

méthodes de FINSEN. Calme absolu du milieu. Bains tempérés quotidiens, comme dans la fièvre typhoïde. Glace sur la tête. Calmants et hypnotiques (bromure, chloral, hyoscine, duboisine, etc.) maniés avec prudence. Quinine en injections sous-cutanées. Alimentation suffisante, sous forme liquide, par la voie buccale ou nasale. Purgatifs, surtout avec le calomel. Lavage antiseptique de l'estomac (RÉGIS, MABIT, MARRO).

Grandes injections de sérum artificiel (CULLERRE, JACQUIN). Ponction lombaire comme moyen de décompression, en même temps que d'analyse cytologique.

ARTICLE III

CONFUSION MENTALE CHRONIQUE

(DÉMENCE PRÉCOCE)

§ 1. — GÉNÉRALITÉS

La place occupée ici par la *Démence précoce*, au chapitre de la *Confusion mentale*, pourra surprendre. Je vais donc sinon la légitimer, du moins l'expliquer brièvement.

Les auteurs anciens avaient déjà remarqué que des sujets, après une floraison intellectuelle plus ou moins complète, subissaient, à l'heure critique de leur développement, une atteinte morbide qui, très rapidement, les enrayait et les anéantissait mentalement. SÉRIEUX et MASSELOU nous ont montré que cette déchéance juvénile, tenant à la fois de la dégénérescence et de la démence, avait été entrevue par PINEL (1809), ESQUIROL (1814), SPURZHEIM (1818), qui l'avaient incidemment rangée dans ce qu'ils appelaient l'*idiotisme*, l'*idiotisme accidentel*, l'*idiotie accidentelle* ou *acquise*, la *démence chronique*.

La connaissance de la Démence précoce, paraît, en réalité, remonter beaucoup plus haut, car j'ai trouvé dans WILLIS (1672) au chapitre « de la Stupidité ou Morosité », tout un passage relatif aux jeunes gens qui, d'esprit vif et alerte, parfois même brillant, dans l'enfance, tombent, à l'adolescence, dans l'obtusion et l'hébétude.

MOREL, ce génial observateur à qui nous devons la plupart des grandes acquisitions de la psychiatrie moderne, aperçut clairement ce processus démentiel particulier et en traça la première description.

Il ne se borna pas, en effet, ainsi que l'indiquent les récents historiques de la question, à faire dans divers passages de son *Traité des maladies mentales* (1860) quelques brèves allusions à ce qu'il appelle lui-même l'état de *démence précoce*. Déjà dix ans auparavant, dans ses « *Etudes cliniques* » (1851-1853), couronnées par l'Institut et qui sont un vrai chef-d'œuvre d'analyse psychiatrique illustrée de faits, il avait isolé et esquissé en traits frappants les étapes successives de cette curieuse déchéance cérébrale du second âge, depuis l'accès aigu survenant avec ses apparences souvent trompeuses de bénignité, jusqu'à la phase terminale de dissolution psychique, en passant par les étapes intermédiaires de torpeur et d'agitation. MOREL paraît avoir déjà à ce moment tout vu et tout noté, en particulier les signes regardés aujourd'hui comme caractéristiques de la démence précoce : la *suggestibilité*, la *stéréotypie* des attitudes, des gestes et du langage, la *catatonie*, les *grimaces* et *tics* bizarres, le *négligisme*, appelé par lui d'un mot bien approchant, le *nihilisme*,



Fig. 30.

Démence précoce catatonique (d'après MOREL, *Etudes cliniques*).

tout, jusqu'à la manière étrange de marcher, qu'il compare chez une de ses malades « à celle de certains automates mus par un ressort », et chez une autre « aux bonds d'un jeune animal échappé et qui recouvre soudainement sa liberté » (MOREL, *Etudes cliniques*, t. II, p. 237 à 303).

Je reproduis ici l'une des figures données par MOREL à l'appui de sa description. C'est, comme on peut le voir, un exemple typique de démence précoce catatonique (voy. fig. 30).

