

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

ainsi dire la règle. Très souvent elle ouvre la scène, se prolonge dans le cours de l'accès, arrachant parfois des plaintes ou des gestes de souffrance aux malades jusque dans leur inconscience, et persiste d'habitude plus ou moins longtemps après la guérison, à la façon de ces résidus, de ces reliquats céphalalgiques qu'on observe si souvent durant des années après les infections, la fièvre typhoïde et la grippe, par exemple. Cette céphalalgie est intense, pénible, gravative, à siège diffus, fronto-orbitaire ou occipital, si violente chez certains sujets que ce sont ses paroxysmes mêmes qui paraissent créer le délire et, en tous cas, le précèdent immédiatement.

C'est là, comme je l'ai montré avec mon élève A. BOUYER, un signe de la plus haute valeur et qui, à lui seul, lorsqu'il se présente avec des caractères bien nets à l'origine d'un trouble mental, doit éveiller l'attention sur la possibilité d'une psychose toxique, liée en particulier à une infection ou à une auto-intoxication gastro-intestinale ou rénale.

À côté de la céphalée, il convient de signaler l'insomnie, qui est un signe de début à peu près constant.

C'est dans ces conditions que les premiers troubles cérébraux apparaissent, assez rapidement, d'habitude, sous forme de *torpeur* et d'*obtusion*. Dès ce moment, la confusion mentale est constituée.

Nous examinerons sommairement ses *symptômes psychiques* et ses *symptômes physiques*.

A. SYMPTÔMES PSYCHIQUES. — Pour se faire une idée à peu près nette de la confusion mentale, au point de vue psychique, il faut se la représenter, suivant la définition que nous en avons donnée, comme un état d'engourdissement toxique de l'activité intellectuelle supérieure, avec domination plus ou moins complète de l'activité onirique sous-consciente ou inconsciente.

Torpeur intellectuelle, rêverie automatique, ce sont donc là ses éléments symptomatiques essentiels. Suivant que l'un ou l'autre domine, la confusion mentale, tout en restant la même au fond, se présente plus particulièrement sous forme de *confusion mentale simple*, *asthénique*, ou sous forme de *confusion mentale délirante*.

Nous allons, pour la commodité de l'étude, décrire successivement ces deux aspects psychiques de la confusion mentale typique.

a. *Confusion mentale simple ou asthénique*. — En première ligne vient parmi les troubles de l'idéation, la *torpeur cérébrale*. La *torpeur cérébrale* est à ce point constante et importante dans toute confusion mentale que, dans certains cas, elle y est, à elle seule, caractéristique.

Du jour au lendemain on voit des individus, jusque-là d'une intelligence active, alerte et vive, s'alourdir tout à coup et demeurer plongés sans étonnement, avec indifférence, dans l'inaction psychique la plus complète. Certains, comme des vieillards sénilisés alourdis au coin du feu par le travail d'une digestion laborieuse, somnolent à tout instant, dans un vague assoupissement, ou sont pris d'un besoin irrésistible de sommeil. On dirait, et cela doit être, qu'ils sont sous l'influence d'une *narcose toxique*.

Cette torpeur a nécessairement des degrés qui marquent les degrés mêmes de la maladie. Elle va depuis cet état de simple prostration intellectuelle, si bien décrit autrefois par BALL sous le nom même de *torpeur cérébrale* et qui doit être rattaché à la confusion mentale, dont il représente la teinte la plus légère, jusqu'à l'hébétude, la stupeur, la stupidité, c'est-à-dire jusqu'à la suspension des opérations psychiques.

La lenteur de ces opérations est en rapport avec la torpeur cérébrale.

J'ai étudié de près, chez plusieurs malades, ce ralentissement de l'activité psychique et j'ai même, avec l'aide du professeur agrégé PACHON, pris chez eux quelques tracés du retard de l'équation personnelle concurremment avec la courbe du pouls et de la respiration.

Il est des cas où la stimulation provocatrice ne détermine rien chez les malades : ou elle n'arrive pas à leur conscience, trop endormie et trop lointaine, ou, si elle y arrive, elle n'y suscite aucune réaction. C'est la stupidité.

Dans d'autres cas il y a réaction, mais très faible, incomplète et tellement lente qu'une nouvelle question a été posée au sujet

avant qu'il manifeste avoir été impressionné par la première.

Dans les cas légers, enfin, tout se borne à un simple retard.

