

rentes, suivant que varie l'intensité respective de chaque symptôme ou leur mode d'association.

Au degré le plus léger, on a affaire à la simple torpeur cérébrale accompagnée ou non d'hallucinations et de conceptions délirantes. De cette forme



FIG. 226. — Cristaux du picrate de plomaine extrait de l'urine d'une malade affectée de confusion mentale.

peuvent être rapprochés les délires infectieux et toxiques à physionomie de délire de rêve que Régis a très bien décrits en diverses publications sous le nom de *délires oniriques*. Si les hallucinations sont nombreuses et intenses, on est en présence de la confusion mentale hallucinatoire (*hallucinatorischer Wahnsinn* de Krafft-Ebing, *hallucinatorische Verwirrtheit* de Kräpelin)⁽¹⁾. Cette forme de confusion mentale comprend une grande partie des cas décrits autrefois sous le nom de délire hallucinatoire. L'entité morbide que certains auteurs ont essayé de créer sous ce nom est aujourd'hui démembrée par la plupart des psychiatres. Les troubles psycho-sensoriels, quelle que soit leur fréquence et leur intensité dans un cas particulier, ne peuvent suffire à caractériser une affection. En effet, ils ne constituent que rarement des phénomènes primitifs, et sont habituellement précédés de troubles intellectuels et surtout émotionnels qu'ils ne font qu'objectiver. D'autre part, ils peuvent se rencontrer à tous les degrés dans une foule de psychoses. Aussi les débris de l'ancien délire hallucinatoire sont-ils généralement répartis dans divers cadres de la pathologie mentale. La paralysie générale, la démence précoce et enfin la confusion mentale en ont absorbé la plus grosse part.

Lorsque les hallucinations font défaut ou sont peu marquées, tout se borne à la lenteur des opérations cérébrales avec vague dans les idées, perte de la notion précise du temps et des lieux, c'est la forme asthénique de Kräpelin (*asthenische Verwirrtheit*).

A mesure que s'accuse davantage le trouble fondamental de l'affection, c'est-à-dire la confusion des idées, les malades descendent la gamme qui conduit de

⁽¹⁾ OZEYER. Zur Pathologie der acuten hallucinatorischen Verwirrtheit. *Arch. f. Psych.*, 1895. — NOVA. La folie sensorielle. *Il Pisani*, 1896. — FARNARIER. *Thèse de Paris*, 1899.

la simple apathie cérébrale à la stupeur complète. L'état de stupidité⁽¹⁾, quelque différent en apparence qu'il soit de la confusion mentale légère avec hallucinations vives et agitation, est au fond identique avec elle quant à sa nature.

Marche. Durée. — La marche de la confusion mentale est rarement uniforme : les périodes d'excitation peuvent alterner avec les phases de dépression. D'autre part, il n'est pas rare de voir, après une amélioration temporaire, les malades retomber et les troubles revenir à l'intensité du début. La *durée* est fort variable. Certains cas de confusion mentale guérissent en quelques jours, d'autres durent plusieurs mois et même plusieurs années.

Pronostic et terminaisons. — Bien que le pronostic de la confusion mentale soit plus grave que celui de la manie ou de la mélancolie, l'affection, dans un grand nombre de cas, se termine par la guérison. Les facultés restent en général affaiblies pendant un certain temps, et les malades le plus souvent ne gardent aucun souvenir des troubles qu'ils ont présentés. D'autres fois, l'affaiblissement intellectuel, au lieu d'être simplement transitoire, est définitif; enfin, la maladie peut passer à la chronicité et aboutir à la démence complète. La mort survient parfois du fait d'une complication : pneumonie, tuberculose, délire aigu. Exceptionnellement, comme l'a montré Delasiauve, la confusion mentale, quand elle guérit, laisse à sa suite certaines idées délirantes qui peuvent devenir le point de départ d'un véritable délire partiel.

