

FA. Puis survient un *nouvel accès* ABCDEF, dans les mêmes conditions que le premier et suivi, comme lui, d'un retour à l'état normal FA, etc.

Dans le tracé VI, il s'agit de ce que RITTI appelle la *folie périodique à formes alternes*, qu'il considère comme la combinaison, chez le même individu, d'une manie et d'une mélancolie intermittentes, tandis que pour d'autres, ce serait une troisième variété de folie à double forme, dans laquelle une intermittence ou retour à l'état normal se produirait non plus seulement après chaque accès, comme dans le tracé précédent, mais après chaque phase d'accès. Quelle que soit la conception théorique qu'on adopte, cette variété de folie n'est pas moins représentée ici. ABCD est la *phase de manie*; DE l'état normal consécutif; EFGH, la *phase de mélancolie*; HA, le *second retour à l'état normal*. Puis le même cycle se reproduit à nouveau et dans les mêmes conditions.

On voit combien s'éclaircit et se simplifient, grâce à ce tableau, toutes les considérations techniques relatives aux diverses formes de la folie généralisée. Grâce à lui, il est également facile de saisir et d'apprécier d'un coup d'œil les différences, si importantes au point de vue médico-légal, qui existent entre les divers états de *lucidité* ou *intervalles lucides* : le *moment lucide*, qui est un retour passager à l'état normal dans le cours d'un accès; la *rémission*, qui est une simple atténuation des symptômes de l'accès; l'*intermission* ou *intermittence*, qui est une vraie guérison comprise entre deux accès.

Ce n'est pas uniquement d'ailleurs au point de vue théorique et pour figurer schématiquement les diverses formes de psychoses généralisées, maniaques et mélancoliques, que ce tableau présente de l'utilité.

Il peut encore servir dans la clinique comme une véritable feuille d'observation pour y inscrire au jour le jour l'état d'un malade, ce qui permet d'obtenir ainsi des tracés fidèles d'accès, éminemment suggestifs. C'est dans ce but que j'y ai adapté, par une addition très facile, des lignes horizontales permettant d'établir la courbe du pouls, de la température et de la respiration, en même temps que celle de l'accès proprement dit.

CHAPITRE IV

CONFUSION MENTALE

C'est une histoire peu commune que celle de la *confusion mentale* et bien faite pour mettre en lumière la fragilité de nos théories en matière nosographique.

Signalée en France au début du XIX^e siècle par PINEL et ESQUIROL qui, en raison de son symptôme dominant, la faiblesse de l'activité psychique, y voyaient l'un une forme « d'idiotisme » l'autre une « démence aiguë », elle fut étudiée sous le nom de stupidité par GEORGET, FERRUS, ETOC-DEMAZY, qui mirent en lumière ses caractères principaux.

La constitution de la *stupidité* en entité clinique spéciale paraissait donc se faire par degrés, lorsque BAILLARGER, en 1843, s'efforça d'établir que cet état n'était que le degré extrême de la mélancolie aiguë, la *mélancolie avec stupeur*, s'appuyant pour le démontrer sur ce fait que, derrière l'apparente suspension de la pensée, il existait un délire hallucinatoire très actif de nature mélancolique.

Du coup, la stupidité, noyée dans la mélancolie avec stupeur, disparut de notre cadre clinique malgré les efforts de quelques auteurs : SAUZE, DAGONET et surtout DELASIAUVE qui, tout en faisant la part, dans la stupidité, de ce qui appartenait à la mélancolie avec stupeur, essayait de reconstituer avec les débris restants, l'ancienne maladie, sous le nom de *confusion mentale*.

Il a fallu que CHASLIN, retrouvant dans la psychiatrie allemande la distinction des deux types cliniques adoptés par DELASIAUVE : la *mélancolie avec stupeur* et la *confusion mentale*, celle-ci sous le nom d'*Amentia*, de *Verwirtheit*, réimportât dans notre pays ce produit français dont la fortune, depuis son exode d'Outre-Rhin, n'a fait que grandir, grâce surtout à ses remar-

quables travaux, à ceux de SÉGLAS et à nombre d'autres que nous ne saurions citer ici.

