

nésie pour les faits courants ou récents, l'affaiblissement très intense du sens moral; 3° évolution de la maladie, se signalant par l'inconstance des symptômes dans la période primordiale et par la succession subite des exacerbations et des rémissions; 4° existence des troubles nerveux spéciaux aux lésions syphilitiques (céphalalgie, analgésies cutanées, états épileptiques, équivalents); 5° lésions syphilitiques cutanées; 6° influence favorable du traitement spécifique.

3° Psychoses hérédo-syphilitiques. — Si nous consacrons un paragraphe spécial aux psychoses hérédo-syphilitiques, c'est bien moins pour les décrire que pour les signaler comme un sujet d'observation et d'étude à suivre de près.

Depuis, en effet, que l'attention est attirée sur ce point, on a reconnu que certaines maladies organiques du système nerveux, particulièrement chez l'enfant et l'adolescent, étaient le résultat très probable de la syphilis héréditaire.

On sait aussi que la *paralyse générale juvénile*, ainsi que je me suis surtout efforcé de le démontrer et ainsi que cela paraît être admis aujourd'hui, est due à la syphilis héréditaire.

Mais, à côté de ces maladies organiques du système nerveux central, l'hérédo-syphilis a certainement droit aussi à revendiquer sa part dans certains états psychopathiques proprement dits, tels que les *neurasthénies constitutionnelles obsédantes et impulsives*, les *dégénéscences mentales*, voire les *psychoses de l'adolescence et du développement*, telles que la *démence précoce*, surtout *hébéphrénique*. Comme le dit fort bien KÉRAVAL, « bon nombre de monstruosité mentales : débilité mentale, imbecillité, idiotie et pas mal de perturbations intellectuelles du jeune enfant et de l'adolescent, sont imputables à la syphilis des générateurs. On y note concurremment des troubles pupillaires, l'atrophie du nerf optique. Il n'est pas rare que le cachet de la syphilis s'accuse par des accidents cutanés, osseux, par des gommés. Tout récemment nous avons perdu un enfant de quatorze ans, interné au quartier des idiots, de gommés oculaires et cérébrales à marche suraiguë. A tout instant, quelque malheureux de ce genre ou quelque dément précoce même, présente

des manifestations de la vérole, alors que jusque-là rien de semblable n'avait été remarqué. »

Pour l'instant, nous ne pouvons que nous en tenir là et signaler simplement ces faits. Mais il est clair qu'il faudra compter dans l'avenir avec la syphilis héréditaire comme facteur de psychopathies.

§ 2. — TUBERCULOSE

Les *troubles psychiques de la tuberculose* ont été signalés depuis longtemps, notamment par ESQUIROL, GEORGET, BURROWS et ELLIS, FRIEDREICH, SCHREDER VAN DER KOLK, SKAE, CLOUSTON, BIAUTE, BALL, PETER, L. LEUDET, etc.

Ces auteurs avaient notamment insisté : 1° sur la fréquence de la tuberculose chez les aliénés; 2° sur l'état mental de beaucoup de tuberculeux, caractérisé par l'hypocondrie, mais surtout par de l'euphorie, de l'excitation génitale, de la dipsomanie; 3° sur les folies de la tuberculose, susceptibles de revêtir la forme de mélancolie avec idées de persécution, de mélancolie aiguë, de manie, de démence, de paralyse générale avec idées hypocondriaques (CLOUSTON) et, au point de vue de l'évolution, tantôt marchant parallèlement avec les lésions pulmonaires, tantôt alternant avec elles, tantôt enfin, les remplaçant; 4° sur le délire de la période terminale de la maladie, considéré comme toxique.

Dans ces dernières années, les rapports de la tuberculose avec les maladies mentales ont été repris de façon très active et on s'est efforcé à la fois de combattre la tuberculose dans les asiles d'aliénés par la création de pavillons spéciaux d'isolement, et de préciser l'influence étiologique et pathogénique de la tuberculose sur les psychoses et sur la paralyse générale. Parmi les travaux les plus récents et les plus importants à ce sujet, je signalerai ceux de LA BONNARDIÈRE (1898), CHARTIER (1899), S. BERNHEIM (1900), TH. DRAPER (1901), BÉRAUD (1902), BIENVENU (1903), S. SAXE (1903), ANGLADE et CHOCREAUX (1903), L. BOUR (1903), A. MORSELLI (1903), ANGLADE (1904).

