

non le rêve d'un sommeil ordinaire, mais le rêve d'un sommeil pathologique et que les recherches étaient à poursuivre sur ce point.

Ces recherches que je n'ai cessé, depuis, de continuer, m'ont amené à relever un certain nombre de faits complémentaires.

J'ai établi en particulier, et c'est là, je crois, le point dominant en l'espèce, que le délire onirique est un véritable *état somnambulique*, un *état second*. Comme tout état second, il est formé par la mise en jeu de l'activité sub-consciente ou inconsciente; il domine le sujet au point de lui faire vivre et agir sa vie sub-consciente ou inconsciente; cessant par une sorte de réveil, souvent brusque, il est suivi d'une *amnésie* plus ou moins marquée suivant le cas; il peut, une fois disparu, laisser dans la conscience certaines des conceptions engendrées par lui, conceptions que j'ai appelées pour ce motif *idées fixes post-oniriques*, par analogie avec les idées fixes post-somnambuliques ou hypnotiques; il est enfin, toujours comme un état second, susceptible d'être influencé par l'*hypnose*, au moyen de laquelle on parvient parfois à faire disparaître l'amnésie ainsi que les idées fixes post-oniriques.

J'ai montré également que ce délire est bien le délire type des intoxications et des infections, puisqu'on le retrouve dans tous les états considérés comme tels, notamment: dans les psychoses toxiques et infectieuses en général; dans les auto-intoxications gastro-intestinales; dans les psychoses traumatiques; dans les psychoses post-puerpérales; dans les psychoses post-éclampsiques; dans les psychoses post-opératoires, gynécologiques, cataractiques, etc.; dans les psychoses du paludisme, de l'insolation; dans certains cas de paralysie générale et de sénilité; dans le délire des brûlures graves; dans l'infection vaccinale; dans l'abstinence et l'inanition, etc., tous états où je l'ai successivement étudié ou fait étudier.

D'autres travaux, très nombreux, ont été consacrés dans ces derniers temps aux rêves et aux délires de rêve, en particulier l'ouvrage de SANCTE DE SANTIS qui embrasse la question dans son ensemble. A l'heure actuelle, le délire onirique est généralement admis à la fois dans sa forme et dans sa signification clinique.

J'en résume la description d'après ma communication à l'Académie de médecine (7 mai 1901):

« L'une des formes de psychoses toxiques, la plus typique, est essentiellement composée de deux éléments: un élément confusion et un élément délire, associés le plus souvent en proportions diverses, mais susceptibles aussi de se présenter isolément, au point de donner lieu à deux variétés distinctes de la maladie.

« A la confusion mentale, bien connue en France depuis les travaux de CHASLIN, appartiennent l'obtusion, la désorientation de l'esprit, l'hébétude et, consécutivement, l'amnésie, avec démence temporaire ou définitive.

« Quant au délire, il est tout à fait caractéristique, et c'est à sa détermination exacte que je me suis surtout attaché.

« Ce délire est, dans toute l'acception du mot, un *délire de rêve*, un *délire onirique*. Il naît et évolue, en effet, dans le sommeil; il est constitué par des associations fortuites d'idées, par des reviviscences hallucinatoires d'images et de souvenirs antérieurs, par des scènes de la vie familiale ou professionnelle, par des visions le plus souvent pénibles, par des combinaisons d'événements étranges, impossibles, éminemment mobiles et changeants ou doués, au contraire, d'une certaine fixité, qui s'imposent plus ou moins complètement à la conviction.

« Au degré le plus faible, ce délire est exclusivement nocturne et momentané; il cesse au réveil et ne reparait que le soir, soit dès le crépuscule, soit seulement plus tard, avec le vague assoupissement. A un degré plus marqué, il cesse encore au réveil, mais incomplètement, et se reproduit dans la journée dès que le malade a les yeux fermés et somnole. Enfin, à son degré le plus élevé, le délire ne cesse pas au matin et il se continue le jour tel quel, comme un véritable *rêve prolongé*.

« Cette opinion que le délire toxique est un délire de rêve avait été formulée par LASÈGUE en ce qui concerne spécialement le délire alcoolique. Elle doit être, on le voit, étendue à l'ensemble des délires d'auto-intoxication et d'infection.