Ce qui est à noter, c'est que, même dans les cas où la question n'est pas suivie de réponse, le pouls, mais surtout la respiration, marquent par un certain degré de fréquence et d'agitation, qu'il y a eu un commencement d'effort, en tous cas, d'impression.

J'ai pu suivre au jour le jour, chez une des malades de ma clinique de l'hôpital Saint-André, atteinte de confusion mentale post-puerpérale avec stupidité complète, l'amélioration progressive de la torpeur cérébrale et de la lenteur psychique et rien n'était plus intéressant. Au début, la malade n'exprimait rien et son visage restait impassible, comme si elle n'avait rien entendu ni compris. Plus tard, on s'aperçut qu'après la question posée, mais au bout d'un certain temps et sans que son corps ni son visage aient tressailli, ses yeux s'éclairaient un instant. Ce fut son premier signe de communication avec la vie extérieure, après deux mois d'apparente mort psychique. Puis le sourire des lèvres suivit l'éclair du regard; puis ce fut le mouvement du visage, l'émission de quelques mots à voix basse et enfin, progressivement, tout le reste. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que ces diverses manifestations de l'activité, même une fois regagnées, ne s'opéraient que lentement et l'une après l'autre. Ainsi, on interrogeait la malade assise à côté, sur une chaise: tout d'abord, rien n'avait lieu, le masque restait sans expression. Mais, une ou deux secondes passées, on voyait les yeux s'allumer et luire; après un instant, le sourire arrivait et le visage se détendait; en troisième lieu, la tête se tournait lentement vers l'interlocuteur et finalement la réponse arrivait, manifestation dernière de cette mimique lentement décomposée, comme par une sorte de mécanique, en ses pièces et morceaux.

Avec la torpeur cérébrale existe un état particulier d'*obtusion*, de *désorientation*, de *confusion d'esprit*, qui a fait donner son nom à la maladie. Qu'il s'agisse de souvenirs, d'appréciations, de sensations, de questions à saisir, d'idées à exprimer, tout est diffus, dissocié, incoordonné, dans un vrai chaos; on dirait que l'intelligence est très affaiblie, parfois même abolie. Les sujets, insensibles, indifférents, expriment tranquillement les plus grosses

absurdités; ils ne reconnaissent plus leur milieu, leur entourage, ne savent où ils sont, ne se rendent pas compte du temps, ne peuvent associer leurs idées, coordonner leur langage, fournir aucun renseignement. Et cependant, au milieu de cette incohérence et de ce néant, on est surpris de voir apparaître des lueurs d'esprit; derrière ces épais nuages, on s'aperçoit que l'intelligence, simplement obscurcie, existe encore. Elle n'est pas éteinte, elle est comme lointaine, comme absente.

Un des signes les plus caractéristiques de cette obnubilation est l'*amnésie*. Cette amnésie, en effet, est toute spéciale. Ce n'est pas la diminution de la mémoire classique, celle des démences simples et vésaniques, qui débute par de légères défaillances et qui s'étend progressivement à toutes les acquisitions, suivant un ordre déterminé. Ce n'est pas non plus l'*amnésie* des ictus cérébraux, incomplète et plus ou moins systématique. C'est un mélange de souvenirs exacts, précis, délicats, et d'oublis absurdes, extravagants, poussés au comble. Le malade aura parlé correctement, sans erreur, des faits passés alors qu'il ne se rappelle plus ce qu'on vient de lui dire, ce qu'il vient de faire; il demande un objet qu'il tient dans la main, il veut dîner quand il sort de table, être couché quand il est au lit, etc. Si on lui signale sa méprise, il accepte la rectification, mais quelques instants après il y revient, et ainsi de suite plusieurs fois, sans s'en rendre compte. Il y a là, comme on le voit, un état à part qui n'est pas tant la perte de mémoire démentielle des événements anciens ou récents qu'une impossibilité d'assimiler, de fixer les choses du moment, une véritable *amnésie rétro-antérograde* et surtout une *amnésie de fixation* se rapprochant, comme l'avait vu SÉGLAS, de celle analogue des traumatismes et des névroses. On la trouve plus particulièrement marquée dans la *confusion mentale* de certaines intoxications, notamment dans la *psychose polynévritique* où elle a été signalée par KORSAKOFF et CHARCOT et dans la *psychose éclamptique*.

Nous verrons plus loin que, contrairement à ce qui a lieu dans les autres types de psychoses, la guérison de la confusion mentale s'accompagne en outre d'une amnésie plus ou moins marquée de l'accès, c'est-à-dire d'*amnésie lacunaire*.