Le plus important de ces travaux est sans contredit celui de

A. MORSELLI, qui embrasse la question dans son ensemble et l'étudie dans chacune de ses parties principales.

Nous envisagerons successivement ici : 1° les *troubles psychiques élémentaires*, c'est-à-dire l'état mental du tuberculeux, sa psychologie (BÉRAUD), son psychisme (A. MORSELLI); 2° les *psychoses de la tuberculose*.

1° Troubles psychiques élémentaires. — Les troubles psychiques élémentaires constituant par leur ensemble la mentalité du tuberculeux sont connus depuis longtemps, et ils se résument dans ces quelques lignes empruntées à la précédente édition de cet ouvrage : « Chez beaucoup de tuberculeux, l'intelligence et le caractère s'affectent plus ou moins. On voit survenir une tendance anormale à l'hypocondrie, à la tristesse ou au contraire à la satisfaction, à l'optimisme, au bien-être, à l'*euphorie*, comme on l'a dit. Les malades deviennent irritables, mobiles à l'excès; souvent aussi ils font preuve d'une *excitation génésique* remarquable. Enfin, ils peuvent se laisser aller à des actes morbides et à de véritables tendances impulsives, par exemple à la dipsomanie. »

Les travaux récents ont confirmé et précisé sur certains points cette mentalité. A. MORSELLI, par exemple, remarque que d'une manière générale, l'affectivité est augmentée chez le tuberculeux qui est émotif, bizarre, volubile, capricieux, souvent égoïste, parfois d'un altruisme excessif; que le sens des besoins organiques, souvent altéré, produit du dégoût pour les aliments ou de la voracité outrée; que la volonté est toujours diminuée, ce qui se traduit par des décisions à l'improviste et injustifiées; que l'intelligence est au contraire en état d'hyperexcitabilité (mémoire excellente, sens critique très avisé, etc.), au point, d'après LOMBROSO, de pouvoir atteindre jusqu'au génie, au moins à la période du début. S. SAXE considère que les troubles psychiques essentiels chez le tuberculeux consistent en diminution plus ou moins accentuée de la conscience, exaspération de l'égoïsme brutal, exagération de la suggestibilité, de l'émotivité et de l'irritabilité et que ces troubles sont le résultat de l'altération du système nerveux central par les produits toxiques micro-

biens. BÉRAUD, de son côté, dans sa thèse spécialement consacrée à la psychologie du tuberculeux (1901), insiste sur la succession chez lui de phénomènes d'asthénie et d'hyperexcitabilité et sur son *optimisme* : au début optimisme du diagnostic (le malade ne croit pas être tuberculeux), à la fin optimisme du pronostic (le tuberculeux ne croit pas être malade). LETULLE (1900) a également mis en relief cet « illusionisme délirant » des tuberculeux qui fait que certains voient leur espoir augmenter au fur et à mesure que leurs forces déclinent, et enfin E. DUPRÉ (1904), à propos d'un cas récent accompagné d'autopsie, montre que cette *euphorie délirante des phthisiques*, comparable à celle des cancéreux morphinisés, est le résultat d'une intoxication qui a ses facteurs dans les poisons bacillaires, l'insuffisance hépato-rénale et l'anoxémie aiguë, et son substratum anatomique dans les lésions destructives des cellules du lobe frontal.

L'obsession et la phobie s'observent aussi chez les tuberculeux (PITRES et RÉGIS).

Il nous faut signaler enfin ici les publications récentes dont l'*excitation génitale* du tuberculeux a été l'objet, à la suite d'un ouvrage littéraire sur la vie dans les sanatoriums spéciaux. CABANÈS notamment a provoqué sur ce point une enquête médicale intéressante mais peu concluante, et la question a été reprise il y a quelques mois, dans sa thèse sur « l'Excitation génitale chez les tuberculeux » (1904), par LANDRET, qui la résout d'une façon nettement affirmative.

