

Do delírio das negações¹ – 1882²

Jules Cotard

A importante monografia de 1852 em que, entre as diversas formas de melancolia, Lasègue destacou o delírio de perseguição, foi o ponto de partida de trabalhos complementares que colocaram esta forma de vesânia entre aquelas cujos sintomas, curso e desfechos melhor conhecemos. Basta-nos evocar os nomes de Lasègue, Morel, Foville e Legrand du Saullé e, mais particularmente, o do Sr. J. Falret que exibiu diante da *Société médico-psychologique* um quadro tão completo quanto possível das fases sucessivas de evolução dessa doença³.

No tocante a outras formas de delírio melancólico, nossos conhecimentos estão bem longe dessa perfeição relativa. A melancolia simples, a melancolia com estupor, a melancolia ansiosa, foram descritas com esmero; sabe-se que estas formas são muitas vezes intermitentes; que algumas vezes se tornam contínuas e então crônicas, mas as características e fases sucessivas do delírio que se torna crônico não foram, que eu saiba, objeto de qualquer trabalho equivalente àquele realizado com o delírio persecutório.

Nessa monografia, proponho-me a expor uma evolução delirante especial, que me parece ocorrer num expressivo número desses melancólicos não-persecutórios, mais particularmente os ansiosos, e fundamentar-se essencialmente nas disposições negativas mais comuns desses doentes.

1. Extraído dos *Archives de Neurologie*, n^o 11 e 12, 1882.
2. Tradução de Neusa Silva Ribeiro e Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco. Revisão de Alain François. Revisão técnica pelo Prof. Dr. Mário Eduardo Costa Pereira (Laboratório de Psicopatologia Fundamental / UNICAMP).
3. Falret. *Annales médico-psychologiques, e Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, Paris, 1889.

Os alienados são geralmente negadores; as demonstrações mais claras, as afirmações mais autorizadas, os testemunhos mais afetuosos deixam-nos incrédulos ou irônicos. Sua realidade tornou-se alheia ou hostil. Mas esta disposição negativa é especialmente acentuada em certos melancólicos, como observou Griesinger.

Sob a influência do mal-estar moral profundo, o qual constitui o distúrbio psíquico essencial da melancolia, diz este autor, o humor adota um caráter inteiramente negativo... Esta confusão, diz ele mais adiante, que o doente faz entre a mudança subjetiva das coisas exteriores que ocorre nele, e sua mudança objetiva ou real, marca o início de um estado de fantasia em que, caso alcance um grau de intensidade maior, o paciente passa a acreditar que o mundo real se esvaeceu por completo, acabou ou está morto, e que não lhe restou senão esse mundo imaginário em meio ao qual se encontra e que o atormenta.

Arrisco o nome de delírio das negações para designar o estado dos doentes, referidos por Griesinger nas linhas acima, nos quais a disposição negativa alcançou o mais alto grau. Perguntamos seu nome? Eles não têm nome. Sua idade? Não têm idade. Onde nasceram? Não nasceram. Quem eram seu pai e sua mãe? Não têm pai, nem mãe, nem mulher, nem filhos. Perguntamos se estão com dor de cabeça, no estômago ou em alguma outra parte do corpo. Não têm cabeça, nem estômago; alguns até não têm corpo; se lhes mostrarmos um objeto qualquer, uma flor, uma rosa, eles respondem: não é uma flor, não é uma rosa. Para alguns a negação é universal, nada existe mais, eles mesmos não são mais nada.

Estes mesmos doentes, que negam tudo e se opõem a tudo, resistem a tudo o que queremos que façam. Alguns loucos, diz Guislain, manifestam uma oposição inimaginável para quem nunca viu um de perto. Os maiores esforços são necessários para convencê-los a trocar de roupa; eles se recusam a deitar em suas camas, não querem levantar, opõem-se a tudo que se lhes peça para fazerem. Trata-se da loucura de oposição.

Guislain relaciona esta loucura de oposição com o mutismo, a recusa de alimentos e essa singular disposição de certos alienados que se esforçam para reter urina e excrementos. Ele não menciona, entretanto, o delírio de negação, do qual a loucura de oposição constitui apenas, por assim dizer, o lado moral. O mesmo ocorre com a maioria dos autores, e chega a parecer estranho que uma perda intelectual tão caracterizada não tenha recebido atenção maior. Raros são os casos em que o fato sequer é mencionado. A forma hipocondríaca do delírio de negação isolada tornou-se uma observação comum a partir dos trabalhos do Sr. Baillarger.

Encontrei em Leuret⁴ a observação mais característica: Resumo o interrogatório:

— Como tem passado, minha senhora?

— A pessoa de mim mesma não é uma senhora, me chame de senhorita, por favor.