J'ajoute que non seulement MOREL a tracé de 1851 à 1853, un véritable résumé clinique de la démence précoce dont la priorité lui revient donc en grande partie, comme tant d'autres, mais encore qu'il a rangé cette affection dans le cadre et dans le chapitre de la *Stupidité*.

On connaît l'histoire ultérieure de la démence précoce et on sait comment, après un long espace de temps, elle nous revient d'Allemagne sous forme d'une vaste construction nosologique réédifiée par KRAEPELIN, englobant à la fois l'*Hébéphrénie* et la *Catatonie* de KAHLBAUM et HECKER, la *Démence paranoïde* et même d'autres espèces morbides telle que la *Paranoïa chronique* ou *Délire systématisé progressif*.

En cet état de choses, les esprits restent hésitants et la lumière est loin d'être faite sur cette importante question.

Il est certain que les auteurs allemands ont eu le grand mérite de ressusciter la démence précoce et de grouper sous ce vocable une série d'états similaires ayant pour fondement essentiel un processus spécial de déchéance psychique progressif et rapide, chez les jeunes gens.

Mais la conception synthétique de la démence précoce, telle qu'elle est exposée par KRAEPELIN, a dépassé la mesure et ne saurait être acceptée sans restriction. Elle soulève de tous côtés de vives critiques, dont la plupart se trouvent formulées dans l'intéressante étude que SERBSKY a récemment fait paraître dans les *Annales médico-psychologiques*.

De toutes ces objections très nombreuses, trois nous touchent surtout ici. La première, c'est que, contrairement à l'opinion de KRAEPELIN, la démence précoce n'est pas essentiellement une maladie de l'adolescence, puisqu'on peut, à la rigueur, la

rencontrer à tout âge. La seconde, c'est que la démence précoce ne possède aucun signe qui lui soit propre et que l'état catatonique lui-même se rencontre à titre de syndrome, dans nombre de névroses et de psychoses, celles appelées par WERNICKE *psychoses motrices akinésiques* et par JOFFROY *myopsychies*. La troisième objection, c'est que la démence précoce n'est pas une démence, même incomplète, puisqu'elle peut guérir. Si bien, comme dit SERBSKY, « qu'un groupe pathologique dont le trait fondamental unique consisterait dans le passage à la démence, se terminerait cependant favorablement assez souvent. Il y aurait démence sans démence ».

Ces objections, qui sont fondées, s'expliquent surtout par ce fait que la synthèse morbide de KRAEPELIN comprend des états multiples et dissemblables.

D'ores et déjà on peut distinguer, nous semble-t-il, dans l'ensemble des états morbides englobés par KRAEPELIN sous la dénomination commune de démence précoce, deux types essentiellement différents.

Un premier type est celui des jeunes sujets, plus ou moins tarés antérieurement, qui, après certaines promesses intellectuelles, s'arrêtent d'abord, puis déclinent, à l'occasion et sous l'influence auto-toxique du processus pubéral. Arrêt d'évolution, déclin rapide et définitif, sous des formes cliniques diverses, telles sont les deux étapes caractéristiques de cette faillite cérébrale de l'adolescence, connue des auteurs anciens, bien précisée par MOREL et à laquelle revient légitimement et spécialement l'appellation de *démence précoce*. Ce type comprend un certain nombre de cas des trois formes de démence précoce de KRAEPELIN et tout particulièrement des cas de la forme hébéphrénique. Il est surtout *constitutionnel*.

Le second type est tout différent. Ici, avec ou sans prédisposition antérieure, le processus pathologique débute par un accès de confusion mentale aiguë toxique ou infectieuse. Au cours ou à la suite de cet accès aigu, se produisent des phénomènes de stupeur avec l'ensemble des symptômes caractéristiques de la catatonie. Tout cela se termine souvent par la guérison complète, sans déficit mental; ce n'est que dans les cas où l'incurabilité

survient, que les malades tombent à la longue dans la démence.