Cette excitation génitale du tuberculeux que nous avons déjà observée et mentionnée en termes formels, comme on l'a vu plus haut, dans notre édition précédente et que BÉRAUD a si bien caractérisée dans sa thèse est, en somme, bien réelle, et elle se retrouve, quand il est possible de l'observer, dans un certain nombre de cas, surtout au début, comme l'indique SAXE. J'y vois volontiers pour ma part un symptôme d'irritation cérébrale qui, lorsqu'il s'associe à l'excitation intellectuelle et physique, à l'optimisme euphorique, à la toxicomanie alcoolique ou morphinique, contribue à constituer un état de *dynamie fonctionnelle* comparable à celui qu'on observe au début de la paralysie générale.

Faisons ici une remarque d'une portée plus étendue. L'excita-

tion génitale relevée dans la tuberculose et qui ressemble dans une certaine mesure à celle de la paralysie générale est susceptible de s'observer aussi dans tous les autres processus toxiques et infectieux de l'organisme, chroniques ou aigus. Non seulement, en effet, le délire des infections aiguës prend fréquemment un caractère érotique, mais on voit encore des malades, en pleine hyperthermie typhique, grippale ou exanthématique, présenter des érections perpétuelles et une tendance irrésistible à la masturbation. L'excitation génitale n'est donc pas un symptôme spécial à la tuberculose; ce paraît être un phénomène commun, à divers degrés, à toutes les intoxications et infections et c'est dans cet ordre d'idées plus large qu'il conviendrait, par suite, de l'étudier.

2° Psychoses. — Les auteurs récents qui ont relevé les formes de psychoses observées par eux dans la tuberculose ont constaté, pour la plupart, qu'elles étaient très variables, et cela se comprend d'autant plus aisément que certains d'entre eux n'ont pas fait la distinction entre les psychoses des tuberculeux et les psychoses chez les tuberculeux.

En réalité, et de l'ensemble même de leurs travaux, il résulte quelques notions déjà assez claires et qu'il nous paraît possible de résumer ici.

Et d'abord disons que la tuberculose ne fait pas exception à cette règle générale de nosologie psychiatrique qui veut que toute infection ou toute intoxication se traduise cliniquement par de la *confusion mentale*.

Toutefois ici, et c'est l'une des causes qui ne permettent pas toujours de reconnaître la psychose tuberculeuse, les troubles mentaux n'apparaissent pas à des phases, à des moments bien précis de l'infection. Sauf ceux qui accompagnent les poussées tuberculeuses aiguës du côté du cerveau, du péritoine ou du poumon, ou des accidents polynévritiques, les autres surviennent sans que rien trahisse l'action du poison, et il n'est pas rare, comme on l'a déjà remarqué, de voir ces troubles mentaux se manifester de préférence dans les tuberculoses pulmonaires latentes ou en rémission.

Quoi qu'il en soit, on peut observer dans la tuberculose toutes les formes de confusion mentale.

La forme la plus fréquente est celle où domine la *torpeur* avec *état mélancolique anxieux* ou *stupide*, *hallucinations multiples*, *faux délire systématisé de persécution*. BIENVENU a tout récemment encore cité des cas probants de ce genre, sans altérations bacillaires du cerveau ou des méninges à l'autopsie.

Une autre forme également fréquente est la *confusion mentale* avec *délire hallucinatoire* soit terrifiant, soit coordonné, comme une sorte de *délire systématisé* ou de *paranoïa aiguë* avec prédominance d'*idées de persécution*.

Citons encore la *confusion mentale suraiguë du méningisme tuberculeux*, qui se confond avec le *délire aigu infectieux* et la *confusion mentale de la polynévrite tuberculeuse*, observée par COLELLA et où dominant comme toujours l'excitation, l'irritabilité, le délire et les hallucinations nocturnes, l'amnésie.

Je crois devoir rappeler tout particulièrement ici la fréquence de la *démence précoce* chez les tuberculeux et par suite la tendance de la confusion mentale des tuberculeux, quelle qu'en soit la forme, à prendre les allures de la *démence précoce*, surtout de la *démence précoce catatonique*. C'est un fait qu'il importe de bien connaître et qui montre la nécessité d'examiner avec soin, chez les malades atteints de confusion mentale aiguë avec symptômes catatoniques, l'état des organes respiratoires. ROUBINOVITCH et PHULPIN viennent encore d'insister avec raison sur cette particularité.