— Eu não conheço seu nome, gostaria de me dizer?

— A pessoa de mim mesma não tem nome: ela deseja que o senhor não escreva.

— Eu gostaria, mesmo assim, de saber como a senhora se chama, ou melhor, como a chamavam antigamente.

— Entendi o que o senhor quer dizer. Era Catherine X., não se deve mais falar do que ocorria. A pessoa de mim mesma perdeu seu nome, ela o deu ao entrar na Salpêtrière.

— Qual é sua idade?

— A pessoa de mim mesma não tem idade.

— Seus pais ainda estão vivos?

— A pessoa de mim mesma é só, muito só; ela não tem pais, nunca teve.

— O que a Sra. tem feito, o que tem lhe acontecido desde que a Sra. é a pessoa de si mesma?

— A pessoa de mim mesma permaneceu na Casa de Saúde de ... Fizeram e ainda estão fazendo nela experiências físicas e metafísicas. Ela não sabia desse trabalho até 1827. Aí umã invisível desceu para misturar sua voz à minha.

A doente de Leuret apresentava, além do delírio de negação muito caracterizado, numerosas alucinações. Era atormentada pelo invisível, pela física e metafísica; numa palavra, deixava transparecer sintomas de delírio de perseguição. Casos complexos, como este, em que convivem os dois delírios, não são raros. Mencionarei exemplos mais adiante. Via de regra, contudo, essas duas formas de delírio se observam isoladamente e em doentes diferentes.

O verdadeiro perseguido passa por todas as diferentes fases de seu delírio desde a hipocondria, no início, até a megalomania, sem que suas disposições negativas ultrapassem as geralmente observadas nos alienados; ele nega por desconfiança, por medo de ser enganado ou ainda porque está inteiramente tomado por concepções delirantes e alucinações, e já passou a viver num mundo imaginário; suas disposições negativas, no entanto, são bem diferentes da negação sistematizada a que estou me referindo aqui.

Em geral os doentes persecutórios não apresentam profunda depressão nem a ansiedade lamentosa dos verdadeiros melancólicos; não parece existir neles esse distúrbio profundo da sensibilidade moral que Griesinger considera o elemento

4. Leuret. *Fragments psychologiques*. Paris, 1831.

fundamental da melancolia. Parece ser nesse quadro, em compensação, que se desenvolve mais ou menos tardiamente, e depois de uma evolução delirante especial, a negação sistematizada. Nos estados crônicos avançados, entretanto, é freqüente ver o delírio de negação sobreviver de algum modo aos distúrbios gerais do início e os doentes, como a de Leuret, deixarem de manifestar a depressão e a agitação ansiosa.

Acabo de afirmar a melancolia com depressão ou estupor e a melancolia agitada ou ansiosa como a dupla origem do delírio de negação. Por mais diferentes que essas duas formas de melancolia sejam em suas manifestações externas, não se pode deixar de reconhecer suas analogias delirantes, analogias impressionantes, principalmente nos casos em que a depressão e a agitação ansiosa se sucedem ou alternam nesses mesmos doentes, sem que o delírio apresente modificações sensíveis.

Nessas formas predominam a ansiedade (uma ansiedade interior pavorosa constitui o estado fundamental da melancolia com estupor, segundo Griesinger), os temores, os terrores imaginários, as idéias de culpa, de perdição e de danação; os doentes acusam a si mesmos, são incapazes, indignos, promovem a desgraça e a vergonha de seus familiares; serão presos, condenados à morte; serão queimados ou esquartejados. Esses temores de serem presos, condenados e suplicados não devem, como o Sr. J. Falret salientou várias vezes, ser confundidos com o verdadeiro delírio persecutório que é relativamente raro nesses doentes. Em contraste com os perseguidos, esses acusam a si próprios. Nada mais justo quererem entregá-los ao suplício máximo: fizeram por merecer, com seus crimes.

Neste ponto de vista, pode-se distinguir duas grandes classes de melancólicos: os que recriminam a si próprios e os que acusam o mundo exterior e o meio social em particular. São esses últimos que Guislain chamou de alienados acusadores.

Esta divisão dos melancólicos corresponde aproximadamente à divisão em melancolia com distúrbio geral de inteligência e monomania triste (Baillarger) e à divisão em lipemania geral e lipemania parcial (Foville); pode-se dizer, de modo geral, que os verdadeiros melancólicos acusam a si mesmos, ao passo que os monomaníacos tristes acusam os outros.

É comum observar, por um lado, os perseguidos apresentarem, durante um paroxismo, as características da melancolia geral, depressiva ou ansiosa, e, por outro, os melancólicos com idéias de culpa, num período mais ou menos avançado de sua doença, exibirem a fisionomia dos monomaníacos tristes.