« Mais le délire des auto-intoxications et des infections n'est pas seulement un délire de rêve; c'est de plus — et il y a là un

fait nosologique d'une portée théorique et pratique considérable — c'est de plus un délire de rêve morbide, de somnambulisme, d'état second.

« Il suffit d'observer les délirants toxiques pour s'apercevoir que ce ne sont pas des dormeurs ordinaires, assistant passivement et en simples spectateurs aux objectivations cinématographiques de leur automatisme mental; ce sont des dormeurs actifs, en mouvement. Comme les somnambules, ils vont du rêve muet au rêve parlé et au rêve d'action, dans une perception plus ou moins confuse de l'ambiant, qu'ils mêlent à leurs conceptions fantastiques, passant parfois de leur état second à la réalité et de la réalité à leur état second suivant qu'on les interpelle ou qu'on les abandonne à eux-mêmes, suivant qu'ils ouvrent ou ferment les yeux; comme les somnambules aussi, ils sortent de leur délire par un véritable réveil, n'ayant en général qu'un souvenir vague ou nul de leur accès; comme eux enfin, ils gardent souvent implantée dans leur esprit, plus ou moins longtemps après la guérison, quelque idée fausse isolée, obsédante, tenace, reliquat d'une des conceptions principales de leur rêve hallucinatoire, sorte de monoïdéisme, d'*idée fixe post-onirique*, identique au monoïdéisme, à l'*idée fixe post-hypnotique*.

« Il n'est pas jusqu'à l'*amnésie* des états toxiques qui, par ses caractères d'*amnésie* rétro-antérograde et de fixation, ne rappelle absolument l'*amnésie* des névroses et des *shocks*.

« Ce qui achève de prouver enfin l'identité de nature du délire toxique et infectieux et des états seconds, c'est qu'on peut fréquemment intervenir dans celui-là comme dans ceux-ci par l'*hypnose suggestive*, soit pour réveiller le souvenir perdu de l'accès, soit pour combattre les idées fixes qui lui survivent, et cela, en l'absence de tout élément hystérique, car souvent, dans ce cas, la suggestibilité du sujet n'existe que pendant la phase d'intoxication et cesse avec elle.

« Cet ensemble morbide, fait de confusion mentale et de délire onirique, est vraiment caractéristique: caractéristique à ce point qu'il implique toujours, à mon avis, le diagnostic d'intoxication. J'ai pu ainsi, par la seule constatation d'un délire onirique à base plus ou moins confuse, conclure à l'existence d'une

auto-intoxication restée latente ou ignorée et qui, dès lors, se révélait manifestement.

« On peut donc considérer comme psychoses toxiques toutes celles qui réalisent ce complexe ».

On voit par ces considérations quelle est l'importance clinique du délire onirique. On voit aussi ce qu'est sa nature, tout à fait à part parmi les autres espèces délirantes.

GRASSET dit en passant, dans son livre si original et si remarquable sur l'*hypnotisme et la suggestion*, que le délire onirique des intoxications et des infections est un exemple de la dissociation du centre O et du polygone au profit de ce dernier, c'est-à-dire de l'activité psychique supérieure et de l'activité psychique inférieure ou automatique, celle-ci devenue prédominante. La réflexion est absolument juste et j'estime en effet que rien ne saurait mieux faire comprendre le délire onirique tel que je le conçois, comme de voir en lui, suivant le schéma et l'expression de GRASSET, un type de *délire polygonal*.

B. SYMPTÔMES PHYSIQUES. — L'aspect général des sujets atteints de confusion mentale ressemble dans une certaine mesure à celui des mélancoliques. C'est la même torpeur, la même inertie dans l'état calme, la même agitation factice dans l'état de délire et d'excitation. Toutefois, dans la confusion mentale, l'expression, les traits, l'attitude, la mimique trahissent simplement la lenteur, l'indifférence, l'étonnement, l'hébétude, mais non la tristesse, la douleur ou l'anxiété (voy. fig. 29). Au fur et à mesure que la confusion s'atténue et que l'amélioration survient, le masque se détend, les traits reprennent de la vie et de l'expression.

Nous avons déjà signalé l'*insomnie* au début de la confusion mentale. Cette insomnie persiste habituellement pendant toute sa durée, malgré l'existence fréquente de la *somnolence*.

