendance actuelle à essayer de supprimer l'affectionnalité, et la réactivité, comme si l'homme était affaibli par ses sentiments, ses élans, ses passions, et comme si l'idéal de l'humanité de l'avenir était une humanité purement rationalisée, purement intellectuelle... » Et nous ajoutons encore : « Un tel but risque d'aboutir à des résultats monstrueux. Précisément, cette séparation entre la raison et l'affectionnalité, cette conservation de l'intelligence, et parfois même cette hypertrophie de la logique avec l'affaissement des sentiments et des élans humains, constituent l'état réalisé par la plus terrible des maladies mentales, l'hébephrenie délirante. Ce sont précisément certains hébephreniques ayant une apparence normale, susceptibles parfois de faire un travail excellent, qui ont de telles lacunes dans le cœur et les sentiments du fait de leur rationalisme exclusif, qu'ils peuvent perpétrer les crimes les plus affreux avec une exécution perfectionnée et sans la moindre ébauche de remords. »

C'est pourquoi on ne pouvait être que stupéfait et fortement inquiet lorsque certains auteurs ont proposé la lobotomie dans le traitement de la délinquance. Dans une série de travaux importants, notre élève et ami le Dr Bachet, spécialisé en criminologie, a montré qu'une telle proposition était exactement contraire à toutes les données de la physiologie et de la criminologie⁽¹²⁾. C'est l'opinion qu'il a soutenue au Congrès de Rome et qui concorde d'ailleurs avec l'opinion des maîtres italiens de la criminologie mondiale. Nous même, nous avons rapporté des observations longuement suivies où des malades antérieurement inoffensifs sont devenus, après lobotomie, atteints de haine et d'impulsions au meurtre. Fait remarquable, malgré leur apparence euphorique, ces malades conservent un désespoir profond, dû à la conscience de la dégradation morale réalisée par l'intervention, à tel point que l'un d'entre eux réclamait une nouvelle opération afin de le rendre totalement inconscient⁽¹²⁾.

Tous ces problèmes ont de très graves incidences sociales et morales. On peut se demander, en effet, si l'on a le droit d'altérer la personnalité d'un sujet, et en

particulier d'altérer cette personnalité dans ses fondements éthiques ou spécifiques les plus élevés. Les comparaisons données avec d'autres interventions chirurgicales n'ont pas de valeur. En effet, l'ablation d'un organe comme l'estomac, le rein, etc... n'a pas les mêmes conséquences qu'une altération du cerveau. Encore l'ablation de ces organes est-elle faite parce que ces organes sont atteints de graves lésions menaçant la vie du sujet. De même, personne ne discute la nécessité d'opérations cérébrales en vue d'enlever une tumeur. Mais dans la psychochirurgie il s'agit de bien autre chose : il s'agit de créer une lésion grave du cerveau en vue d'atténuer des troubles qui auraient pu guérir autrement.

Or nous avons montré que les bases de pronostic sur lesquelles on s'appuie pour prétendre qu'une maladie mentale est incurable après essai des pseudo-thérapeutiques (de choc et autres) sont erronées. Elles sont erronées non seulement parce que ces thérapeutiques n'ont pas de valeur curative et peuvent même aggraver la maladie, mais encore parce qu'elles méconnaissent les *extraordinaires possibilités de guérison de la nature* même dans les soi-disant cas de démence précoce ou de schizophrénie, même après de très longues années d'évolution. Les recherches statistiques très étendues et poursuivies sur plus de 25 ans que nous avons publiées, d'abord avec Zaphiropoulos, puis plus récemment avec Aymé, sont éloquentes à ce sujet. Si une grande partie des guérisons surviennent dans les deux premières années de la maladie, une proportion de 11,9 pour cent de guérisons survient après plus de deux ans d'évolution (ceci dans une étude portant sur 1.111 cas de guérisons), et on peut voir des guérisons complètes, totales et durables après 3, 5, 10, 15 ans et plus (de maladies mentales en apparence des plus graves !) (13). Quant au soi-disant pronostic de schizophrénie, il est infirmé par la proportion de 12,9 pour cent de guérisons de schizophrènes dans les deux premières années, et de 21,9 pour cent dans les années ultérieures. Et encore, cette proportion est observée dans un service où le diagnostic de schizophrénie n'est fait qu'avec beaucoup de critique et de façon limitée. On sait en effet avec quelle fréquence des cas de manie, et de psychose périodique sont confondus avec la schizophrénie ! La marge d'erreur est vraiment énorme et encore plus gigantesque dans certains pays où le cadre de la schizophrénie a fini par envahir presque toute la psychiatrie et où le diagnostic est posé parfois avec une légèreté déconcertante !