Por trás dessas manifestações exteriores, que variam do estupor à agitação ansiosa, quase maníaca, há, sem dúvida, disposições doentias mais profundas que guardam em si a diferença essencial entre os perseguidos e os outros

melancólicos. Talvez devêssemos procurar a manifestação mais imediata dessas disposições íntimas que constituem o verdadeiro fundo da doença nas tendências acima referidas, que levam os doentes quer a acusar a si mesmos, quer a acusar os outros.

Essas tendências, muitas vezes, existem vários anos antes da evidência do delírio aparecer; encontram-se, em grau muito atenuado, em muitos homens são de espírito, entre os quais estabelecem duas categorias absolutamente distintas.

Muito antes de se tornarem realmente alienados, os perseguidos são receosos e desconfiados, mais severos com os outros do que consigo mesmos; durante muito tempo também, antes de sofrerem um surto francamente vesânico, certos ansiosos são escrupulosos, tímidos, desejosos de não aparecer, mais severos consigo mesmos do que com os outros.

Insisto nesta divisão dos delírios melancólicos, que a maior parte dos autores confunde. Marcé parece admiti-la implicitamente, ao elencar apenas, para a verdadeira melancolia, as idéias de ruína, de culpa etc., ao mencionar o delírio hipocondríaco consecutivo e ao relacionar as idéias de perseguição com a monomania; ele não insiste, porém, sobre esta distinção, que, por sinal, parece absoluta demais, uma vez que certos perseguidos apresentam as características da melancolia verdadeira e que outros doentes com idéias de ruína e de culpa lembram monomaniacos.

Examinemos agora a evolução delirante que leva os melancólicos que acusam a si mesmos ao delírio de negação; resumamos primeiro as principais características de seu estado mental. Em sua forma mais atenuada, essas características são as da forma de melancolia designada com os nomes de melancolia simples ou sem delírio e, de maneira mais precisa, com o nome de hipocondria moral, pelo Sr. J. Falret, que a descreveu com minuciosa exatidão.

Os melancólicos ditos sem delírio são, de fato, acometidos por um delírio triste que afeta o estado de suas faculdades morais e intelectuais, e já apresentam uma forma negativa evidente. "Sentem vergonha ou mesmo horror por sua própria pessoa e se desesperam ao pensar que nunca conseguirão reencontrar suas faculdades perdidas ... Sentem falta da inteligência esvaecida, dos sentimentos apagados, da energia desaparecida. Julgam não ter mais coração, nem afeição por seus parentes e amigos, nem mesmo por seus filhos".

Idéias de ruína surgem com freqüência, e parecem ser um delírio negativo da mesma natureza: junto com as riquezas intelectuais e morais, o doente acredita ter perdido sua fortuna material; não lhe resta mais nada do que faz o orgulho de um homem, nem inteligência, nem energia, nem fortuna.

É o avesso do delírio de grandeza em que os doentes se atribuem imensas riquezas, bem como todos os talentos e habilidades. Esta hipocondria moral fundamenta-se sobre o fundo comum da melancolia e sobre um estado de

ansiedade vaga e indeterminada, "se os doentes sentem que tudo mudou dentro e fora deles e se afligem por não mais perceber as coisas através do mesmo prisma de antigamente". (J. Falret)

Nesses casos menos graves, já existe uma espécie de véu através do qual o doente não percebe mais a realidade senão de maneira confusa; tudo lhe parece transformado. À medida que seu estado doentio se torna mais intenso, esse véu ganha espessura, e, nos casos de estupor, acaba ocultando o mundo real por inteiro. O doente encontra-se então, como o Sr. Baillarger observou justamente, num estado próximo ao sonho.

Não apenas nesse ponto de vista, mas sob todos os aspectos, parece não ter senão uma diferença de grau entre esses estados de hipocondria moral e as afecções melancólicas com idéias de culpa, de ruína, de danação e negação sistematizada. A hipocondria moral é um esboço e bastaria acentuar os traços e caprichar nas sombras para completarmos o quadro dessas últimas formas de melancolia.

A repugnância por si mesmo chega ao delírio de culpa e de danação, os temores viram terrores; a realidade exterior transformada e percebida de modo confuso acaba por ser negada. Certas negações surgem muito cedo nos hipocondríacos morais. Eles negam a possibilidade de cura, de um alívio qualquer para seu estado de sofrimento. Esta é uma das primeiras negações nesses doentes entre os quais alguns chegarão, mais tarde, à negação do mundo exterior e da própria existência.

É importante deixar clara a distinção entre esse estado de hipocondria moral e a hipocondria comum.