On peut constater aussi des *attaques*, avec ou sans convulsions. Ces attaques revêtent tous les types, en particulier le type hystérique, épileptique, comateux, et surviennent à toutes les périodes de la maladie. De ces attaques, on peut rapprocher certaines raideurs musculaires, des spasmes, des contractures,

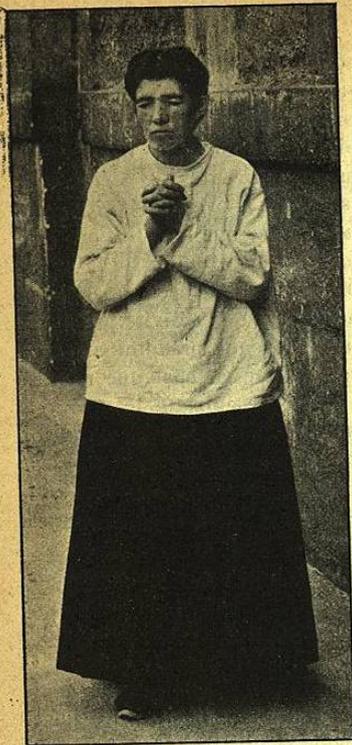


Fig. 29.

Confusion mentale aiguë stupide post-puerpérale. Démence précoce catatonique consécutive. Masque inexpressif. Immobilité. Négativisme. Suggestibilité (collection de l'auteur).

La malade garde l'attitude des mains qui lui a été donnée.

Au sujet des troubles de la *parole*, rappelons les manifesta-

des symptômes tétaniques et catatoniques et surtout des attitudes cataleptoïdes, plus spéciales, semble-t-il, à la psychose par auto-intoxication rénale (BRISAUD et LAMY, LATRON, RÉGIS et LALANNE, etc.).

L'*inégalité pupillaire*, avec état variable des réflexes lumineux et accommodatif, s'observe assez souvent dans la confusion mentale. Elle y offre cette particularité curieuse, indiquée par CHASLIN, par SÉGLAS et par nous, qu'elle est très changeante et se modifie d'un jour à l'autre et jusque dans la même journée. Il en est de même des autres *réflexes*, tendineux ou cutanés, très variables, mais plus souvent *exagérés*.

Un symptôme assez caractéristique est le *tremblement*, sorte de *trémulation* générale, analogue à celle de l'alcoolisme, et provoquant parfois du côté des mains et de l'écriture, du côté des lèvres, de la langue et de la parole, des phénomènes ataxiformes qui rappellent de plus ou moins près la paralysie générale.

tions dyslogiques indiquées par SÉGLAS : anonnement, hésitation du langage par lenteur et embarras de la pensée, amnésies verbales, difficulté d'adapter les mots à l'idée et de les coordonner, ainsi que celles qui ont fait admettre par MEYNERT une variété de confusion mentale pseudo-aphasique et paraphasique.

Signalons enfin : les *troubles gastro-intestinaux* (état saburral, inappétence, constipation, fétidité de l'haleine et des matières fécales); les *troubles circulatoires* (altérations du cœur et du poulx, cyanose et refroidissement des extrémités); les *troubles des sécrétions* et des *excrétions* (anhydrose, hyperhydrose, sialorrhée, polyurie, ischurie); l'*aspect général* (teint terreux et blafard, sub-ictère, apparence typhique); l'*amaigrissement*, la *dénutrition*, la *peau chaude, sèche* ou *visqueuse*, enfin l'*hyperthermie* ou, par une sorte de contraste avec l'acuité de l'état, l'*hypothermie*, surtout dans certains cas de confusion mentale par insuffisance hépatique.

Quant à l'*analyse chimique* des humeurs, elle a déjà fourni quelques données précieuses et elle est appelée, croyons-nous, à en fournir davantage encore dans la confusion mentale, qui est bien la psychose de choix pour ce genre de recherches.

Du côté du *sang*, où peu de chose a été fait encore, sauf en ce qui concerne le délire aigu, dans lequel existerait un bacille dont nous aurons à parler, il y aurait à étudier spécialement, dans la confusion mentale, la composition et la proportion des éléments constituants, la toxicité et le pouvoir bactéricide; du côté du *liquide céphalo-rachidien*, la formule leucocytaire.

Du côté de l'*urine*, nous avons déjà certains résultats. Nous savons, par exemple, et cela paraît être un fait qui, à mon avis, se vérifie de jour en jour, que le taux de l'urine est habituellement modifié dans la confusion mentale. Diminuée plus ou moins, de plus de moitié parfois, au début et au moment maximum de la maladie, la quantité d'urine augmente avec son amélioration et il n'est pas rare même que la convalescence ne soit signalée par une véritable débâcle urinaire, atteignant 3 ou 4 litres par vingt-quatre heures.