Ainsi, aucun élément scientifique, ni physiologique, ni clinique ne justifie la psychochirurgie. Celle-ci viole les principes affirmés du respect de la personnalité humaine. C'est ce que nous avons rappelé à la fois aux Juifs et aux Chrétiens, et à ce sujet nous avons, dans une lettre publiée dans la Revue des Frères St-Jean de Dieu, montré qu'aucune de ces grandes religions ne peut se dérober à ce problème si grave, et ne peut laisser, sous peine de se discréditer, s'établir un hiatus entre l'idéal proclamé et la pratique (15).

D'ailleurs ce problème se pose à tout homme, religieux ou non. Le problème social et moral de la psychochirurgie doit être étudié à fond. Dans une communication faite à la Société Médico-psychologique, consacrée aux « problèmes médico-légaux et moraux posés par la psychochirurgie » (16), nous écrivions ce qui suit : « La psychochirurgie peut constituer un moyen détourné de se débarrasser de malades gênants, violents, récalcitrants et récriminants que l'on envoie au neuro-chirurgien. On croit sa conscience en paix, parce qu'on a fait une thérapeutique héroïque, là où un peu de patience et d'attention aurait peut-être mieux réussi ! » Nous ajoutions qu'une telle expérimentation thérapeutique se rapproche trop de l'expérimentation tout court.

Sans doute, on fera intervenir quelques cas d'algies irréductibles, calmées par la psychochirurgie, ce que nous ne méconnaissions pas, pas plus que des cas rares d'affections organiques améliorées par des opérations de cet ordre. Nous même avons rapporté à la Société de Neurologie le cas d'un Parkinsonien très grave avec une rigidité musculaire extrême et des troubles psychiques importants que nous avions observé (Parkinson post-encéphalique) et que nous avons retrouvé ensuite après une lobotomie. Les troubles moteurs s'étaient notablement améliorés et le malade pouvait marcher avec aisance. Son état psychique restait affaibli, mais il l'était avant l'opération. Un tel cas n'est donc nullement comparable aux cas de psychochirurgie puisqu'il s'agissait d'un malade atteint avant l'opération de troubles organiques graves, mais néanmoins nous avons fait les plus expresses réserves sur l'enseignement à tirer de ce cas et les dangers d'étendre une telle thérapeutique au parkinsonisme (17).

Si, dans un souci d'objectivité scientifique, nous avons en effet rapporté cette observation, nous ne nous dissimulons pas les énormes dangers qui peuvent résulter de l'utilisation d'un cas relativement favorable en vue de l'extension d'une méthode des

plus dangereuses et injustifiée en psychiatrie. A ce sujet, on peut comparer dans une certaine mesure le problème de la lobotomie avec celui de l'avortement. Ne voit-on pas en effet quelques cas exceptionnels où l'avortement est pratiqué en vue de sauver la mère ? Mais ces cas sont décidés après des garanties extrêmes, et l'avortement est condamné de la façon la plus nette. Si l'avortement n'était pas rigoureusement condamné, on verrait se produire les pires abus. Cette condamnation légale de l'avortement est entourée de sanctions rigoureuses. Or, on peut être étonné que la lobotomie qui menace de détruire une personnalité ou de l'altérer, ne soit pas au moins l'objet d'une condamnation identique à celle de l'avortement. Ce point de vue a été défendu par divers auteurs, notamment dans l'enquête faite en Suisse par *Hygiène et Médecine*, dans laquelle Mme le Dr Erna Hoch, assistante du Professeur Staehelm à Bâle écrit : « Il serait donc nécessaire d'envisager une réglementation légale beaucoup plus vaste, ayant pour but de protéger l'individu contre toutes espèces d'interventions mutilantes de ses fonctions psychiques et intellectuelles. » Dans cette même enquête, nous-même, ainsi que le Pr Morel, de Genève, nous nous élevions vigoureusement contre la lobotomie.

