

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 paraldehyde, 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.



d'Esquirol et de Georget. Dans la plupart des traités classiques allemands (Krafft-Ebing, Schüle, Kräpelin, Meynert) ou anglais (Clouston, Spitzka, Bevan-Levis, Savage, etc.), on consacre à la stupidité, plus communément appelée démence aiguë, des articles ou au moins des paragraphes spéciaux.

Les travaux sur le sujet de Wille<sup>(1)</sup> et de Serbski<sup>(2)</sup> méritent une mention spéciale. Enfin ce sont ceux de Chaslin<sup>(3)</sup>, qui ont rappelé chez nous l'attention sur une forme de trouble mental, qu'on avait à tort, depuis Baillarger, méconnue et négligée.

Depuis, la confusion mentale a repris sa place dans la psychiatrie française. La plupart des ouvrages classiques en donnent la description. Séglas notamment lui a consacré plusieurs leçons d'un haut intérêt<sup>(4)</sup>.

**Étiologie.** — La confusion mentale, envisagée comme syndrome, se montre à titre épisodique au cours de différentes maladies générales et d'un grand nombre d'affections mentales. La stupeur, qui accompagne la fièvre typhoïde d'une façon pour ainsi dire habituelle et qui lui a valu son nom, ressemble parfois d'assez près, lorsqu'elle est très accusée, à la confusion mentale primitive pour que des erreurs de diagnostic aient pu être commises. D'autre part, on peut observer la stupidité, c'est-à-dire la confusion mentale à son degré le plus accusé, à la suite des accès de manie ou de mélancolie, vraisemblablement aussi dans les formes dépressives de la folie périodique, chez les épileptiques après ou plus rarement avant les attaques, au cours des délires toxiques notamment du délire alcoolique, dans la paralysie générale progressive. Nous nous bornons à indiquer le fait.

Aussi bien, la confusion mentale que nous avons en vue dans ce chapitre est celle qui, quelles que soient ses causes, revêt les caractères d'une véritable entité clinique, qui se manifeste en dehors (sinon indépendamment de l'influence) des états pathologiques classés, c'est la confusion mentale dite *primitive* (Chaslin), par opposition aux états *secondaires* de confusion mentale qui compliquent les maladies aiguës ou psychiques en cours d'évolution.

C'est une affection fréquente. Elle s'observe surtout chez la femme, et principalement entre 20 et 40 ans. Trénel<sup>(5)</sup> cependant l'a observée chez une fillette de 9 ans. La prédisposition héréditaire joue ici un rôle beaucoup plus effacé que dans la genèse des autres maladies mentales. En revanche, certaines maladies infantiles, le rachitisme notamment, semblent favoriser son apparition. Meynert<sup>(6)</sup> attache une importance spéciale au défaut de parallélisme entre le développement du système nerveux et celui du système vasculaire. Dans certains cas on a invoqué l'influence de la ménopause<sup>(7)</sup>.

(1) WILLE. Die Lehre der Verwirrtheit. *Arch. für Psych.*, t. XIX, 1888.

(2) SERBSKI. Ueber die acuten Formen von Amentia und Paranoia. *Allgem. Zeitsch. für Psych.*, t. XLVIII, 1892.

(3) PH. CHASLIN. Communication au Congrès de Blois, 1892; Confusion mentale primitive. *Ann. médico-psychol.*, 1892, p. 224; la Confusion mentale primitive. Stupidité, démence aiguë, stupeur primitive. Paris, 1895. — On trouvera dans ce dernier mémoire une bibliographie très complète de la question jusqu'à 1895.

(4) SÉGLAS. *Leçons cliniques*. Paris, 1895. — NICOLÒ BUCCELLI. Les formes stupides et les formes confusionnelles de l'Amentia. *Rivist. di pathol. nerv. e ment.*, 1896. — DEL GRECO. Les diverses formes de la confusion mentale. *Manic. moderno*, 1901.

(5) TRÉNEL. Confusion mentale à forme stuporeuse chez une fillette de 9 ans. *Normandie médicale*, 1897.

(6) MEYNERT. *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie*, Wien, 1890.

(7) BEYER. Sur une forme de confusion mentale aiguë à l'époque de la ménopause. *Arch. f. psych.*, 1896.