Diagnostic. — Quand la confusion mentale s'accompagne d'excitation, on pourrait la confondre avec la *manie*; le trouble psychique fondamental est cependant fort différent dans l'une et l'autre affection; les idées chez le maniaque se succèdent trop rapides et trop nombreuses, le langage ne peut suffire à les exprimer toutes avec suite et correction : de là une confusion plus apparente que réelle et, si nous pouvons dire, plus extérieure qu'intérieure; dans la stupidité, au contraire, les idées font défaut ou sont rares, au moins les idées précises et nettes, la confusion est à la base même des troubles mentaux et en constitue l'essence, de sorte que l'incohérence apparaît aussi bien quand les malades parlent lentement et posément que quand ils parlent vite : ce qui n'a pas lieu dans la manie. De plus, dans cette dernière affection, l'agitation marche parallèlement avec le trouble du langage. Il n'en est pas de même dans la confusion mentale, où l'on peut voir l'incohérence de la parole coïncider avec un calme relatif des mouvements.

La *mélancolie avec stupeur* ressemble si étroitement à certains cas de confusion mentale, que les deux affections sont souvent confondues ensemble. Mais à l'origine de la mélancolie existe toujours un trouble émotionnel qui en est pour ainsi dire la caractéristique, tandis que dans la stupidité le ton émotionnel, comme nous l'avons vu, est indifférent ou variable. Le mélancolique est un malade triste, absorbé dans sa tristesse; le confusionnel est sans idées fixes; les idées délirantes qui l'occupent sont vagues, sans précision, subordonnées le plus souvent aux hallucinations et aux illusions qui hantent l'esprit et variables comme elles. Aussi, l'expression de la physionomie n'est-elle pas la même dans les deux cas : tandis que dans la stupidité, le vague du regard,

⁽¹⁾ MARANDON DE MONTYEL. La stupeur de Georget. *Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, 1897.

l'aspect atone du visage traduisent l'obtusion mentale (fig. 227), dans la mélancolie avec stupeur les traits sont contractés, le visage plissé, le regard triste et anxieux (fig. 228). Dans le premier cas, le malade vit dans un rêve vague et, dans le second, il est dominé par une impression précise de souffrance et de douloureuse impuissance.

A la vérité, le diagnostic clinique est souvent moins aisé que le diagnostic théorique et ce n'est que par une observation prolongée et patiente des malades, en saisissant au vol et retenant les moindres paroles de ceux surtout qui parlent peu, qu'on arrive à mettre à profit les éléments de diagnostic indiqués plus haut et à se faire une opinion ferme.

Il faut encore signaler, parmi les troubles psychiques susceptibles d'être



FIG. 227.
Confusion mentale (stupidité). D'après H. Dagonet.



FIG. 228.
Mélancolie. D'après Kirchhoff.

confondus avec la confusion mentale, des délires d'emblée (*Paranoïa aiguë* des auteurs allemands), dont nous aurons l'occasion de parler à propos des folies dégénératives. Ces délires, par la brusquerie de leur début, la rapidité de leur évolution, la systématisation très défectueuse le plus souvent des idées fausses qui s'y observent, présentent en effet quelque ressemblance avec la confusion mentale hallucinatoire, d'autant plus qu'ils se montrent souvent chez des individus à intelligence faible, dont la débilité intellectuelle pourrait être prise pour l'obtusion mentale accidentelle qu'on observe dans la confusion. Mais ici les idées fausses (ambitieuses, de persécution, mystiques), quoique mal coordonnées d'ordinaire, tiennent plus de place et ont plus de relief que dans la stupidité. D'autre part, la confusion mentale, comme nous l'avons vu, est une affection qui s'accuse par des troubles physiques aussi bien que psychiques; au contraire, la fièvre, la dénutrition, les troubles circulatoires n'appartiennent pas à la symptomatologie du délire d'emblée de nature dégénérative.