Les cas pathétiques et douloureux que nous avons encore récemment rapportés, comme celui de ce jeune homme légèrement retardé et instable, passionné de cinéma, qui est déféré aux méthodes de choc puis à la psychochirurgie pour de petites difficultés familiales aisément solubles, et qui finalement devient épileptique, terrorisé, et en proie à une situation effroyable, etc... (19).

Les récentes discussions qui ont eu lieu à la Société de Neurologie ont bien montré que la seule conclusion qui s'impose en pareil cas est *l'interdiction légale de la lobotomie*. C'est cette mesure que nous avons réclamé dans notre ouvrage « *La désorganisation de la personnalité* ». Nous avons rappelé à ce sujet le décret qui, en U.R.S.S., interdit de telles opérations.

La psychochirurgie est la source de tels abus qu'il est impossible de faire une discrimination entre des essais thérapeutiques licites ou condamnables. C'est pourquoi nous avons estimé que la condamnation de cette méthode s'impose (23). Nous avons pu constater dans un récent débat à la Société de Neurologie que la soi-disant distinction entre les abus de la méthode et les cas où elle serait légitime est illusoire et que cette distinction ne sert que des manœuvres destinées à neutraliser la résistance à cette méthode barbare, et à couvrir officiellement son emploi sans limites !

C'est pourquoi dans cette longue discussion (24), après avoir rappelé les nombreux auteurs dans tous les pays du monde qui maintenant se joignent à nous de plus en plus nombreux dans la condamnation radicale de la psychochirurgie, nous avons réaffirmé la nécessité de l'interdiction. Malgré cela, sur la même page où paraît notre affirmation de la nécessité de l'interdiction, une note clandestine a été imprimée à notre insu, qui prétend que nous admettons maintenant la lobotomie sous conditions et que nous nous engageons à ne plus faire de campagne d'interdiction ! Lorsqu'à la séance suivante de la Société de Neurologie nous avons vigoureusement protesté contre une telle insertion violant ouvertement notre pensée, il s'est trouvé des membres de la Société pour s'opposer à la publication de notre rectification. Heureusement, la majorité de la Société a compris qu'une telle opposition entraînerait les conséquences les plus graves, légales et peut-être même judiciaires, et la promesse solennelle nous a été faite, que notre rectification doit paraître. Nous espérons que cette promesse sera tenue.

De telles méthodes donnent une idée du climat où se poursuit cette lutte au sujet de la psychochirurgie. C'est pourquoi, dans une nouvelle communication présentée à la Société Médico-Psychologique, nous demandons à cette Société de voter un vœu en faveur de l'interdiction de la lobotomie, seule mesure qui, à notre avis, s'impose au nom de la physiologie, de la clinique, de la morale et de l'humanité.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) H. BARUK : « Les troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales », 1 vol., Paris 1926. Doin édit.
- (2) H. BARUK et PUECH : « Lobe frontal et catatonie expérimentale », Annales Médico-Psychologiques. Juillet 1937, p. 319.
- (3) H. BARUK : Discussions à la Société Médico-Psychologique.
- (4) H. BARUK : Discussion sur la psychochirurgie. A propos d'une Communication Le Beau, Feld et Bouvet, Société de Neurologie, 1^{er} juillet 1948. Revue Neurol. t. XXX, n° 7, juillet-août 1948, p. 533.