Parmi les causes déterminantes, il convient de citer d'abord les traumatismes, accidentels ou chirurgicaux<sup>(1)</sup>; les excès de toute sorte, sexuels ou alcooliques, les fatigues physiques et les préoccupations morales, les grandes émotions comme celles qui résultent d'une frayeur subite, d'une nouvelle pénible ou particulièrement agréable. Dagonet rapporte le cas d'une jeune fille qui, s'étant laissée séduire, tomba brusquement dans la stupeur, à la suite d'une scène que lui fit son amant, à la nouvelle qu'elle était enceinte. Nous avons vu une femme de 40 ans affectée tout à coup de stupidité, au moment où elle venait d'être prise en flagrant délit de vol dans un grand magasin de Paris. Ces causes morales agissent d'autant plus aisément que les sujets sont débilités et affaiblis par une anémie ancienne, des hémorragies ou des maladies aiguës récentes.

La confusion mentale primitive se développe de préférence dans la convalescence et à la suite des affections fébriles ou des maladies infectieuses, de la fièvre typhoïde, de la variole, de la grippe, du choléra, de la pneumonie, de l'érysipèle; elle paraît se rattacher quelquefois à des troubles dyspeptiques intenses et prolongés. Elle constitue la forme symptomatique la plus habituelle de la folie puerpérale; dans ce cas sa pathogénie est variable: au cours de la grossesse, elle se relie quelquefois à l'albuminurie et au brightisme; après l'accouchement, aux infections de divers ordres qui ont pour porte d'entrée l'utérus. Enfin, pendant la lactation elle survient comme conséquence de la débilitation de l'organisme<sup>(2)</sup>. En résumé, elle apparaît moins comme une conséquence naturelle d'une disposition héréditaire de l'organisme que comme un accident fortuit provoqué par les diverses causes qui sont de nature soit à impressionner violemment le système nerveux, soit à affaiblir et à épuiser temporairement l'économie. Comme d'autre part elle se relie étroitement aux infections et à certaines auto-intoxications (affections rénales, hépatiques, Dieulafoy, Charrin, etc.), on est porté à penser que les toxines accidentellement fabriquées ou retenues par l'organisme ne seraient pas étrangères à sa production. La confusion mentale différerait ainsi des autres psychoses, particulièrement des psychoses dégénératives: suivant la remarque de Serbski, elle appartiendrait à la pathologie interne presque autant qu'à la pathologie mentale, au moins par son étiologie et sa nature<sup>(3)</sup>.

(1) FENAYROU. Relation d'un cas de confusion mentale post-opératoire. *Arch. de neurol.*, 1899. — P. ROY et GUISEZ. Confusion mentale et otite suppurée. *Ann. méd.-psych.*, juillet-août 1905.

(2) Nous ne consacrons pas un chapitre spécial à l'histoire de la folie puerpérale. Celle-ci n'est pas une entité pathologique: elle peut revêtir les formes multiples que nous nous attachons à décrire (manie, mélancolie, confusion mentale, délire aigu, obsessions et impulsions); elle n'a de spécial que son étiologie. On pourra lire sur ce sujet: Le mémoire fondamental de MARCÉ. *Traité de la folie des femmes enceintes*. Paris, 1858. — LALLIER. *De la folie puerpérale dans ses rapports avec l'éclampsie et les accidents infectieux des suites de couches*. Thèse de Paris, 1892. — G. BALLEZ. Les psychoses puerpérales. *Médecine moderne*, octobre et novembre 1892 et *Leçons de clinique médicale*. Paris, 1897. — TOULOUSE. Étiologie et formes cliniques des psychoses puerpérales. *Revue Gaz. des hôp.*, 50 septembre 1895. — CASTIN. *Des psychoses puerpérales dans leurs rapports avec la dégénérescence mentale*. Thèse de Paris, 1899. — ASCHAFFENBURG. Ueber die klinischen Formen der Wochenbettspsychosen. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, t. LVIII.

(3) Consulter au sujet de l'étiologie et de la confusion mentale: FEYAT. *Constipation chez les aliénés et phénomènes toxiques qu'elle provoque*. Thèse de Lyon, 1890. — HUTCHINSON. Folie aiguë résultant d'une constipation excessive. *Americ. Journ. of Insanity*, 1886. — BRIDGER. Délire résultant de l'accumulation intestinale. *Brit. med. Journ.*, 1886. — VON SOLDER. Des psychoses aiguës dans la coprostase. *Jahrb. f. Psychiat.*, 1899. — G. BALLEZ et ROUBINOWITCH. *Contribution à l'étude des auto-intoxications dans les maladies mentales*.



