

Par contre, lorsque le traumatisme n'a déterminé qu'une commotion cérébrale avec un ensemble de symptômes diffus sans localisation particulière, les accidents mentaux du début peuvent ressembler à ces formes de confusion mentale aiguë à type amnésique que l'on observe après les grandes catastrophes et les émotions violentes. Si bien que certains auteurs ont pu les attribuer au choc émotionnel plutôt qu'au trouble métabolique des cellules nerveuses dû à la commotion.

Plus tard des accidents émotionnels, hystériques et psychonévropathiques, peuvent s'associer aux syndromes confusionnels; mais il ne faudrait pas les confondre avec eux, et ce serait une erreur de croire qu'ils font toujours partie de ces syndromes. Beaucoup de commotionnés ne présentent aucune manifestation névropathique, et les états émotionnels purs diffèrent complètement des états commotionnels. En présence de ces cas, il s'agira donc de faire la preuve de l'organicité ou de l'origine fonctionnelle des troubles présentés.

Il nous a semblé que le problème pouvait être serré de plus près en utilisant à la fois les données cliniques déjà anciennes découlant de l'expérience de la guerre, et les notions plus récentes acquises par une étude plus approfondie des séquelles organiques des traumatismes crâniens portant en particulier sur le liquide céphalo-rachidien.

Il ne convient pas d'exposer ici en détail la symptomatologie des psychoses traumatiques; rappelons-en seulement les caractères fondamentaux.

Dans la psychose traumatique on retrouve toujours un rapport chronologique intime entre le traumatisme et le début des troubles mentaux. Ceux-ci succèdent immédiatement à la période comateuse ou semi-comateuse due à la commotion cérébrale violente, et prennent la forme d'une confusion mentale plus ou moins marquée, qui évoluera dans la majorité des cas en s'atténuant progressivement vers la guérison. Le malade présente toujours une amnésie lacunaire définitive pour l'accident