Ce processus pathologique, avant tout *accidentel*, diffère notablement, on le voit, du précédent. Ici, il existe pour ainsi dire trois stades successifs : un premier stade, stade aigu, qui n'est autre qu'un accès ordinaire de confusion mentale, essentiellement curable par conséquent; un second stade, stade de transition, dans lequel la confusion mentale aiguë, qui prend des caractères spéciaux, tend vers la chronicité tout en restant encore curable (Confusion mentale chronique); un troisième stade enfin, stade d'incurabilité et de démence (démence post-confusionnelle). C'est, en somme, une évolution comparable à l'évolution des autres psychoses généralisées aiguës, manie et mélancolie.

Tels sont, à notre avis, les deux principaux groupes d'états contenus dans la démence précoce de KRAEPELIN.

Cela étant, il conviendrait de séparer ces deux groupes : soit pour en constituer deux variétés distinctes de démence précoce, soit pour classer le premier dans les psychoses constitutionnelles, dégénératives, avec le titre légitime de *démence précoce*, et le second dans la confusion mentale sous la dénomination de *confusion mentale chronique* et de *démence post-confusionnelle*.

La récente discussion qui a eu lieu sur le sujet au Congrès de Pau (1904) a paru montrer que, de façon générale, la psychiatrie française repoussait la conception intégrale de KRAEPELIN et tendait à admettre la parenté d'une forme de démence précoce avec la confusion mentale toxique.

Déjà du reste certains auteurs tels que CHRISTIAN, CUYLITS, ANGLADE, etc., avaient insisté sur la difficulté du diagnostic entre la confusion mentale et la démence précoce et d'autres comme LEWIS C. BRUCE et PEEBLES avaient assigné à la démence précoce une phase aiguë de confusion intermédiaire entre la période prodromique et la phase de stupeur. Depuis, la plupart des travaux parus tels que ceux de DIDE, de ROUBINOVITCH et PHULPIN, etc., ont eu également pour but d'affirmer les rapports de la démence précoce avec les processus toxiques et infectieux.

On s'explique par là et par les raisons que j'en ai données

ailleurs, comment je rattache la démence précoce à la confusion mentale, en la considérant comme un état de transition, critique mais non fatal, entre une confusion mentale aiguë qui a tardé à guérir et une démence post-confusionnelle incurable.

Pour être logique avec ce qui précède, je devrais toutefois ne classer dans la confusion mentale que le second groupe des états composant la démence précoce, le groupe des états confusionnels, et transporter le premier groupe, celui des états constitutionnels, au chapitre des dégénérescences, ou tout au moins les séparer nettement en paragraphes distincts dans la description de la démence précoce.

Je n'ai pas cru devoir aller jusque-là, pour la raison bien simple que l'étude de la démence précoce traverse en ce moment une période de tâtonnements et d'incertitude et que ce serait vouloir compliquer sa description, déjà difficile, que de la présenter sous un plan différent de celui généralement adopté.

Toutes réserves faites sur la légitimité de la synthèse nosologique de KRAEPELIN et tout en la considérant simplement comme une théorie d'attente, je me conformerai donc à l'usage en décrivant ici la démence précoce comme l'ont fait SÉRIEUX, SÉGLAS, DENY et ROY, MASSELON, qui ont vulgarisé en France les vues de l'ancien professeur d'Heidelberg. Il sera d'ailleurs facile, même à travers cette description, de tenir compte cliniquement des objections qu'elle comporte.

§ 2. — DESCRIPTION

« La démence précoce est une psychose caractérisée essentiellement par un affaiblissement psychique spécial, à marche progressive, survenant en général dans l'adolescence et se terminant le plus souvent par l'anéantissement de toute manifestation de l'activité mentale, sans jamais compromettre la vie du malade ». (SÉRIEUX.)

« La démence précoce est une psychose qui débute le plus souvent dans l'adolescence et qui est caractérisée par un affaiblissement spécial et progressif des facultés intellectuelles, évoluant plus ou moins rapidement vers la démence, soit simple-