**Symptomatologie.** — La confusion mentale primitive débute lentement ou brusquement. Dans le premier cas, il y a une sorte de stade prémonitoire dont la durée est d'ordinaire de quelques jours, exceptionnellement de quelques semaines. On constate alors de l'insomnie, de l'irritabilité du caractère, une certaine anxiété. Le malade ressent de la fatigue, il a parfois de l'embaras gastrique, des urines rares et chargées, un peu de fièvre. Déjà on peut observer des illusions ou des hallucinations de l'ouïe, du goût, de la vue, qui sont le point de départ d'idées délirantes, notamment de vagues idées de persécution.

Plus habituellement le début est brusque et s'annonce par une agitation assez vive qui rappelle celle de la manie. A ce stade, comme l'a noté Wille, les hallucinations sont fréquentes : l'état mental rappelle alors par certains côtés celui de l'alcoolisme subaigu.

Quand l'affection est constituée, le trouble prédominant consiste dans la *confusion des idées*. Cet état de confusion mentale profonde, de chaos, comme disait justement Delasiauve, est facile à apprécier chez les malades qui parlent. Dans ce cas, les mots et les propositions se succèdent sans ordre et ne sont pas rattachés les uns aux autres par un lien logique. Le langage est intermittent, décousu, confus et incompréhensible; il se compose de lambeaux de phrases qui ne correspondent ni aux questions posées, ni aux sensations qu'on provoque. Tandis que chez le maniaque, on peut, avec quelque attention, en dépit de la rapide association des idées, trouver dans une analogie d'assonance, dans la synonymie des termes, dans un rapport de continuité ou de contiguïté, la relation qui rattache chaque mot et chaque phrase à ceux ou à celles qui précèdent, il n'en est pas de même dans la confusion mentale. Dans ce dernier cas, l'association des idées est, au contraire de ce qui a lieu dans la manie, ralentie et défectueuse. Une observation attentive montre vite que ce qui domine, c'est la gêne de l'exercice intellectuel.

La *perception* est affaiblie et manque de netteté. Il est rare que les impressions surtout pénibles ne soient pas senties : mais les malades en apprécient

Congrès de la Rochelle, 1895. — G. BALLEZ. Même sujet. *Soc. méd. des hôp.*, 1895. — SÉGLAS. Même sujet. *Ibid.* — RÉGIS et CHEVALIER-LAVAURE. Même sujet. *Ibid.* — DEVIC et JOHANNY ROUX. Contribution à l'étude des troubles intellectuels consécutifs à la fièvre typhoïde. Délire amnésique. Altération passagère de la personnalité. *Prov. méd.*, 1896. — MASSARO. Les auto-intoxications dans les maladies mentales. *Il Pisani*, 1896. — RÉGIS. Note sur les délires d'auto-intoxication et d'infection. *Presse méd.*, 1898; Auto-intoxications et délires. *Arch. clin. de Bordeaux*, 1899; La psychose post-éclampsique. *Revue de gynéc. et d'obstétrique*. Bordeaux, 1899. — SÉGLAS. *Leçons cliniques*, 1896. — WAGNER. Psychoses reposant sur un fond d'auto-intoxication gastro-intestinale. *Wien. klin. Wochens.*, 1896. — SÉGLAS. Un cas de folie post-cholérique à base de confusion mentale primitive. *Ann. méd.-psych.*, 1895. — TOULOUSE. Psychoses post-influenziques. *Gaz. des hôp.*, 1895. — KALISCHER. Un cas de psychose consécutive à l'influenza chez un enfant du premier âge. *Arch. f. Psychiat.*, 1896. — HASKOWEC. Die Auto-intoxicationen bei der Nerven und Geisteskrankheiten. *Wien. klin. Rundsch.*, 1898. — SÉGLAS. Rougeole, infection secondaire, confusion mentale pseudo-méningitique. *Presse méd.*, 1897. — FEHR. De l'influenza comme cause de l'aliénation. *Analysé in Revue neurol.*, 1899. — STANCULEANU et BAUP. Contribution à l'étude des relations de la confusion mentale avec les maladies infectieuses : scarlatine, otite moyenne et confusion mentale. Guérison. *Progrès méd.*, 1899. — BINSWANGER. Zur Pathologie der post-infectiösen Psychosen. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1899. — CANIA. Due casi di psicosi consecutive al influenza con autopsia. *Riv. di patol. nervosa e ment.*, 1900. — MESCHÈDE. Sur les troubles psychiques dans la lèpre. Congrès de Moscou, 1897. — SCHOLZ. Les psychoses dans la cachexie carcinomateuse. *Jahrb. f. Psychiat.*, 1899. — VIGOUROUX et JUQUÉLIER. Insuffisance hépatique et délire. *Rev. de psych.*, 1902. — CARPINSKY. L'auto-intoxication comme cause de maladies nerveuses et mentales. *Obosrenie de Psych.*, 1902, n° 1-2. *Analysé in Allg. Zeitsch. f. Psych.*, 1905. — PICQUÉ. Présentation de trois malades atteintes de psychoses et guéries rapidement à la suite d'une intervention. *Soc. d'obstét. de Paris*, 16 fév. 1905.