Je rappelle également la tendance indiquée par quelques auteurs, notamment par LA BONNARDIÈRE et par A. MORSELLI, de certaines psychoses tuberculeuses à s'accompagner d'*accidents hystériques* et même de revêtir le type de *psychose hystérique*, caractère qui les rapproche encore de la *démence précoce*, dans laquelle on observe communément des accidents hystériques ou pseudo-hystériques.

Le *délire de la période ultime de la tuberculose* ou délire terminal est fréquent et connu depuis longtemps. C'est au premier chef un délire toxique, dû sans doute au défaut d'hématose et à la saturation du sang par l'acide carbonique et analogue, par suite,

au délire des périodes asphyxique et agonique de toutes les maladies similaires. Il consiste en un *délire onirique* avec *hallucinations*, obnubilation de la conscience, agitation modérée, carphologie, revenant par accès de plus en plus rapprochés, et s'affaiblissant par degrés avec les forces mêmes du sujet.

Nous ne parlerons pas ici des relations de la tuberculose et de la *paralysie générale*. Contentons-nous de dire que, comme toutes les infections, en particulier comme la syphilis à laquelle elle ressemble surtout par son évolution et par certaines de ses lésions sur le système nerveux, la tuberculose paraît avoir une action réelle sur la production de cette maladie, soit isolément, soit concurremment avec la syphilis. Plusieurs auteurs tels que ANGLADE et CHOCREAUX, A. MORSELLI, BOUR, ont récemment repris dans des travaux intéressants l'étude de cette question.

Quant aux *psychoses par hérédité tuberculeuse*, il est certain qu'elles existent, comme celles de l'hérédo-syphilis, mais elles sont encore mal connues et n'ont guère été signalées que par A. MORSELLI, qui relève parmi celles qui paraissent le plus soumises à l'influence de cette hérédité infectieuse : l'*obsession*, en particulier l'*éreurtophobie* (PITRES et RÉGIS), la *psychose polynévritique*, le *délire systématisé*, la *mélancolie*, la *paralysie générale* et, bien entendu, la *dégénérescence*.

La plupart des auteurs qui se sont occupés, dans ces dernières années, des psychoses de la tuberculose, n'hésitent pas, nous l'avons vu, à en faire de véritables *psychoses toxiques* et à les rapporter soit aux toxines elles-mêmes, soit aux localisations cérébrales de l'infection. BIENVENU rappelle même fort justement ce fait que, chez les animaux, les injections de tuberculine ont donné lieu à une torpeur analogue à celle qui domine dans les psychoses tuberculeuses et à celle qu'on a constatée en thérapeutique, avec le traitement par la tuberculine.

Le véritable *traitement* des psychoses de la tuberculose doit être évidemment, comme pour la syphilis, le traitement spécifique. Il est donc à présumer que si, pour l'instant, elles échappent à une thérapeutique rationnelle, elles sont appelées à

bénéficier par la suite, de la découverte de sérums véritablement curateurs.

§ 3. — CANCER

L'histoire des *troubles psychiques dans le cancer* est des plus simples, car c'est là une question qui n'a guère attiré jusqu'ici, et à tort, l'attention des observateurs.

Bien que simple, nous trouvons encore dans cette histoire, comme dans celle de tous les processus morbides que nous venons de passer en revue, deux phases distinctes : l'une, dans laquelle on admet, en citant quelques cas à l'appui, que le cancer est une cause, d'ailleurs rare, de folie (ESQUIROL, GUISLAIN, MOREL, DECORSE, SAUZE et AUBANEL, AUZOUY, DAGONET, GRIESINGER, TROUSSEAU, GEOFFROY et BERTHIER, A. VOISIN, BESIÈRES); l'autre, plus récente et plus scientifique, dans laquelle on cherche à montrer que les troubles psychiques ne sont pas plus rares chez les cancéreux que chez les tuberculeux (CROCO, 1894), et surtout qu'il s'agit là non de folie, de vésanie, mais de *troubles psychiques toxi-infectieux* (ELZHOLZ, 1898; KLIPPEL, 1899; JACQUIN, 1900).