Au point de vue des éléments normaux, l'urine est ordinaire-

ment altérée dans la confusion mentale. Il y a hyperacidité, phosphaturie, uricémie, etc.

Très fréquemment aussi, elle présente des éléments anormaux : albuminurie (légère et inconstante), indicanurie, avec ou sans dérivés scatoliques, urobilinurie, diacéturie, acétonurie, etc., etc., suivant les cas. Il nous semble même qu'à chacune des causes toxiques de la confusion mentale, correspond pour ainsi dire un chimisme particulier, une formule urinaire, décelable par l'analyse. Ainsi la *psychose par auto-intoxication gastro-intestinale* se traduit plus spécialement par des quantités plus ou moins considérables d'indican, d'acétone, d'acides diacétique et oxybutyrique, de tyrosine, de sulfo-conjugués dans l'urine ; la *psychose par auto-intoxication hépatique* se manifeste par l'hémaphéisme, l'urobilinurie, l'épreuve positive de la glycosurie expérimentale, l'albuminurie ; la *psychose par auto-intoxication rénale*, enfin, par la diminution très notable du taux urinaire, la présence de cylindres et de tubes, l'albuminurie, l'hémoglobinurie, etc. Quant à la *confusion mentale d'origine infectieuse*, sa formule urinaire se rapproche de telle ou telle des précédentes, suivant la voie d'élimination plus particulièrement intéressée.

4° Marche, durée, terminaison, pronostic. — La confusion mentale simple, telle que nous venons de la décrire, à une *marche* variable, rarement aiguë et rapide, le plus souvent subaiguë et lente. Il est des cas où elle paraît s'immobiliser à la période d'état. Aussi sa *durée* ne peut-elle être fixée, même d'une façon approximative, car son évolution, qui n'est parfois que de quelques jours ou de quelques semaines, s'étend parfois à plusieurs années.

Sa *terminaison* habituelle est la *guérison*. Je n'hésite pas à dire que, dans sa forme ordinaire, celle que nous avons ici en vue, la confusion mentale est la plus curable de toutes les psychoses, sans exception.

Une particularité importante marque la guérison de la Confusion mentale, quelle qu'en soit la forme, c'est l'*amnésie*, sur laquelle SÉGLAS a justement insisté.

On sait que, dans les vésanies pures, il n'en est pas ainsi et que les malades, une fois revenus à la raison, se rappellent le plus généralement avec une lucidité merveilleuse et jusque dans leurs moindres détails, les diverses péripéties de l'accès. Il est exceptionnel, au contraire, qu'au sortir d'un état de confusion mentale, le sujet en ait la notion pleine et entière ; ou il y a du vague, des lacunes, ou l'*amnésie* est absolue.

Il faut ajouter que l'*amnésie de fixation* peut aussi se prolonger plus ou moins longtemps après la convalescence, compliquée même, parfois, ainsi que je l'ai noté, d'une *amnésie* des mots absolument telle qu'on l'observe dans l'*amnésie verbale* ou *aphasie amnésique* d'origine organique, si bien décrite par PITRES.

La confusion mentale peut se terminer par la *mort* ; mais cela est rare et n'a guère lieu que sous l'influence de complications et dans les formes aiguës, stupidité et surtout délire aigu.

Elle peut aussi se terminer par l'*état chronique*. La confusion mentale verse alors plus ou moins rapidement dans une *démence* spéciale dont la *démence précoce* est le type, soit directement, soit indirectement en passant par une sorte de période de transition accompagnée d'un délire à allures parfois systématisées de persécution et de grandeur. Durant cette transition et même lorsqu'elle a tourné à la *démence*, la maladie conserve encore certains caractères de la confusion mentale antérieure.