Embora tenhamos, segundo o Sr. Baillarger, de admitir casos de melancolia sem delírio, é importante desconfiar de certos hipocondríacos que oferecem, aparentemente, muita semelhança com os melancólicos referidos aqui. O verdadeiro melancólico apresenta um estado de depressão geral: nada disso ocorre com o hipocondríaco, que uma disposição pode tirar momentaneamente de sua pretensa prostração, incompetência, impotência etc.

A hipocondria comum, à qual o Sr. Baillarger se refere aqui, tem muitas características em comum com o delírio de perseguição do qual constitui geralmente o primeiro período, mas é essencialmente a evolução diversa das duas hipocondrias que justifica a distinção do Sr. Baillarger. De modo geral, pode-se dizer que a hipocondria moral está para o delírio de ruína, de culpa, de perdição e de negação, assim como a hipocondria comum está para o delírio de perseguição.

Constituído o delírio de negação, ele incide quer sobre a personalidade mesma do doente, quer sobre o mundo exterior. No primeiro caso, ele reveste uma forma hipocondríaca análoga ao delírio especial que o Sr. Baillarger descreve nos

paralíticos: os doentes não têm mais estômago, nem cérebro, nem cabeça, não se alimentam mais, não digerem mais, não trocam mais de roupa e, de fato, recusam energicamente os alimentos e algumas vezes retêm as matérias fecais. Alguns, como indiquei em nota apresentada à *Société médico-psychologique*, imaginam que não irão morrer nunca. Esta idéia de imortalidade encontra-se sobretudo nos casos em que a agitação ansiosa predomina; no estupor, os doentes imaginam antes estar mortos. Já pudemos observar quem apresentasse em alternância a idéia de estar morto e a idéia de não poder morrer, segundo seus estados alternativos de agitação ansiosa ou de depressão estúpida.

O delírio hipocondríaco, essencialmente moral no início, torna-se, num estágio mais avançado, e particularmente quando a doença passa ao estado crônico, ao mesmo tempo moral e físico. Doentes que começam por não ter mais coração, nem inteligência, acabam por não ter mais corpo. Alguns, como a doente de Leuret, só falam de si mesmos na terceira pessoa. Os perseguidos trilham o caminho inverso. No início, a hipocondria é essencialmente física; num período mais avançado, entretanto, os doentes preocupam-se com suas faculdades intelectuais; estão sendo embrutecidos, impedidos de pensar, dizem-lhes asneiras, tiram-lhes a inteligência etc.

Essas duas hipocondrias não diferem apenas pelo seu curso; a hipocondria dos ansiosos traz o selo da humildade; eles não têm nada, não são nada que valha; são podres, acometidos por um mal desprezível; alguns crêem ter sífilis, e Fodéré já havia evidenciado a conexão entre esta última idéia delirante e o que chama de *danomania*.

Os outros são todos hipocondríacos perseguidos. Têm, via de regra, uma opinião muito boa de si mesmos e de sua organização resistente o bastante para suportar tantos males; culpam as influências exteriores, o ar, a umidade, o frio, o calor, os alimentos e, mais ainda, os remédios. Se sofrem de sífilis, não é na sífilis, mas no mercúrio que encontram a causa de todo o seu sofrimento. Acabam por acusar o médico e chegam ao delírio de perseguição confirmado⁵.

Dessas influências prejudiciais, pelas quais o perseguido se sente ameaçado e que, de fora, convergem em sua pessoa, o angustiado imagina, ao contrário, ser a fonte que as espalha ao seu redor; na sua fantasia, ele dá azar às pessoas de quem se aproxima; ao médico que o trata, aos empregados que o servem vai transmitir doenças mortais, comprometé-los ou desonrá-los; a casa onde mora será uma casa amaldiçoada; ao passear pelo jardim, faz perecer árvores e flores.

O delírio hipocondríaco de negação está freqüentemente relacionado às alterações da sensibilidade. A anestesia é menção freqüente em todos os autores, e encontra-se também em alguns melancólicos ansiosos; outros, pelo contrário,

5. Legrand du Saullé. *Gazette des hôpitaux*, décembre 1881.

parecem apresentar hiperestesia, e não permitem aproximação; gritam assim que encostamos a mão neles e não param de repetir: "não me façam mal"!

Em que medida essas alterações da sensibilidade contribuem para o desenvolvimento do delírio hipocondríaco de negação? É uma questão de patogenia que não quero me propor a elucidar. Limito-me a mencioná-las enquanto característica diferencial dos dois delírios hipocondríacos; são freqüentes nos negadores, raríssimas nos perseguidos.

Quando o delírio incide sobre o mundo exterior, os doentes imaginam não ter mais família, nem país, que Paris foi destruída, que o mundo não existe mais etc. As crenças religiosas, e em particular a crença em Deus, desaparecem com freqüência, algumas vezes desde cedo. Griesinger assinalou as idéias lúgubres, negativas pela quais se sentem tomados os doentes cuja agitação irrequieta deixa incapazes de recolhimento e de preces.