mal le point de départ et la nature. Les personnes et les choses leur apparaissent transformées; leur esprit est en proie à une sorte d'indécision, soit parce que les sensations sont trop superficielles et ne marquent pas une empreinte assez profonde, soit parce que le cerveau est incapable de se livrer au travail de coordination et de groupement de ces sensations qui est la condition nécessaire de la connaissance. L'attention n'est plus sollicitée, la mémoire s'obnubile, et la volonté, on le conçoit, devient indifférente; il n'y a plus d'idées claires des choses; celles d'espace, de lieu ou de temps font défaut ou manquent de précision, le malade est désorienté<sup>(1)</sup>; l'esprit ne fait plus entre les sensations perçues les distinctions nécessaires; en lui tout se mêle et se confond; les malades ne comprennent plus ce qu'on leur dit que lentement, indistinctement ou pas du tout. Ils vivent comme dans un rêve, mais vague et discontinu. L'activité psychique volontaire a fait place à une activité tout automatique : de là une sorte de rêvasserie dont les sensations indécises, externes ou internes, et les hallucinations font les principaux frais.

Les *hallucinations* sont communes dans la confusion mentale, contrairement à ce qui a lieu dans la manie et la mélancolie où elles sont au moins rares. Elles s'associent en proportion variable aux illusions. Elles peuvent intéresser tous les sens, le goût, l'ouïe, la vue. Une de nos malades avait trouvé à une potion qu'on lui avait fait prendre un goût particulier et s'imaginait qu'on voulait l'empoisonner, une autre voyait des gens armés qui venaient dans l'intention de lui enlever ses enfants.

La confusion des idées est incompatible avec un délire régulier, coordonné. Aussi dans la confusion mentale les *conceptions délirantes* sont-elles vagues, épisodiques, variables, inconstantes, sans tenue régulière. Elles sont en grande partie subordonnées aux illusions et aux hallucinations. Elles consistent le plus souvent en idées hypocondriaques ou de persécution mal systématisées, en craintes et en appréhensions étranges.

Le *ton émotionnel*, on le conçoit, ne peut avoir ici rien de constant. Tandis que dans la mélancolie il est uniforme, dans la confusion mentale il est indifférent ou variable d'un moment à l'autre. Ici la tristesse dépressive, qui est à l'origine de tout état lypémaniaque et en commande la symptomatologie, ou fait défaut ou n'apparaît qu'à titre épisodique et transitoire; c'est un phénomène secondaire, subordonné et contingent au même titre que le délire.

Au reste les différents troubles que nous venons de passer en revue varient dans leurs intensités respectives : au degré le plus léger de la confusion, bien que les idées soient profondément troublées et s'associent mal, que l'individu ne perçoive le monde extérieur que d'une façon indistincte et ait perdu la notion du temps et des lieux, il y a cependant perception de certaines sensations et surtout des sensations visuelles, associées le plus souvent à des illusions. Quand le malade revient à l'état normal il se souvient avec plus ou moins de précision de ces sensations<sup>(2)</sup>.

A un degré plus profond il semble y avoir rupture complète avec le monde extérieur : les perceptions paraissent nulles, les fonctions cérébrales anéanties.