Il est plus que probable, sinon certain, que les troubles psychiques du cancer comportent, comme ceux de la tuberculose, des *troubles psychiques simples* ou *élémentaires*, représentant l'état mental des cancéreux, et des *psychoses* proprement dites.

Nous connaissons peu les premiers. Nous savons simplement que le cancer, chez la plupart des malades, détermine des modifications du caractère, de l'irritabilité, de la tristesse, du découragement, parfois aussi des idées de suicide.

Quant aux *psychoses* proprement dites, il était admis qu'elles affectent le plus souvent la *forme mélancolique* avec anxiété, hallucinations et illusions internes ou cénesthésiques, idées hypochondriaques et de persécution, particulièrement délire de possession, de zoopathie, de fausse grossesse, etc.

Ces notions cliniques ont été récemment confirmées par TATY et TOY (1897) qui ont publié trois cas de psychose avec délire de persécution, liée à l'évolution d'un cancer de l'utérus, de l'es-

tomac et du sein, par VALKER (1897) qui a rapporté un cas de carcinome du pylore avec mélancolie et délire hypocondriaque et aussi par ELZHOLZ qui, dans les trois cas observés par lui, a constaté des troubles psychiques à caractère dépressif, anxieux, accompagnés dans l'un d'entre eux par de la tendance au suicide. ELZHOLZ, qui n'a relevé dans ces trois cas aucun antécédent héréditaire névropathique et qui, malgré un examen histologique soigneux au MARCHI des circonvolutions cérébrales, ne trouve aucune dégénérescence dans les fibres de projection ou d'association, discute, en terminant, l'hypothèse d'une intoxication par le poison cancéreux, susceptible d'expliquer les troubles psychiques et le coma carcinomateux.

KLIPPEL, qui a consacré en 1899 un remarquable article aux accidents nerveux dus à la cachexie cancéreuse, relève d'abord, du côté du *système neuro-musculaire*, un ensemble de signes se rencontrant dans tous les cas : 1° hyperexcitabilité mécanique des muscles amaigris généralisée et facile à produire; 2° exagération des réflexes tendineux; 3° diminution des réactions électriques, surtout aux membres inférieurs où les dégénérescences neuro-musculaires sont le plus accusées; 4° tachycardie jusqu'à 140 pulsations. Il existe parfois des troubles de la sensibilité.

En ce qui concerne les *troubles cérébraux*, KLIPPEL note expressément que la psychose des cancéreux est de la *confusion mentale* telle qu'on la rencontre dans les infections et auto-intoxications. Il signale encore le délire terminal, la polynévrite, les attaques de sommeil, enfin le coma cancéreux qui est à rapprocher du coma diabétique et qui atteint son maximum de préférence quand les organes gastro-intestinaux sont le siège de la tumeur.

Les conditions pathogéniques sont, pour lui, les suivantes : désassimilation exagérée des albuminoïdes entraînant une altération de tous les organes et partant une auto-intoxication.

Quant à l'observation très intéressante de JACQUIN, c'est un cas typique de *confusion mentale* avec *délire hallucinatoire terrifiant* liée à l'évolution d'un lymphadénome du cou et persistant jusqu'à la mort. JACQUIN n'hésite pas à voir là une psychose toxico-infectieuse.

En résumé, il paraît résulter des travaux les plus récents et

qu'il y a intérêt à poursuivre : que les troubles psychiques du cancer existent réellement et sont sans doute plus fréquents qu'on ne le pense; qu'il y a un *état mental* des cancéreux, comme il y a un état mental des tuberculeux; que les psychoses du cancer paraissent se manifester surtout sous forme de *psychoses mélancoliques* avec dépression, anxiété, idées et interprétations délirantes d'hypocondrie et de persécution, hallucinations et illusions cénesthésiques, ou de *délire onirique hallucinatoire terrifiant*, en un mot avec le type habituel des psychoses d'intoxication; que ces psychoses peuvent survenir dans tous les cancers, quelle qu'en soit la localisation, mais de préférence dans les dernières périodes, celles de cachexie; enfin qu'il est possible et légitime de les attribuer à l'infection elle-même ou à ses auto-intoxications secondaires.