5° Diagnostic. — La confusion mentale simple est susceptible d'être confondue avec la *neurasthénie*, surtout avec la *neurasthénie à prédominance psychique* ou *psychasthénie*. Le fait ne saurait surprendre si l'on réfléchit que les deux états morbides ont et la même origine (intoxication, infection) et le même caractère clinique fondamental (asthénie mentale). Nous croyons même pouvoir dire qu'entre la *neurasthénie post-grippale*, par exemple, et la confusion mentale de la convalescence de la grippe, il n'existe au fond qu'une différence de degré. C'est aussi l'opinion de CHASLIN, pour qui « les formes légères de confusion mentale de DELASIAUVE semblent se rapprocher de la *neurasthénie*, constituent un terrain de transition avec la

neurasthénie. » Toutefois, et hormis ces cas de transition, la distinction est facile, la confusion mentale étant en somme une psychopathie, avec des troubles psychiques très caractérisés, et non plus une simple psychasthénie.

L'histoire nous a déjà montré combien il était facile de confondre la confusion mentale et la *mélancolie avec stupeur*. Nous aurons encore à y revenir plus loin.

La confusion mentale peut également, au premier aspect, être prise pour un état d'*idiotie* ou de *démence* et la preuve en est dans les noms « d'idiotisme » et de « démence aiguë » que lui avaient donné PINEL et ESQUIROL. Les anamnétiques suffisent à faire écarter l'idée d'un arrêt de développement originel. En ce qui concerne la démence, le problème est plus délicat et c'est avec raison que CHASLIN et HANNION en ont fait ressortir les difficultés. On ne saurait, dans certains cas, affirmer si un malade présente une simple suspension ou une abolition de l'activité cérébrale; d'autant que, nous l'avons vu, la suspension peut mener à l'abolition, c'est-à-dire la confusion mentale à la démence. En général toutefois, les causes de la maladie, son début, ses particularités physiques et psychiques, ses concomitants toxiques et infectieux permettront de reconnaître la confusion mentale.

On peut hésiter davantage encore entre la confusion mentale simple, asthénique et la *paralyse générale à forme demente*, sans délire. Ici, en effet, ce n'est pas seulement le tableau clinique qui est analogue; l'étiologie elle-même complique le problème au lieu de servir à le résoudre, puisque la paralyse générale, bien que le plus ordinairement consécutive à la syphilis, semble pouvoir succéder aussi aux autres infections.

SÉGLAS a énuméré, dans une de ses leçons cliniques, tous les éléments de ce diagnostic qui réclame une grande attention et parfois un certain temps avant de recevoir sa solution. La ponction lombaire elle-même ne suffit pas toujours à l'éclairer.

La confusion mentale simple, en dehors de la dépression mélancolique, de la *mélancolie avec stupeur*, se distingue facilement des autres psychoses ou *vésanies*. Il faut signaler simplement le cas où la confusion mentale vient, par suite d'un pro-

cessus toxique intercurrent, se greffer sur une *psychose* ou *vésanie antérieure*; non seulement alors le passé du sujet démontre qu'il s'agit là d'une *confusion mentale secondaire*, mais il arrive le plus souvent que cette confusion efface ou remplace la *vésanie*, au lieu de s'ajouter à elle et de l'accentuer.

La plupart des indications précédentes s'appliquent au diagnostic de la confusion mentale délirante. Aussi me bornerai-je, en ce qui concerne cette dernière, à la simple observation que voici.

La confusion mentale délirante, avec la combinaison de ses deux éléments confusion et délire, tous deux si typiques, ne saurait guère être confondue avec une autre psychose.

Mais le diagnostic difficile consiste à déceler, par les caractères mêmes de la confusion mentale délirante, l'intoxication ou l'infection en jeu.

Je me hâte de déclarer que ce diagnostic est à peu près impossible, pour la même raison que j'indiquerai à propos du délire aigu, à savoir que ce qui varie, c'est l'intoxication ou l'infection et non la psychose qu'elle engendre, identique ou à peu près dans tous les cas.

Si je signale ici ce point, ce n'est donc pas pour essayer de tracer une série de diagnostics différentiels que je considère comme à peu près impossibles en l'état actuel des choses, mais bien au contraire, pour mettre en garde contre des méprises et des conclusions trop hâtives, résultant de l'identité des manifestations psychopathiques.

En se rappelant que toute psychose toxique et infectieuse est faite de confusion mentale et de délire onirique, on n'en arrivera plus à mettre, comme on l'a fait et comme on le fait trop souvent encore, sur le compte de l'*alcoolisme* le délire de la pneumonie, le délire post-opératoire, le délire consécutif aux *shocks* traumatiques, le délire paludéen et beaucoup d'autres que je pourrais citer.