Nous n'insisterons pas sur le diagnostic différentiel de la confusion mentale

primitive et des confusions secondaires. Les anamnétiques permettront de reconnaître celle qui ne survient qu'à titre épisodique au cours et à la suite de la mélancolie et de la manie ou après les accès épileptiques. Les troubles somatiques, inégalité et parésie pupillaire, hésitation de la parole, tremblement de la langue et des mains, aideront à différencier la confusion primitive de celle qui accompagne et complique la paralysie générale. Quant à l'état de stupidité des alcooliques, il est commandé par des hallucinations terrifiantes: les antécédents du malade, l'histoire de son affection, le tremblement des mains, la prédominance manifeste de troubles psycho-sensoriels, conduisent en général aisément au diagnostic.

Anatomie pathologique et pathogénie. — Fort souvent on ne constate à l'œil nu aucune lésion apparente. Dans quelques cas, le cerveau est légèrement œdématié et congestionné, les petits vaisseaux sont injectés de sang et se dessinent en fines arborisations. Au point de vue microscopique nous avons à considérer deux ordres de lésions, suivant que celles-ci intéressent les éléments de soutien ou les éléments fonctionnels.

Les lésions des éléments de soutien sont inconstantes. Quand elles existent, elles sont identiques, à l'intensité près, à celles que nous étudierons

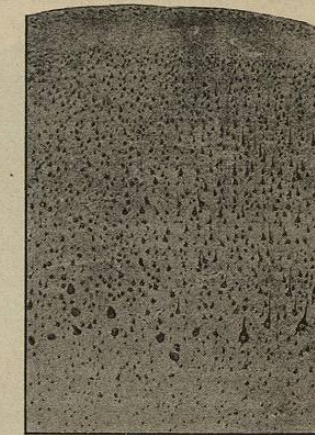


FIG. 229. — Écorce cérébrale normale. Cellules pyramidales, grandes, moyennes et petites. Coloration au Nissl. Faible grossissement; à droite, cellules normales; à gauche, groupe de cellules altérées.

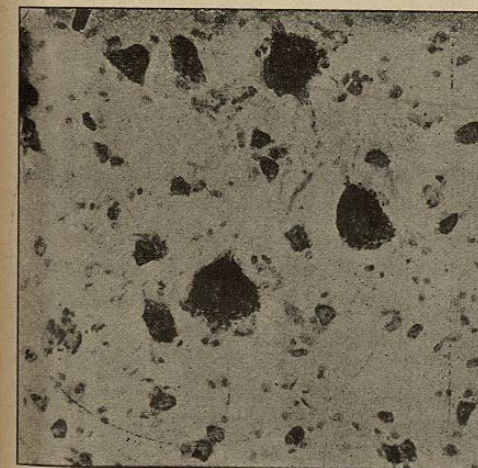


FIG. 250.

FIG. 250. — Écorce cérébrale normale. Cellules pyramidales. Coloration au Nissl. Fort grossissement.

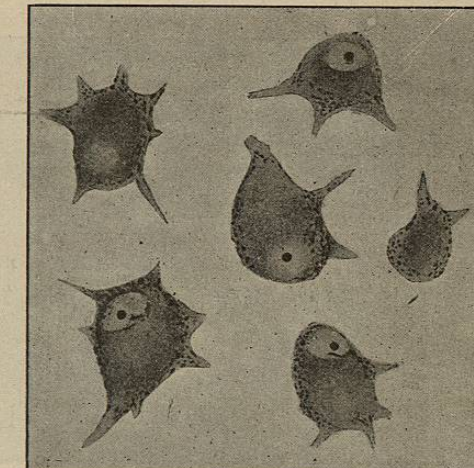


FIG. 251.

FIG. 251. — Dessin demi-schématique représentant la lésion dans un cas de confusion mentale. Tuméfaction de la cellule, projection du noyau à la périphérie; chromatolyse centrale.

plus loin à propos du délire aigu et consistent surtout en phénomènes congestifs (gonflement des vaisseaux par les globules rouges) et quelquefois

mais très rarement en phénomènes inflammatoires généralement légers (épaississement des parois vasculaires, diapédèse, multiplication des cellules fixes