Uma descrição rápida do delírio de negação e de suas diversas formas não seria suficiente para fazer deste delírio uma espécie particular de melancolia. Eu gostaria de mostrar que junto com este delírio existem numerosos sintomas estreitamente associados entre si, de tal forma a constituir uma verdadeira doença, diferenciada por suas características e sua evolução.

O delírio de perseguição pode nos servir de modelo. Procuo essencialmente retratar o negador pelos contrastes e diferenças que apresenta em relação ao perseguido.

Já comecei a traçar esse paralelo ao marcar a diferença entre a hipocondria moral e a hipocondria comum, entre o melancólico ansioso que acusa a si próprio e o perseguido que põe a culpa no mundo exterior. Quando a doença se torna mais intensa, ou apresenta desde o início uma forma mais grave, acrescentam-se aos sintomas delineados na hipocondria moral e ao delírio trivial de ruína e de culpa, alguns fenômenos novos que merecem atenção especial em razão de suas características especiais: as alucinações.

Essas alucinações são freqüentes, sobretudo nos estados de estupor, mas igualmente na forma ansiosa. Os doentes acreditam estar envolvidos em chamas, vêem precipícios a seus pés, imaginam que a terra vai engoli-los ou que a casa vai desabar, vêem as paredes cambalear e pensam que a casa está minada. Escutam os preparativos de seu suplício: arma-se a guilhotina, escutam o rufar de tambores, tiros – serão fuzilados. Vêem a corda destinada a enforcá-los, escutam vozes que os censuram por seus crimes, lhes comunicam sua sentença de morte ou lhes repetem que foram danados. Alguns têm alucinações gustativas ou olfativas e imaginam-se podres, pensam que seus alimentos são transformados, que lhes apresentam lixo, matérias fecais, carne humana etc.

Via de regra, as alucinações nos doentes com idéias de culpa pertencem à categoria de alucinações, definida pelo Sr. Baillarger, que reproduzem as preo-

cupações atuais dos doentes. Uma melancólica, diz esse autor, que se acusava de crimes imaginários, estava obcecada dia e noite por uma voz que lhe comunicava sua sentença de morte e descrevia os suplícios a ela reservados. Outra, cuja história é relatada por Michéa, acredita-se culpada, perseguida pela polícia e ameaçada de morte. Internada numa casa de saúde, alguns dias depois, a lipemania alcança seu auge, e ela vislumbra quase que constantemente a seus pés, a corda destinada a estrangulá-la e o caixão preparado para receber seu cadáver.

Alguns doentes acreditam-se danados e vêem as chamas do inferno, escutam tiros de fuzil, acreditam que serão fuzilados. Guislain ressaltou a estreita conexão que existe entre a demoniofobia, o suicídio e esse tipo de alucinações em que os doentes vêem chamas e incêndios por todos os lados.

O estado alucinatório dos melancólicos ansiosos, estúpidos ou agitados difere fundamentalmente daquele dos perseguidos, primeiro pelas alucinações visuais, que são raras nos perseguidos, mas também pelas características das alucinações auditivas. Assim como as alucinações visuais, não passam de confirmações das idéias delirantes, sendo, às vezes, bastante difícil distinguir umas das outras. Nos ansiosos, o fenômeno alucinatório não apresenta essa independência que, nos perseguidos, confere muita nitidez bem como uma evolução toda especial.

Aos poucos, o perseguido chega a um diálogo; ele passa a escutar, a responder a seus interlocutores imaginários com impaciência ou cólera. Não se observa nada parecido nos ansiosos: só falam para repetir incessantemente as mesmas palavras, as mesmas frases, as mesmas lamentações; sua loquacidade tem um caráter de monólogo, de ladainha, ao passo que a do perseguido é dialogal.

A repercussão do pensamento, o eco e o vocabulário característico que permitem identificar os perseguidos crônicos após poucos instantes de conversa, também não são observados no ansioso.

No início deste trabalho, aponteí a oposição e a resistência sistemáticas nos doentes acometidos por delírios de negação; neles, encontramos freqüentemente uma rigidez e uma tensão musculares, sinais de que sua inércia é apenas aparente e sua resistência não é simplesmente passiva. Assim que quisermos mudar sua atitude, imprimir algum movimento a seus membros, eles contraem energicamente os músculos para resistir e manter sua posição habitual.

Não me deterei nos tremores relatados em alguns ansiosos, nem nos acidentes cataleptiformes dos estúpidos, mas não posso deixar de falar nos impulsos suicidas e nas mutilações tão freqüentes nos ansiosos, sobretudo quando são dominados por idéias religiosas, pois esses constituem mais uma diferença para com os perseguidos nos quais o suicídio é muito menos freqüente e as mutilações raríssimas.