Tels sont les troubles psychiques saillants du côté de l'idéation. Du côté des *perceptions*, il existe une diminution parallèle d'activité, ce qui explique, comme nous l'avons vu, que les sensations spontanées et les sollicitations provoquées, même les plus intenses, ne paraissent pas arriver à la conscience ou n'y arrivent que lentement, faiblement, et n'y déterminent ni émotion, ni réactions rapides et actives.

Du côté de l'*affectivité*, même diminution, même torpeur. Les malades paraissent ne rien éprouver, ne rien sentir, ne rien désirer. Il y a indifférence plus ou moins complète du ton émotionnel.

La *conscience personnelle*, par suite de la torpeur cérébrale et de l'engourdissement des apports perceptifs, est suspendue, presque abolie suivant le cas.

La *personnalité*, en conséquence, devient vague, flottante, sans cohésion et va même jusqu'à s'éteindre.

Dans le domaine de l'*activité*, peu ou pas de réactions. L'*activité générale* est annihilée, inexistante ou très amoindrie; il en est de même de la *mimique*, non seulement de la mimique d'action, mais aussi de la mimique d'expression. Le visage ne traduit ni l'animation, comme dans la manie, ni la douleur intense, comme dans la mélancolie, ni même les émotions et la pensée existantes, comme dans l'état normal. Il ne traduit rien ou seulement, dans les cas légers, quelques impressions ténues et fugitives. Des *actes*, il y en a peu ou pas, suivant le degré de la torpeur.

Le tableau psychique de la confusion mentale simple, réduite à son élément fondamental : le ralentissement de l'activité psychique volontaire poussé parfois jusqu'à la suspension, se résume dans l'esquisse que nous venons de tracer. Mais d'habitude, un second élément, complément pour ainsi dire du premier, vient s'ajouter à lui : c'est l'*activité onirique, sous-consciente ou inconsciente*. On comprend, en effet, qu'au fur et à mesure que l'activité psychique consciente s'engourdit, l'activité onirique ou de rêve, libérée de ses liens, entre en jeu et tend à prédominer.

La torpeur psychique de la confusion mentale s'accompagne

donc toujours, même dans les cas où l'activité consciente paraît totalement abolie, comme dans la stupidité, d'automatisme onirique, c'est-à-dire de scènes de rêves s'imposant au sujet. Mais dans les formes purement asthéniques de la confusion mentale, cet onirisme est rudimentaire et tout à fait au second plan. Dans certaines autres formes, au contraire, il domine la scène et constitue un véritable délire, le *délire onirique*.

b. *Confusion mentale délirante (délire onirique)*. — Avant d'indiquer les principaux caractères du délire onirique, il me paraît nécessaire de retracer très brièvement son histoire.

De tout temps, comme le fait remarquer A. VIGOUROUX dans une Revue récente, on a eu tendance à comparer le *délire* avec le *rêve*. Mais il ne s'agissait là que d'une simple analogie et, de plus, d'une analogie très générale, puisqu'on l'établissait entre le rêve et le délire de la folie, sans distinction.

LASÈGUE, en 1881, émit cette idée nouvelle que le délire alcoolique était un rêve. On parut accepter sa manière de voir, mais les choses en restèrent là, malgré des travaux intéressants comme la thèse de CHASLIN, jusqu'au jour où le courant scientifique amena l'attention sur les délires d'auto-intoxication et d'infection.

Alors, très rapidement, la question se transforme et s'élargit. KLIPPEL montre le rôle important du foie dans la production du délire alcoolique (1892-1893) tandis que, de mon côté, je signale au Congrès de La Rochelle (1893), où le fait est également indiqué par SÉGLAS, LEGRAIN, etc., la ressemblance existant entre les délires d'auto-intoxication et d'infection et le délire alcoolique.

C'est la constatation de cette ressemblance qui m'a amené progressivement à la constitution actuelle du délire onirique.

Ayant étudié de près, dans les hôpitaux, le délire des sujets atteints d'une maladie infectieuse ou toxique, je crus pouvoir, en effet, signaler en 1894 : que ce délire était, comme dans l'alcoolisme, un délire de rêve; que ce délire de rêve, auquel je donnai le nom de *délire onirique* (de *οναρ, ονειρος*, rêve), pouvait être considéré comme étant caractéristique de toutes les intoxications et infections; que ce délire, enfin, paraissait être