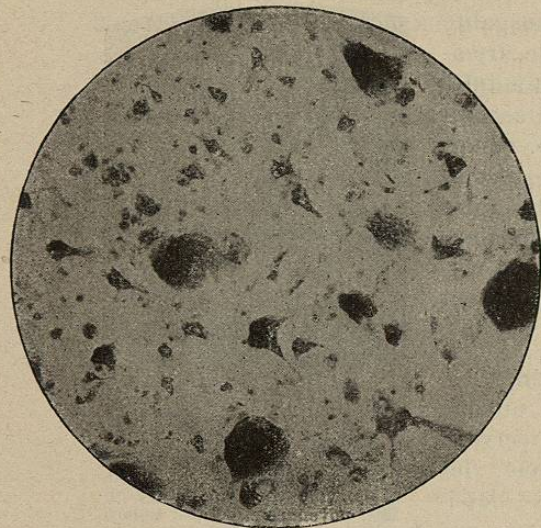


FIG. 252.

FIG. 252. — Écorce cérébrale dans un cas de confusion mentale. Cellules pyramidales. Chromatolyse. Noyau indistinct et excentrique.

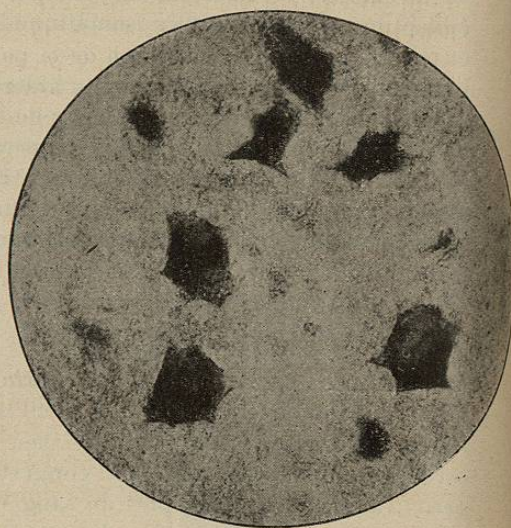


FIG. 255.

FIG. 255. — Écorce cérébrale dans un cas de confusion mentale. Chromatolyse rapide. Disparition du noyau.

du tissu conjonctif); les noyaux névrogliques ont été dans quelques cas trouvés hypertrophiés et plus nombreux qu'à l'état normal. Plus constantes

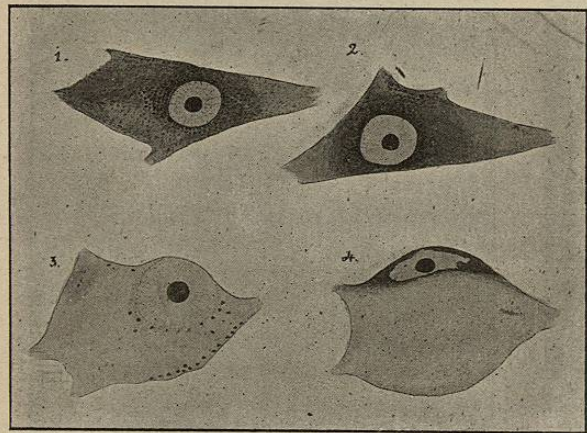


FIG. 254.

FIG. 254. — Écorce cérébrale dans la confusion mentale. Dégénérescence aiguë de la cellule qui est transformée en une sorte de bloc hyalin. Excentricité du noyau. (1, 2, cellules à peu près normales, 3, 4, cellules très altérées). Photographie d'un dessin.

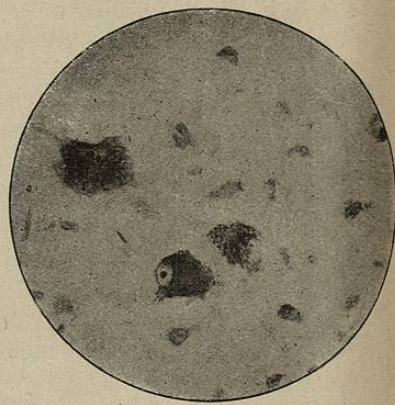


FIG. 255.

