

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, GUILAIN, 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 (CROCC, 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 toxique 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.