

dans les voies respiratoires. On procède d'ordinaire à l'opération deux fois par jour, le matin et le soir, et chaque fois on administre en moyenne un litre de liquide composé de bouillon ou de lait, auxquels on mélange des œufs, de la poudre de viande, de la viande crue hachée, quelquefois du vin ou un peu de cognac, et, si on le juge opportun, des médicaments toniques et reconstituants (huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer, sirop de quinquina, solution d'arséniat de soude, etc.)<sup>(1)</sup>.

Dans les cas fréquents où existe un état saburral des voies digestives, l'antiseptie gastro-intestinale est indiquée, non seulement dans le but de lutter contre la sitiophobie, mais aussi comme préservatif des auto-intoxications secondaires (Bettencourt-Rodrigues, Pachoud, Alt, Régis, Mac Pherson)<sup>(2)</sup>. On la réalise au moyen des agents médicamenteux : bétol, salicylate de bismuth, salol, benzo-naphtol, ou en procédant d'une façon régulière, aussi longtemps que l'exige l'état des voies digestives, au lavage de l'estomac pratiqué à l'aide du tube de Faucher. La constipation, habituelle dans la lypémanie, doit être combattue aussi activement que possible : on recourt au calomel, aux purgatifs salins, à l'huile de ricin, dont on entretient les effets au moyen des laxatifs, lavements, pilules de cascara sagrada, pilules à l'aloès, poudres laxatives.

Pour relever la nutrition languissante et activer la circulation cutanée, on peut user de l'hydrothérapie. Mais on ne doit pas perdre de vue que les réactions sont souvent fort lentes chez les lypémaniques, et l'on s'exposerait à provoquer des congestions viscérales en employant systématiquement et sans discernement la douche froide. Celle-ci ne trouve guère son utilité que chez quelques mélancoliques simples ou dans la convalescence de la mélancolie dépressive. On recourra plutôt à l'enveloppement dans le drap mouillé, à la douche tempérée ou écossaise, aux bains sinapisés. Encore ces moyens doivent-ils être employés avec précaution : c'est affaire de tâtonnement éclairé. L'électrisation statique ou faradique de la peau, le massage pourront être avantageusement utilisés dans quelques cas.

Chez les mélancoliques agités ou qui souffrent d'insomnie, il faut faire usage des calmants et des hypnotiques. Le bromure de potassium est quelquefois prescrit avec avantage; le chloral, à la dose de 1 ou 2 grammes le soir, est un médicament fort utile, mais on doit être modéré dans son emploi à cause de son action vaso-paralysante : la paralaldéhyde, à la dose de 5 grammes qu'on peut élever jusqu'à 6 et 8 grammes, n'a pas les mêmes inconvénients. Mais le médicament qui paraît être le meilleur et le plus avantageux des calmants dans la lypémanie, c'est l'opium. « Le repos du cerveau par l'opium, dit Schüle, est comme l'immobilité d'un membre dans un appareil. » Et il ajoute : « Le secret et le succès de la thérapeutique par l'opium sont dans l'emploi méthodique de ce médicament. » On l'utilise le plus fréquemment sous la forme d'injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine (Erlenmeyer, Roller, A. Voisin, Schüle). On commence par des doses faibles, 5 milligrammes et même moins,

(1) Pour les détails, voir : J. LUYB. *Le traitement de la folie*, page 258. Paris, Rueff, édit., 1895. — PFISTER. *Die Abstinenz der Geisteskranken und deren Behandlung*. Fribourg, 1899. — J. ROGUES DE FURSAC. *Manuel de Psychiatrie*, 2<sup>e</sup> édit., Paris, 1905. — ANGLADE. Notions générales sur le traitement des affections mentales, in *Traité de pathologie mentale* de G. BALLET.

(2) Lire : RÉGIS. Traitement de la sitiophobie des aliénés. *Bull. et Mémoires de la Soc. de méd. de Bordeaux*, 1886. — MAC PHERSON. De l'influence de la désinfection intestinale sur quelques formes de folie aiguë. *The Lancet*, août 1892.

et l'on peut aller progressivement jusqu'à 10 et 15 centigrammes par jour. A. Voisin<sup>(1)</sup> porte couramment la dose à 20, 50 ou 40 centigrammes et même jusqu'à 1 gramme; Schüle ne dépasse pas 20 centigrammes, et encore n'emploie-t-il qu'exceptionnellement cette quantité. La dose est administrée en deux ou trois injections. On la calcule d'après les effets constatés, en injectant autant de morphine qu'il est nécessaire pour obtenir l'apaisement des crises anxieuses et le sommeil. On juge par des tâtonnements successifs de l'opportunité de la diminution des doses, qui doit, comme l'augmentation, être ramenée à zéro d'une façon progressive. L'expérience a montré qu'on avait rarement à redouter les effets de l'accoutumance : les malades se déshabituent assez aisément du médicament auquel on peut en dernier lieu, pour faciliter la suppression définitive, substituer un peu d'opium à l'intérieur.