FIG. 255. — Autre cas de confusion mentale (mêmes lésions que dans les cas précédents).

sont les lésions des éléments fonctionnels, cellules et fibres nerveuses. Les lésions des cellules nerveuses étudiées par la méthode de Nissl, qui seule

jusqu'ici a donné en l'espèce quelques résultats positifs, consistent tantôt en une dégénérescence aiguë de la cellule qui se transforme en un bloc hyalin, tantôt en une chromatolyse vulgaire : la substance chromatique des corpuscules de Nissl se désagrège et se répand dans la substance achromatique, de sorte que, sous l'influence du bleu de méthylène, la cellule prend une coloration bleue uniforme. Souvent le corps cellulaire et le noyau sont gonflés, comme œdématisés, et ce dernier quitte sa position au centre de la cellule pour devenir plus ou moins excentrique. Les prolongements protoplasmiques sont quelquefois brisés, rétractés, privés d'une partie de leurs appendices pyriformes⁽¹⁾.

En résumé les lésions de la confusion mentale primitive, telles que les moyens d'investigation dont nous disposons actuellement nous les montrent, se confondant avec celles que l'on voit dans les états toxi-infectieux en général. Elles témoignent de la nature du processus dont elles constituent, si nous pouvons dire, la signature.

Elles sont inconstantes et manquent notamment dans certains cas, qui, par suite de complications, se sont terminés assez promptement par la mort. On conçoit aisément qu'il en soit ainsi; l'intoxication peut en effet troubler le fonctionnement de la cellule avant d'altérer sa structure; les lésions structurales paraissant subordonnées tant à la durée du processus qu'à son intensité.

Traitement. — Le traitement de la confusion mentale est uniquement symptomatique; aussi devra-t-il varier suivant la forme et la nature des accidents.

Une première indication qui est à peu près constante consiste à stimuler la nutrition et à relever les forces des malades qui sont, nous l'avons vu, souvent affaiblis et épuisés. Le séjour dans une chambre bien aérée, une alimentation aussi substantielle que l'estomac pourra la supporter, administrée au besoin par la sonde si le malade refuse la nourriture, les toniques divers, au premier rang desquels il faut placer le quinquina et l'arsenic, voilà les moyens qui s'imposent tout d'abord. Lorsqu'il existe, et ce n'est pas rare, un état saburral des voies digestives, les purgatifs légers et fréquents, les antiseptiques internes (salicylate de bismuth, béthol, salol, benzo-naphtol), le lavage de l'estomac, sont utilement employés; il importe en effet au premier chef d'éviter les auto-intoxications secondaires qui pourraient avoir pour point de départ le tube digestif. On doit aussi s'efforcer de faciliter et d'accroître la diurèse, surtout lorsque les urines sont peu abondantes : c'est un moyen de favoriser l'élimination des substances toxiques à la présence desquelles, comme nous l'avons dit, se relie vraisemblablement la confusion mentale : dans ce but on fera boire les malades, on leur administrera du lait, surtout s'il y a de l'albuminurie; les toniques cardiaques, caféine, spartéine, digitale, pourront aussi avoir leur utilité, et l'on y recourra principalement quand la circulation sera paresseuse et les extrémités cyanosées et œdémateuses.

En cas d'excitation, on pourra utiliser les bromures alcalins. Mais il faut en surveiller attentivement l'emploi; leur action calmante est assez restreinte et d'autre part leur usage prolongé ou à doses trop fortes est susceptible d'exa-

⁽¹⁾ G. BALLET. Lésions des cellules de l'écorce cérébrale dans certaines formes de confusion mentale (psychose polynévritique). *Acad. de méd.*, 1898; *Sem. méd.*, 1898. — G. BALLET et M. FAURE. Anatomie pathologique de la psychose polynévritique et de certaines formes de confusion mentale primitive. *Presse méd.*, 1898. — M. FAURE. *Congrès internat. de méd.* Paris, 1900.

gérer la confusion des idées. On recourra de préférence aux bains tièdes prolongés, aux préparations de valériane, et, s'il y a de l'insomnie, on pourra donner le chloral ou plutôt le sulfonal et le trional.