- (5) H. BARUK : « Les pronostics destructeurs en psychiatrie », Annales médico-psychologiques, n° 1, janvier 1951.
- (6) H. BARUK : Discussion du rapport du Dr Feuillet. Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (Besançon-Neufchâtel, juillet 1950). Masson, édit., pp. 506-508.
- (7) H. BARUK : « La désorganisation de la personnalité », 1 vol., P.U.F.
- (8) H. BARUK : « Psychiatrie médicale, physiologique et expérimentale », Masson, édit., Paris 1938.
« Psychiatrie morale expérimentale », Paris, P.U.F. (1^{re} édit. 1945, 2^e édit. 1950).
« Précis de Psychiatrie », Masson édit., Paris 1950.
- (9) H. BARUK : « La psychochirurgie frontale peut-elle se justifier ? », Revue Philosophique, juillet-septembre 1952.
- (10) H. BARUK : « La médecine mosaïque et la lobotomie », Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque, n° 8, avril 1952.
- (11) H. BARUK : « Fausseté et séduction dangereuse de la psychochirurgie. Un médecin juif peut-il imiter une méthode qui sacrifie la personnalité ? », Revue du Fonds Social Juif Unifié (F.S.J.U.).
- (12) M. BACHET
- (12) H. BARUK, AMIEL et GUYOT : « Contributions à l'étude de certaines suites de la psychochirurgie frontale. Le puérilisme, les haines, les impulsions au meurtre, l'euphorie apparente avec le désespoir profond », Annales Médico-Psychologiques, t. II, n° 2, juillet 1952, pp. 177 à 204.
- (13) H. BARUK et ZAPHIROPOULOS : « Les guérisons dans les états dits « de démence précoce », en dehors des thérapeutiques de choc », Annales Médico-Psychologiques, mai 1939, n° 5, et thèse de Zaphiropoulos, Paris 1939.
- (14) H. BARUK et J. AYME : « Les guérisons tardives dans les maladies mentales. Erreurs et dangers des pronostics de démence précoce », Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, nos 7 et 8, 1953, p. 114.
- (15) H. BARUK : « A propos de la psychochirurgie. Le Lieu Hospitalier », Revue des Frères St-Jean de Dieu, mai 1952.
- (16) H. BARUK : « Les problèmes médico-légaux et moraux posés par la psychochirurgie », Annales Médico-Psychologiques, n° 4, août 1951.
- (17) H. BARUK, TROTOT et WOLFIN : « Psychochirurgie et Neurochirurgie. A propos d'un cas de Parkinson post-encéphalique avec hallucinations ayant subi la lobotomie », Revue Neurologique, t. 88, n° 3, 1953, pp. 191-196.
- (18) « Médecine et Hygiène », Genève (15, Bd des Philosophes), nos du 1^{er} février 1952 et du 15 février 1952.
- (19) H. BARUK : « La psychochirurgie, facteur d'anxiété, de criminogénèse et de démorisation », Société de Neurologie, 4 juin 1953.
- (20) H. BARUK et J. LAUNAY : « Les méfaits de la psychochirurgie dans la débilité mentale et les troubles caractériels », Société de Neurologie, 4 juin 1953. Revue Neurologique, t. 89, n° 1, 1953, 2^e semestre, p.
- (21) H. BARUK, LICHWITZ (de Santiago) et ROLAND : « Délinquance à répétition peut-être consécutive à une encéphalite léthargique traitée par la topectomie », Soc. Méd. Psychol., février 1952, Annales Médico-Psychologiques, t. 1, n° 3, mars 1952, pp. 338-342.
et : « A propos d'une observation de M. J. Le Beau de cingulectomie », Soc. Méd. Psychol., 22 juin 1953. Annales Médico-Psychologiques, t. 2, juillet 1953, p. 227.
- (22) H. BARUK : « Ce qu'il faut savoir sur la psychochirurgie actuelle et sur les lobotomies dans les maladies mentales », Pallas XVII^e année, 15 juin 1952, n° 30.
- (23) H. BARUK : « La condamnation de la psychochirurgie actuelle. Réponse à M. Henri Ey. Problèmes physiologiques, médicaux, moraux et légaux », Annales Médico-Psychologiques, n° 4, novembre 1951.
- (24) M. DAVID : Sur la Communication de H. Baruk : les méfaits de la psychochirurgie. (A propos du procès-verbal). Revue Neurologique, t. 89, n° 2, 1953 (2^e semestre), pp. 149-154, et discussion.