En présence d'une psychose ayant tous les traits de la *psychose alcoolique*, il faut donc, non pas conclure d'emblée à l'*alcoolisme*, mais rechercher s'il n'existe pas en dehors de lui ou même avec lui, une autre intoxication ou infection susceptible d'avoir produit cette psychose. On évitera ainsi plus d'une erreur.

6° Anatomie pathologique. — La confusion mentale, seule encore parmi les psychoses, présente des lésions manifestes du système nerveux et c'est ce qui explique que quelques auteurs, avec CHASLIN, voient en elle une sorte d'intermédiaire entre les psychoses fonctionnelles et les psychoses organiques. Les lésions du système nerveux constatées dans les cas de confusion mentale sont naturellement celles que l'on trouve dans les intoxications et les infections : en particulier la tuméfaction, la déformation, la chromatolyse avec déplacement nucléaire des cellules de l'écorce grise du cerveau. BALLET et ses élèves MAURICE FAURE, LAIGNEL-LAVASTINE, ont très nettement montré ces lésions à leurs divers degrés, mais il n'y a là, ainsi que le fait justement remarquer ANGLADE, rien de spécial à la confusion mentale; ce sont les altérations cellulaires communes à tous les empoisonnements de l'organisme ayant frappé les centres nerveux, si bien que la question se pose de savoir si les lésions dont nous parlons sont les lésions de la confusion mentale ou celles du processus toxique dont la confusion mentale est une des manifestations.

7° Traitement. — Avec CHASLIN et SÉGLAS, j'estime que la confusion mentale est, sauf complications exceptionnelles, une psychose à traiter à domicile ou à l'hôpital. C'est là, du reste, qu'elle s'observe tout naturellement, comme épiphénomène des maladies toxiques et infectieuses.

Pour ce qui est du traitement proprement dit, nous ne saurions mieux faire que de reproduire ici ce que nous en disions en 1898, dans un précédent travail :

« L'indication dominante consiste à combattre la cause première, c'est-à-dire l'intoxication ou l'infection : d'où l'utilité capitale des purgatifs et des laxatifs répétés, des médicaments antitoxiques, des lavages de l'estomac, des diurétiques, de la saignée, surtout dans les phases du début, lorsque l'empoisonnement est à son maximum. En même temps, et suivant le cas, on administre les sédatifs, les bains, les toniques, etc.

Expérience faite, nous n'hésitons pas à nous joindre à CHASLIN, à SÉRIEUX et aux auteurs étrangers qui préconisent le

repos au lit systématique, l'alitement, dans le traitement de la confusion mentale. C'est un excellent moyen d'arrêter la dénutrition, d'amener le calme, de faire comprendre au sujet qu'il est malade.

« Lorsque les périodes d'agitation aiguë sont passées et que surviennent celles d'asthénie physique et psychique qui vont souvent jusqu'à la cachexie, le traitement doit changer de face et il faut alors s'appliquer à régénérer l'organisme par un ensemble de moyens appropriés visant à la fois l'hygiène, l'alimentation, les médications internes et externes. Parmi ces dernières, les pratiques hydrothérapiques et électrothérapiques, les frictions, le massage, la gymnastique, les injections de sérum artificiel (GULLERRE, JACQUIN, etc.), l'eau oxygénée, l'opothérapie, les reconstituants du système nerveux, peuvent rendre les plus grands services.

« Quant au traitement intellectuel en particulier, il offre ici quelque chose de spécial, en raison de la faiblesse mentale dans laquelle se trouvent la plupart des malades au sortir de leur crise et on peut dire que dans aucune autre psychose l'intervention personnelle du médecin n'est plus indiquée et plus efficace. SAUZE a autrefois formulé de très judicieuses indications sur cette sorte de rééducation psychique. Il faut y ajouter tout ce que les progrès des méthodes psychothérapiques nous permettent aujourd'hui de réaliser. J'ai montré à diverses reprises que, dans nombre de cas, on pouvait par la suggestion hypnotique, faire disparaître l'amnésie et les idées délirantes consécutives à l'accès et activer ainsi la guérison. »

ARTICLE II

CONFUSION MENTALE AIGUE

La description que nous venons de faire dans l'article précédent est celle de la confusion mentale simple, typique. Aussi cette description s'applique-t-elle indistinctement aux diverses formes de confusion mentale, qui ne diffèrent de la précédente