Il y a des cas toutefois dans lesquels la démorphinisation, après la guérison, est laborieuse et pénible.

Aussi préférons-nous à l'usage de la morphine par voie sous-cutanée, l'emploi des préparations opiacées par la bouche. L'extrait d'opium peut être utilement employé à doses progressives; mais le médicament de choix dans la mélancolie parce qu'il est facilement accepté, aisément dosé et parce qu'il constipe peu ou pas, est à notre avis le *laudanum de Sydenham*.

On débute par 15 à 20 gouttes *pro die* et on augmente la dose de 2 gouttes par jour jusqu'à 50, 60, 100 et même 200 gouttes. On se guide pour la durée et l'intensité du traitement d'après la tolérance et l'effet produit sur la dépression et l'angoisse. Nous administrons le médicament en une fois au coucher dans de l'eau sucrée ou dans une infusion, ou nous divisons la dose en deux (dix heures du matin et coucher).

Le *phosphate de codéine* administré soit en injection sous-cutanée aux doses de 2 à 5 centigrammes au début, qu'on élève progressivement jusqu'à 8, 10 et même 12 centigrammes, ou en potions (de 2 à 10, 15 et 20 centigr.), nous a donné des résultats souvent plus prompts et plus accusés que ceux produits par l'opium ou la morphine : la stimulation des mélancoliques déprimés est plus nette, le calme obtenu chez les anxieux plus marqué. Le médicament, dont il faut surveiller l'emploi, car il détermine souvent certains accidents (nausées, vertiges), est sans inconvénient quand on le donne à doses progressives et qu'on s'arrête ou tempore dès qu'apparaissent les premiers signes d'intolérance.

Il n'est pas établi que l'emploi systématique de l'opium, dans le but d'atténuer la sthénie vasculaire que quelques auteurs supposent être la condition pathogénique de la mélancolie, ait des avantages réels dans tous les cas de lypémanie. Mais l'observation démontre tout au moins les bons effets du médicament quand l'affection s'accompagne d'agitation, de crises anxieuses et d'insomnie.

Récemment Paoli<sup>(2)</sup> a recommandé la trinitrine qui lui aurait donné de bons résultats dans la mélancolie anxieuse.

Depuis quelques années on emploie volontiers, dans le traitement de la mélancolie, les injections de sérum artificiel. Cette médication présente de réels avantages dont les principaux sont de relever la pression sanguine, souvent

(1) A. VOISIN. *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, p. 684. Paris, 1885.

(2) GIUSEPPE PAOLI. *Riforma medica*, 1900.

abaissée, d'augmenter l'excrétion urinaire, de faciliter l'élimination des substances toxiques retenues dans l'organisme et de diminuer ainsi l'auto-intoxication. On injecte habituellement dans le tissu cellulaire sous-cutané, par les procédés habituels, de 200 à 500 grammes de liquide tous les deux ou trois jours.

Les révulsifs sont rarement indiqués. Tout au plus faut-il recourir à l'emploi des vésicatoires ou des pointes de feu à la nuque dans les cas de stupeur avec tendance aux poussées congestives vers la tête : le cas est rare. Quant aux émissions sanguines locales ou générales, il faut plutôt en redouter l'emploi dans une affection qui tend à anémier et à débilitier les malades.

Après cet exposé succinct des moyens à utiliser dans le traitement général de la mélancolie, nous croyons devoir indiquer, sous forme de résumé, ceux d'entre eux qui trouveront leur application dans chacune des formes de la maladie.

Dans la mélancolie *simple*, on prescrira : la vie calme, une surveillance attentive, le repos alternant avec un exercice modéré, les pratiques hydrothérapiques, particulièrement les douches tempérées, les bains, le massage; on administrera des laxatifs et des purgatifs doux autant que l'exigera l'état des fonctions intestinales; on veillera à ce que l'alimentation soit régulière, au besoin on stimulera l'appétit avec les amers; on prescrira les toniques, fer, quinquina, arsenic; contre l'insomnie, on recourra au chloral, à la paralaldéhyde, au trional.

Dans la mélancolie *dépressive avec idées délirantes* et dans la mélancolie anxieuse : mêmes moyens, auxquels on adjoindra le repos au lit, les injections de morphine, l'opium ou le laudanum.

Dans la mélancolie *avec stupeur* : surveillance et soins hygiéniques; alimentation reconstituante, au besoin alimentation forcée; toniques : fer, quinquina, arsenic; exceptionnellement, révulsifs à la nuque; on essaiera les injections de morphine ou l'opium à l'intérieur.

BIBLIOGRAPHIE : ACH. FOVILLE, art. LYPÉMANIE, in *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1875. — CH. MERCIER, art. MELANCHOLIA, in *Dictionary of Psychological Medicine* de HACK TUKE, London, 1892. — TOULOUSE et ROUBINOVITCH. *De la mélancolie*. Paris, 1896. — FARQUHARSON. De la mélancolie. Analyse de 750 cas consécutifs. *The Journ. of ment. sc.*, 1894. — ZIEHEN. Diagnostic et traitement de la mélancolie. *Amer. Journ. of Insanity*, 1898. — S. SOUKRANOFF et P. GAMOUCHKINE. Étude sur la mélancolie. *Ann. méd. psych.*, sept.-oct. 1905. — COLLINS. Remarques sur la mélancolie. *Medic. record.*, 24 déc. 1905.