Os ansiosos com idéias de danação são os doentes mais propensos ao suicídio; o fato de acreditarem já ter morrido, ou na impossibilidade de morrer, não os

impede de tentarem se destruir. Alguns vêem no fogo a única solução e tentam se queimar; outros querem ser cortados em pedaços e procuram por todos os meios possíveis satisfazer essa necessidade doentia de mutilação, de destruição e de aniquilamento total. Alguns se mostram violentos para com as pessoas ao seu redor; parecem querer demonstrar que são realmente os seres mais perversos e mais desprovidos de sentimentos morais; não raro, xingam, blasfemam: os danados e diabos não têm outra alternativa.

A recusa de alimentos, tão estreitamente ligada à loucura de oposição, apresenta também algumas características especiais nos negadores. Via de regra, essa recusa abrange indistintamente todos os alimentos; os doentes recusam-se a comer por não terem mais estômago e porque "a carne e outros alimentos caem na pele da barriga", porque danados nada comem, ou por não terem como pagar. Alguns, entretanto, tomados por um delírio de culpa ou de ruína menos intenso, escolhem seus alimentos: como penitência, comem apenas pão seco, ou se privam de sobremesa.

O perseguido, pelo contrário, examina cuidadosamente seus alimentos, procura o que lhe parece bom e rejeita o que lhe parece suspeito; quando encontra, por acaso, alimentos que supõe isentos de qualquer veneno, come com voracidade. Geralmente, a recusa de alimentos é parcial nos perseguidos.

Terminarei este paralelo pelo estudo do curso da doença. O delírio de perseguição é essencialmente remissório ou, antes, contínuo com paroxismos: geralmente a doença começa muito cedo, desenvolve-se lenta e progressivamente e dura a vida inteira. Na hipocondria, esse curso remissório já é patente desde o início, inclusive nos casos em que o mal não parece evoluir além dessa forma esboçada.

A doença tem uma aparência bem diferente nos negadores: ela irrompe bruscamente, geralmente na meia idade, em pessoas cuja saúde moral sempre parecera boa até então; nos casos com cura, esta é tão brusca quanto o início da crise. Rompe-se o véu e o doente desperta, como se fosse de um sonho.

Não preciso dizer que as formas mais brandas são também as mais curáveis. A melancolia dita sem delírio, a hipocondria moral, os estados ansiosos com idéias de ruína são habitualmente curáveis. Mas a doença está sujeita a recaídas, em intervalos mais ou menos distantes, e adquire um caráter de vesânia intermitente. Essa característica intermitente manifesta-se, às vezes, nos casos incuráveis inclusive, por um despertar de curta duração quando o doente parece ter reencontrado toda sua lucidez.

Já vi, diz Griesinger, numa doente acometida por melancolia profunda (imaginava ter perdido toda a fortuna e se sentia ameaçada de morrer de fome), um intervalo perfeitamente lúcido, de cerca de quinze minutos, que surgiu sem motivo aparente e desapareceu da mesma forma brusca.

Nas formas em que o estupor predomina de saída, a cura é bastante comum, apesar da intensidade e do absurdo do delírio. Não raro, entretanto, observamos os doentes, após uma agitação ansiosa intensa e prolongada, com alucinações, delírio panofóbico etc., caírem numa espécie de estupidez, muitas vezes confundida com a demência, que se prolonga indefinidamente. Esses doentes apresentam geralmente uma loucura de oposição no mais alto grau; ficam mudos e alguns repetem apenas a palavra "Não".

O prognóstico é igualmente desfavorável quando se vê diminuir a intensidade do distúrbio melancólico geral, enquanto as idéias delirantes e as negações permanecem no mesmo grau. Os doentes chegam ao delírio negativo sistematizado, raramente curável; apresentam inclusive, na maioria dos casos, uma loucura de oposição cujo prognóstico desfavorável foi indicado por Guislain.

Por seu curso, início e término brusco, quando há cura, a loucura de negação relaciona-se ao grupo das vesânicas de surto ou intermitentes e à loucura cíclica. Mesmo se reservarmos o nome de delírio de negações aos casos em que esse delírio alcança o grau que indiquei no início deste trabalho, pode-se dizer que o delírio de negações é um estado de cronicidade especial de certos melancólicos intermitentes cuja doença se tornou contínua.

Quero salientar mais um ponto que me parece estabelecer uma diferença entre os negadores e outros intermitentes que se aproximam dos cíclicos. Informações sobre os antecedentes, o caráter dos doentes, revelam, em geral, que sempre foram um pouco melancólicos, taciturnos, escrupulosos, devotados, caridosos, sempre muito prestativos; alguns são dotados das mais destacadas qualidades morais. Seu estado doentio, seu delírio de humildade não oferece um contraste marcado com sua maneira anterior de ser; parece apenas exagerá-la de maneira mórbida. Em resumo, esses doentes não são francamente alternantes como os cíclicos e alguns intermitentes, cujo estado considerado como sadio contrasta de maneira absoluta com os acessos melancólicos.