Cette remise en lumière de la *confusion mentale* a eu incontestablement sur le mouvement actuel de la psychiatrie une influence des plus heureuses. Son étude, celle du *délire onirique* et celle de la *démence précoce*, toutes trois contemporaines, ne tendent à rien moins, en effet, qu'à transformer la médecine mentale, en l'orientant, comme dit excellemment un élève de SÉRIEUX, MASSELON, vers les grandes et fécondes théories des infections et des auto-intoxications, et par suite, en la faisant rentrer plus avant dans le domaine de la Médecine générale.

Après mûre réflexion, et considérant que ces trois états psychopathiques : *confusion mentale*, *délire onirique*, *démence précoce*, sont reliés entre eux par une infinité de caractères communs, en particulier par leur origine probable et par leurs symptômes essentiels, je crois qu'il est permis de voir en eux les diverses modalités cérébrales sous lesquelles se manifestent les infections et les intoxications, c'est-à-dire des *psychoses toxiques*, susceptibles d'être groupées cliniquement autour d'un type fondamental.

C'est cette sorte de synthèse clinique des psychoses toxiques que je vais essayer de résumer ici. Il m'a paru que, appuyée sur des données tout au moins vraisemblables, elle aurait pour avantage de présenter au lecteur une vue d'ensemble relativement claire d'états morbides encore mal définis.

Sous le titre générique de *Confusion mentale*, je décrirai donc dans ce chapitre : 1° La *confusion mentale typique* ; 2° La *confusion mentale aiguë* ; 3° La *confusion mentale chronique* ou *démence précoce* et ses variétés.

ARTICLE PREMIER

CONFUSION MENTALE TYPIQUE

1° **Définition.** — « La confusion mentale primitive idiopathique est une affection, ordinairement aiguë, consécutive à

l'action d'une cause ordinairement appréciable, en général une infection, qui se caractérise par des phénomènes somatiques de dénutrition et des phénomènes mentaux ; le fond essentiel de ceux-ci, résultat premier de l'état somatique, est constitué par une forme d'affaiblissement et de dissociation intellectuelle, confusion intellectuelle, confusion mentale, qui peut être accompagnée ou non de délire, d'hallucinations, d'agitation ou, au contraire, d'inertie motrice avec ou sans variations marquées de l'état émotionnel ». (CHASLIN.)

Nous adopterons, à notre tour, la définition suivante :

La confusion mentale est une psychose généralisée caractérisée par une torpeur, un engourdissement toxique de l'activité psychique supérieure poussé parfois jusqu'à la suspension, accompagné ou non d'automatisme onirique délirant, avec réaction adéquate de l'activité générale et des diverses fonctions de l'organisme.

2° **Étiologie.** — Les influences héréditaires vésaniques ne jouent ici qu'un rôle secondaire. Les influences héréditaires diathésiques sont plus importantes. Le rôle principal appartient aux causes occasionnelles, se résumant dans l'une d'elles, capitale : l'intoxication ou l'infection, sous toutes ses formes. Le sexe féminin, l'âge avancé, l'artério-sclérose, l'hystérie, l'alcoolisme, les shocks traumatiques, physiques et psychiques, etc., y exposent tout particulièrement.

3° **Description.** — La confusion mentale n'est pas seulement le produit d'une maladie toxique ou infectieuse. Elle offre également ceci d'important qu'elle survient au cours même de cette maladie, au début ou à l'acmé dans ses formes aiguës, souvent fébriles, au déclin dans sa forme simple, asthénique, ou par épuisement.

Son apparition se fait donc au milieu d'une symptomatologie toxémique plus ou moins nette.

Un de ses premiers symptômes, c'est la *céphalée*. Contrairement, en effet, à ce qui existe dans les folies pures où elle est très rare, la *céphalée*, dans les psychoses toxiques, est pour