Lorsque les phénomènes de dépression prédominent, les stimulants cutanés, frictions sèches, lotions aromatiques, enveloppement dans le drap mouillé, seront quelquefois d'un utile emploi. Les injections de sérum artificiel donnent aussi, en pareil cas, de bons résultats⁽¹⁾.

Le traitement moral, au moins à une certaine période de l'affection, quand les malades commencent à se rendre un peu compte de ce qui se passe autour d'eux, n'est pas moins utile que le traitement physique, et c'est à coup sûr dans les cas de confusion mentale qu'il trouve une de ses plus heureuses applications. Sauze⁽²⁾ en a formulé les règles avec tant de netteté qu'on ne peut mieux faire que de reproduire ce que cet auteur a écrit à ce sujet : « Si dans la période d'acuité le traitement moral est impossible, dit-il, il n'en est plus de même dans la période de délire. Quand l'intelligence recommence à fonctionner, quand arrivent les rémissions, il faut activer sans relâche les opérations cérébrales, il faut interroger les malades, fixer leur attention, insister quand leur réponse est ou trop lente ou peu précise. On doit s'attacher à leur faire comprendre qu'ils sortent d'une maladie grave : on les voit presque toujours être dans l'étonnement, ne pas se rendre compte des diverses circonstances de leur maladie, ni du changement qui s'est opéré en eux, comme un individu qui, pendant son sommeil, transporté dans des lieux inconnus, mettrait un certain temps à reprendre ses sens. Quelques-uns nous ont dit qu'il leur semblait sortir d'un long sommeil. A ces malades qui se réveillent il faut expliquer tous ces détails, les éclairer sur leur position, rappeler leur mémoire, leur poser de petits problèmes et leur en demander plus tard la solution. Cet exercice intellectuel répété chaque jour sans interruption, en procédant des choses simples aux questions plus difficiles, ramène peu à peu toutes les facultés à leur activité première : c'est comme un enfant dont l'intelligence se développe progressivement. »

Faut-il interner les malades affectés de confusion mentale? La question mérite d'être discutée. Nous pensons qu'il y a plutôt avantage qu'inconvénient à le faire lorsque l'affection est à sa période aiguë, que les malades semblent avoir rompu toute relation précise avec le monde extérieur et que l'agitation est vive. Dans ce cas, les soins que réclame l'état des malades peuvent difficilement leur être donnés chez eux, et la maison de santé a de réels avantages. Mais nous sommes d'avis que l'isolement doit être réservé pour ces circonstances et ne pas être prolongé trop longtemps. Lorsque le cas se prête au traitement moral préconisé par Sauze, il est préférable de laisser ou de replacer le malade dans son milieu habituel. Séglas⁽³⁾ observe avec raison que le changement de milieu ne peut alors qu'augmenter la désorientation, la confusion mentale qui fait le fond de la maladie. Plusieurs fois nous avons vu l'affection, qui restait stationnaire dans l'isolement de la maison de santé, se modifier promptement après le retour dans la famille. Entouré des personnes et des objets qui sont de nature à lui rappeler ses idées habituelles, le malade se ressaisit plus aisément.

(1) JACQUIN. Du sérum artificiel en psychiatrie. *Ann. méd.-psych.*, 1900.

(2) SAUZE. *De la stupidité*. Thèse de Paris, 1852.

(3) SÉGLAS. Un cas de folie post-cholérique à forme de confusion mentale. *Ann. médico-psychol.*, mai-juin 1895.