Cet état ne laisse aucun souvenir après le retour à la santé.

Entre ces extrêmes il y a une foule de degrés intermédiaires.

<sup>(1)</sup> FENZI. Le symptôme désorientation. *Riv. di patol. nerv. e ment.*, 1899.

<sup>(2)</sup> E. MORSELLI. I disturbi della coscienza in relazione con le dismesie. *Clinica moderna*, 1895, n° 2.



L'expression de la *physionomie* dans la confusion mentale est en rapport avec le vague cérébral et elle varie suivant que la confusion des idées est plus ou moins accusée, mais toujours elle révèle l'inertie de l'intelligence. Les yeux sont entr'ouverts, les pupilles ordinairement dilatées, plus rarement contractées; le regard est vague et incertain. Il y a une sorte d'atonie générale du visage, d'hébétude, plus ou moins marquée, on le conçoit, suivant le degré du trouble cérébral, mais qui contraste avec la physionomie des malades chez qui la stupeur est la conséquence non plus de la confusion des idées, mais de terreurs morbides et de conceptions délirantes (mélancoliques avec stupeur et certains délirants partiels). Dans ce dernier cas les traits sont, au contraire,

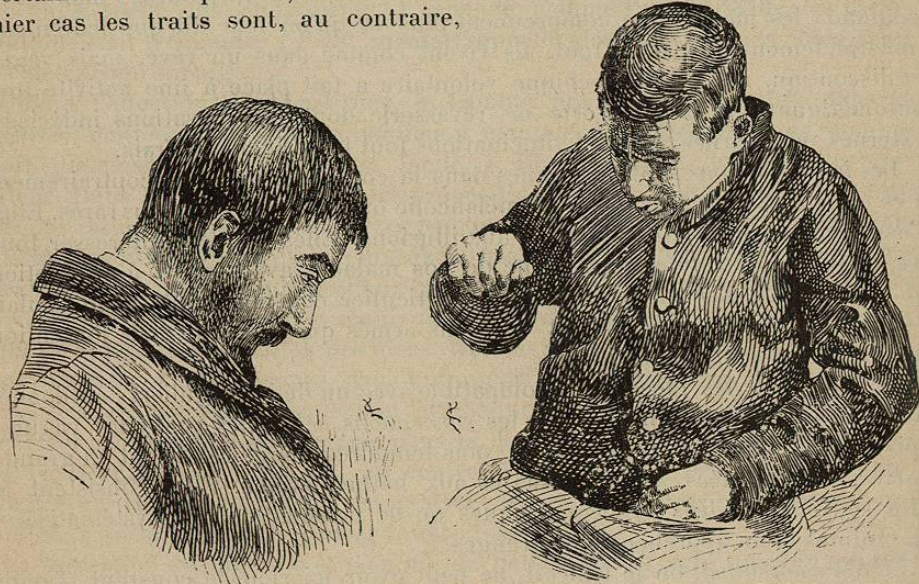


FIG. 224. — Confusion mentale (stupidité).  
D'après Hack Tuke.

FIG. 225. — Confusion mentale (stupidité) avec catatonie.  
D'après H. Dagonet<sup>(1)</sup>.

contractés, le front est plissé, l'expression du visage qui, dans la stupidité est nulle ou vague, témoigne ici d'une profonde souffrance et d'une vive anxiété.

L'*attitude* varie comme la physionomie, mais comme elle, en dépit des modifications de degré ou de moment, elle traduit l'incohérence et l'absence des idées. Il faut ici distinguer plusieurs situations. Les stupides présentent parfois, sous l'influence des hallucinations et des quelques idées qui traversent leur cerveau obtus, des phases d'excitation, pendant lesquelles ils ressemblent aux maniaques agités. C'est au cours de ces crises, ordinairement intermittentes et temporaires, qu'on les voit se débattre, refuser l'alimentation ou se livrer à des actes impulsifs et violents.

D'habitude ils sont plutôt calmes, et quelquefois même présentent de l'analogie avec les malades qui se trouvent dans l'immobilité mélancolique. On les voit alors soit étendus dans leur lit, inertes et indifférents, soit retirés dans un coin, debout ou accroupis, les bras pendants ou croisés, la tête penchée.