Essa característica dos negadores permite ainda distingui-los nitidamente da maior parte dos hereditários, entre os quais formam uma categoria especial; de fato, diferem por um desenvolvimento exagerado, por assim dizer, dessas mesmas qualidades morais que, nos outros hereditários, foram abortadas e explicam a vida desregrada, o profundo egoísmo, o orgulho, o caráter indisciplinável, os delitos e os crimes desses últimos.

Se o delírio de negação parece estar ligado, em muitos casos, às vesânicas intermitentes, devo acrescentar que não é raro vê-lo desenvolver-se sobre um fundo histérico; também não é raro encontrá-lo como sintoma da periencefalite difusa. O delírio de pequenez, que o Dr. Materne observou nessa doença, parece muito próximo do delírio de negação e pode conviver com ele. Veremos um exemplo nas observações abaixo.

Divido essas observações em três categorias: na primeira, coloco os casos em que o delírio de negação se apresenta no estado simples; na segunda, um caso em que o delírio é sintomático de paralisia geral; na terceira, os casos em que, associado ao delírio de perseguição, constitui essas formas de alienação complexas que explicam porque quase tantos autores confundiram na mesma descrição do delírio melancólico as idéias de ruína, de culpa, de desconfiança e de perseguição.

Esses casos mistos mereceriam um estudo especial; creio que apresentam, além de duas ordens de sintomas, algumas características particulares. Mais do que danados, os doentes acreditam estar possuídos e imaginam ter animais ou diabos no corpo. Esquirol⁶ relatou casos desse gênero; Fodéré diferenciava o delírio de culpa e de danação, ou danomania, da demonomania, ou possessão demoníaca. Esta última forma parece-me estabelecer uma espécie de transição entre delírio de culpa e delírio de perseguição.

Primeira categoria. Delírio de negação em estado simples

Primeira observação – A Sra. E., de cinquenta e quatro anos, casada, mãe de família, é internada na Casa de Saúde de Vanves em 15 de junho de 1863, após várias tentativas de suicídio.

Ela se encontra num estado de agitação ansiosa com idéias de culpa e delírio hipocondríaco; imagina ter a garganta estreitada e o coração deslocado. Durante os paroxismos de agitação, grita e se lamenta em voz alta, repetindo sempre as mesmas palavras. Todos os seus órgãos estão deslocados, ela nada pode fazer, está perdida, danada.

1864 – Mesmo delírio, mesmos paroxismos ansiosos com repetição contínua das mesmas frases estereotipadas. A Sra. E. está perdida, não tem mais cabeça, não tem mais corpo; está morta. Ela emite gritos agudos, repete, furiosa, as mesmas palavras e diz ter, ela própria, contraído raiva; agarra com as mãos, como que de modo convulsivo, os objetos exteriores e, uma vez que os segura, não quer mais largá-los.

Ela vê fantasmas nas paredes, resiste a suas necessidades naturais, sob o pretexto de que satisfazê-las seria sua morte, grita e se entrega a atos violentos para lutar contra a fatalidade de sua situação, da qual ninguém pode tirá-la; as idéias de suicídio ainda persistem.

O delírio de negação acentua-se cada vez mais. Ela não tem braços nem pernas, todas as partes de seu corpo se metamorfosearam; repete que tudo está

6. Esquirol. *Des maladies mentales*, capítulo da Demonomania. Paris, 1838.

perdido, que não consegue mais se mexer sem se expor ao risco de cair em pedaços e se retesa de modo convulsivo na posição sentada em que se encontra habitualmente.

A loucura de oposição está no auge, a Sra. E. recusa-se a comer por não conseguir engolir, recusa-se a andar por não ter pernas; não quer se levantar, nem se deitar, nem se vestir, nem comer, nem andar, nem trocar de roupas; ela se retesa como uma barra de ferro para resistir a todos os atos que querem que realize, ela solta gritos quando se quer tocá-la e afirma que vão estilhaçá-la como vidro.

Os anos passam sem trazer mudança alguma nesse delírio. Ela chegou a um estado de demência com grunhidos, gritos inarticulados e paroxismos de agitação; conserva sempre o mesmo retesamento muscular e opõe igual resistência a tudo que se quer que ela faça.

Ela sofre uma queda do útero e do reto, que não podem ser mantidos por causa dos violentos esforços de expulsão que ela faz desde que se procedeu à correção.

A Sra. E. sucumbe em 1878 num estado de caquexia geral.