BIBLIOGRAPHIE. — DAGONET. Art. STUPIDITÉ. *Nouveau Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*, p. 528. — RITTI. Art. STUPEUR, STUPIDITÉ. *Dict. encyclop. des sciences méd.*, 1885. — WILLE. Die Lehre der Verwirrtheit. *Arch. f. Psychiatrie*, t. XIX, 1888. — PH. CHASLIN. La confusion mentale primitive. *Ann. médico-psychol.*, p. 224, 1892. — HANNION. Thèse de Paris, 1894. — DE SUTZENBERGER. Delirio sensoriale acuto. *Manicomio moderno*, IV, 1888. — DEL GRECO. Il delirio sensoriale in rapporto alle altre forme de paranoia. *Ibid.*, VIII, 1892. — WITHWELL. *Journ. of ment. sc.*, octobre 1889. — FERGUSON. *Americ. Alien. and. neurol.*, juillet 1892. — SCHUEFER. *Lehre der Erschöpfungsstupor*. Thèse Iena, 1889. — MEYNERT. Amentia, die Vewirtheit. *Jahrb. für Psychiat.*, IX, 1890. — SERBSKY. *Allg. Zeitschr. f. Psychiat.*, XLVIII, 1892. — MENDEL. Das Delirium hallucinatorium. *Berl. klin. Wochensch.*, 1894, n° 29. — ILBERG. Ueber hallucinatorischen Wahnsinn. *Congrès des médec. alién. allem. Dresde.*, 1894. — MORSELLI. La pazzia confusionale o disnoia (confusione ment.). *Gaz. degl. Osped.*, 1895. — GREIDENBERG. Sur les formes aiguës de la confusion mentale. *Allg. Zeits. f. Psychiat.*, 1895. — GICOLO BUCELLI. Les formes stupides et confusionnelles de l'amentia. *Rivist. di pathol. nerv. e ment.*, 1896. — DEL GRECO. Les diverses formes de la confusion mentale. *Il manic. modern.*, 1897. — RAECKE. Ueber Erschöpfungspsychosen. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1900. — FRANCOTTE. Étude clinique sur le délire généralisé (Verwirrtheit, Confusion mentale). *Bull. de la Soc. de méd. ment. de Belgique*, 1900. — MARANDON DE MONTYEL. La confusion mentale. *Bulletin méd.*, 16 et 20 juillet 1904.

IV. DÉLIRE AIGU

(Allemand : *Delirium acutum*. — Anglais : *Acute delirious mania*.)

La clinique conduit à rapprocher de la description de la confusion mentale primitive celle d'une entité morbide sur la nature de laquelle il règne encore une grande obscurité et qu'on désigne depuis Calmeil sous le nom de *délire aigu*. Pendant longtemps, au moins en France, en se fondant sur quelques analogies symptomatiques simplement superficielles, on a considéré et décrit le délire aigu comme le degré le plus accusé de la manie, comme une manie *suraiguë*. Cette manière de voir n'était certes pas justifiée. Par ses symptômes, par son étiologie, par ce que nous sommes en droit de supposer plus encore que par ce que nous savons de sa pathogénie, le délire aigu présente plus d'analogie avec la confusion mentale qu'avec la manie. Pour quelques auteurs même, pour Wille notamment, il en serait l'une des formes. De fait, on va le voir, dans l'un et l'autre cas les symptômes sont ceux d'un épuisement du cerveau, moins accusé dans la confusion, plus grave dans le délire aigu; dans l'un et l'autre cas le trouble cérébral paraît dépendre soit d'une infection, soit d'une auto-intoxication dont la nature nous est à la vérité inconnue.

Historique et Définition. — Entrevu par les auteurs anciens, qui semblent y faire allusion dans les descriptions de la phrénitis et de la phrénésie, le délire aigu a été certainement observé par Georget (1820), Abercrombie (1825), Esquirol (1858), qui l'ont sommairement indiqué ou décrit. Toutefois, c'est Calmeil⁽¹⁾ qui le premier paraît en avoir eu la conception précise. Le tableau qu'il en trace a été maintes fois reproduit. « Il meurt dans les maisons de fous, dit-il, peu de temps après l'invasion du délire, un certain nombre de sujets dont l'état maladif paraît général et bien difficile à caractériser. Le malade est en proie à l'agitation la plus vive, ses membres sont continuellement en mouve-

(1) CALMEIL. *Dict.* en 50 volumes. Art. ALIÉNÉS, p. 186.