Si l'on cherche à communiquer aux membres telle ou telle attitude, tantôt on provoque de la part du patient une résistance volontaire, tantôt on remue

<sup>(1)</sup> Peut-être s'agissait-il dans ce cas plutôt de démence précoce à forme catatonique.

facilement les membres, qui retombent ensuite en obéissant à la pesanteur. Mais il est des cas, au contraire, où ceux-ci conservent les attitudes qu'on leur imprime, comme dans la catalepsie. Il est probable que certaines des observations sur lesquelles Kahlbaum s'est appuyé pour constituer l'affection, dont il a cherché, sous le nom de *catatonie*, à faire une espèce morbide, se rapporteraient à des cas de confusion mentale. La catatonie serait, d'après Kahlbaum, caractérisée de la façon suivante : ce serait une maladie à cycles où l'on observerait successivement des périodes de mélancolie, de manie, de stupeur, de démence loquace, enfin de démence complète. Comme symptômes spéciaux on y constaterait l'état catatonique (cataleptique) des muscles, une loquacité particulière (verbigération), une tendance à donner au discours un ton pathétique, et aux gestes des allures théâtrales. Le facies est niais, le sourire sans expression, les lèvres laissent écouler la salive; et le mutisme avec expression béate du visage alterne avec la déclamation emphatique. Il y a des hallucinations, particulièrement de l'ouïe. La guérison est possible et survient d'une façon lente et progressive, fréquemment au contraire l'affection aboutirait à la démence<sup>(1)</sup>. Quoi qu'il en soit, le syndrome décrit par Kahlbaum ne constitue pas une entité morbide. Il se rencontre, en effet, dans diverses maladies mentales, notamment dans la confusion mentale primitive mais surtout dans la démence précoce.

Les symptômes d'ordre psychique sont d'habitude, dans la confusion mentale, accompagnés de *symptômes physiques*. Au début il n'est pas rare de constater de la fièvre, bientôt suivie d'amaigrissement. Le malade s'affaiblit, la marche est mal assurée : bref, les phénomènes qu'on observe dénotent un trouble profond de la nutrition. La langue est ordinairement saburrale, l'haleine fétide; il y a parfois de la sialorrhée; l'appétit est souvent diminué et les malades refusent les aliments; d'autres fois, au contraire, ils mangent avec voracité. Il n'est pas rare de constater de l'affaiblissement des battements du cœur et des troubles vaso-moteurs : les extrémités sont souvent bleuâtres, cyanosées, œdémateuses; la température centrale peut s'abaisser de 1 et même 2 degrés au-dessous de la normale. Les urines, quelquefois rares et chargées, renferment dans quelques cas du sucre ou de l'albumine. Elles sont d'ordinaire plus toxiques que les urines physiologiques (Ballet, Séglas). Dans un cas (fig. 226) nous avons trouvé des ptomaines très toxiques (Ballet et Bordas); Séglas en a aussi rencontré<sup>(2)</sup>.

Chez la femme la menstruation est fréquemment troublée et suspendue. Beaucoup de malades, enfin, présentent du gâtisme transitoire ou durable.

**Formes.** — Bien que les éléments psychopathiques qui constituent la confusion mentale soient toujours les mêmes, l'affection revêt des formes diffé-

<sup>(1)</sup> KAHLBAUM. *Die Katatonie*. Berlin, 1884. — Voir sur le même sujet la Revue de SÉGLAS et CHASLIN, in *Arch. de neurol.*, 1888.

<sup>(2)</sup> En ce qui concerne la toxicité urinaire dans la folie et les produits d'excrétion, on trouvera d'amples détails et une bibliographie complète jusqu'à 1893 dans la première partie du rapport déjà cité de MM. RÉGIS et CHEVALIER-LAVAURE. — Voir aussi MARRO. Ptomaines dans les urines des aliénés. *Ann. di frenatria*, 1892. — Consulter parmi les travaux parus depuis sur la question : G. BALLET. *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1895. — VIGGO CHRISTIANSEN. *La toxicité de l'urine des aliénés*. Thèse de Copenhague. Analysé in *Revue neurol.*, 1899. — PIETRO BODONI. Sur le passage du bleu de méthylène dans les reins dans les psychoses. *Riv. speriment. di freniat. e med. leg.*, 1899. — La plupart des travaux que nous avons cités à propos des urines dans la mélancolie traitent aussi des urines dans la confusion mentale primitive.