### III. CONFUSION MENTALE

**Synonymie.** — Démence aiguë (ESQUIROL); Stupidité (GEORGET, DELASIAUVE); Torpeur cérébrale (BALL); Amentia (MKNERT, SERBSKY); Hallucinatorischer Wahnsinn (KRAFFT-EBING); Hallucinatorische Verwirrtheit (MEYNERT, FRITSCH); Acute hallucinatory confusion (SPITZKA).

**Définition.** — La confusion mentale est un trouble psychique caractérisé, comme le nom l'indique, par la confusion des idées, l'impossibilité de les coordonner et d'apprécier exactement la nature des impressions perçues, sans trouble émotionnel au moins constant et fondamental.

Il s'agit d'une obnubilation, habituellement transitoire, des facultés intellectuelles, d'un état de torpeur cérébrale (Ball) ou de démence aiguë, le mot

aigu impliquant ici que le trouble se développe d'ordinaire assez vite et n'est pas irrémédiable comme celui qui caractérise la démence proprement dite.

La confusion mentale est plutôt un syndrome qu'une entité nosologique. Sa pathogénie, comme son étiologie, est vraisemblablement complexe. Elle constitue moins une psychose, à proprement parler, qu'un état cérébral susceptible de se montrer à titre de complication dans des circonstances très diverses.

Les états de confusion mentale ne doivent pas être confondus avec les états maniaques ou mélancoliques auxquels ils ressemblent quelquefois par leur physionomie clinique extérieure : dans la manie, il y a suractivité des opérations cérébrales; dans la mélancolie, le trouble fondamental est d'ordre émotionnel, c'est la tristesse avec dépression et idées délirantes secondaires, hypochondriaques, de culpabilité ou de ruine; dans la confusion mentale, comme l'a fort bien dit Delasiauve, il y a torpeur intellectuelle, absence plus ou moins absolue d'idées; l'exercice de la pensée est entravé ou aboli.

**Historique.** — Entrevue par Pinel et Esquirol, qui avaient créé pour la désigner l'expression de démence aiguë, elle a été décrite par Georget, Étoc-Demazy<sup>(1)</sup>, Ferrus, sous le nom de *stupidité*. Pour Georget, la stupidité consistait dans « une absence accidentelle de la manifestation de la pensée, soit que le malade n'ait pas d'idées, soit qu'il ne puisse les exprimer ».

On eut le tort, sous l'influence des idées émises par les auteurs qui précèdent, d'étendre outre mesure le domaine de l'affection, en y faisant rentrer la plupart des cas de stupeur.

Baillarger<sup>(2)</sup> réagit contre cette tendance. Il montra que les aliénés désignés sous le nom de stupides n'ont, dans beaucoup de cas, que les apparences de la stupidité, qu'il y a chez eux un délire tout intérieur, dont ils peuvent rendre compte après leur guérison, et qui se caractérise principalement par des idées tristes avec trouble des sensations et illusions. La stupidité ne serait, le plus souvent, pour lui, que le plus haut degré d'une variété de mélancolie.

La justesse des observations de Baillarger conduisit à généraliser les judicieuses remarques de cet auteur. Au lieu de distraire simplement du groupe un peu confus des stupeurs les cas qui appartiennent légitimement à la mélancolie, on les rattacha tous à cette dernière affection et l'on cessa dans la plupart des ouvrages didactiques, au moins français, de décrire la stupidité.

Pourtant Delasiauve<sup>(3)</sup> s'efforça d'établir qu'il était illégitime de rayer cet état mental de la nosographie. Il reprit la description de la stupidité et montra qu'elle se caractérise surtout par la *confusion* et le chaos des idées. Dagonet<sup>(4)</sup> soutint une opinion analogue.

Tandis qu'en France, sous l'influence prépondérante des idées de Baillarger, les auteurs, à quelques exceptions près, persistaient à rattacher à la mélancolie les états de confusion mentale, à l'étranger on restait fidèle à la tradition

<sup>(1)</sup> ÉTOC-DEMAZY. *De la stupidité considérée chez les aliénés*. Recherches faites à Bicêtre et à la Salpêtrière, 1855.

<sup>(2)</sup> BAILLARGER. De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de stupidité. *Ann. médico-psychol.*, 1845.

<sup>(3)</sup> DELASIAUVE. Du diagnostic différentiel de la lypémanie. *Ann. médico-psychol.*, 1841, et *Journal de méd. ment.*, passim, t. I, II, III et V.

<sup>(4)</sup> DAGONET. De la stupeur dans les maladies mentales et de l'affection mentale désignée sous le nom de stupidité. *Ann. médico-psychol.*, 1872, et *Nouveau Traité des mal. ment.*, loc. cit., p. 246.