Segunda observação – A Sra. E., de sessenta e três anos, internada em Vanves em maio de 1868, está num estado de grande agitação ansiosa; imagina não ter mais nada, ter arruinada a família e que vão prendê-la. Está constantemente em movimento, não consegue parar no lugar; não pára de gemer repetindo estar perdida, arruinada e que, por sua causa, seus filhos vão morrer de fome.

Ela recusa os alimentos sob o pretexto de não poder pagá-los, acredita ser portadora de uma doença contagiosa e imagina exalar um odor infecto; não quer que se aproximem dela e acha que seu contato é mortal; imagina ainda haver veneno e sujeiras em seus alimentos. Diz não conseguir comer nem andar, que seu caso é absolutamente incurável; resiste a todos os cuidados necessários à sua pessoa; é preciso lutar para vesti-la, levantá-la, levá-la para passear, alimentá-la. Em geral, ela permanece encolhida num canto, ora muda, ora emitindo um gemido monótono e repetindo ser um monstro.

Por humildade, aceita apenas comer na mesa dos empregados.

A Sra. E. morre em 1879, sem qualquer modificação do delírio.

Terceira observação – A Sra. S., de cinqüenta e três anos, já teve um surto de melancolia na forma depressiva, que não necessitou internação. Após uma recaída de delírio melancólico, foi trazida para Vanves no fim do ano de 1876.

Está num estado extremo de agitação ansiosa; acredita ser culpada e estar perdida; vão levá-la para a prisão e ela tenta, por todos os meios possíveis, suicidar-se. Escuta vozes que lhe dizem ser culpada, que será danada e levada à

prisão; acredita escutar a voz do marido e da filha, que estão presos por causa dela; ela se lamenta sem parar e recusa os alimentos.

1880 – Ela continua tomada pelas mesmas idéias melancólicas; passa a maior parte do tempo muda e imóvel e não responde quando lhe dirigem a palavra; por vezes, exprime concepções negativas completamente absurdas. Afirma que ninguém pode mais nada, que ninguém se casa mais, que ninguém nasce mais. Não existem mais médicos, prefeitos, escrivãos, nem mesmo tribunais; ela costumava rezar, mas agora é inútil, já que Deus não existe mais. Resiste a todos os cuidados que precisamos lhe dispensar e continua propensa a recusar alimentos, afirmando ainda haver cal e potássio em tudo que lhe é apresentado.

A Sra. S. passa seus dias muda e imóvel. Atualmente, maio de 1882, seu estado permanece absolutamente estacionário.

Quarta observação – A Sra. M. de cinqüenta e um anos, casada, mãe de família, parece sempre ter gozado de boa saúde até o ano de 1878. Sofreu então um surto ansioso com terrores; via fogo, incêndios, acreditava estar arruinada e imaginava que iriam torturá-la. Depois de dois meses, curou-se subitamente, mas após umas semanas voltou a sofrer dos mesmos distúrbios e foi trazida para Vanves num estado de agitação ansiosa intenso, com gemidos e terrores contínuos relativos sobretudo ao fogo e aos incêndios.

Ela imagina estar arruinada, que vão torturá-la, que seus alimentos estão envenenados, que foi enfeitiçada. Parece ter alucinações auditivas e visuais, afirma que todas as noites acontecem coisas pavorosas em seu quarto, onde surgem personagens que ela não conhece. Ela não quer reconhecer o marido nem os filhos que vêm visitá-la; afirma nunca ter se casado, não ter pai, nem mãe, nem marido, nem filhos. A..., sua cidade natal, não existe mais, Paris não existe mais, nada mais existe, sua filha é um diabo disfarçado. Ela não deixa ninguém se aproximar, recua com terror quando se quer tocá-la ou pegar sua mão e repete sem parar: “Não me façam mal”. Nega-se a tudo, resiste a tudo; é preciso lutar para vesti-la, despi-la, alimentá-la etc. e ela dispõe de uma força de resistência espantosa.

Em agosto de 1881, a Sra. M. é repentinamente acometida por uma hemiplegia esquerda; o delírio em nada se modificou. O membro inferior retoma suas funções de forma incompleta, mas o membro superior permanece em contração. Ela fica repetindo as mesmas negações, não pára de dizer: “Não me façam mal”, e resiste obstinadamente a tudo o que se quer que ela faça.

Atualmente, maio de 1882, sua situação permanece idêntica em todos os aspectos.

Quinta observação – A Sra. J., de cinqüenta e oito anos, internada em Vanves em agosto de 1879, está num estado de melancolia ansiosa que já data de vários meses.

Imagina que vão lhe cortar os nervos, deixá-la surda, muda e cega e submetê-la a todo tipo de torturas; passa dias inteiros gemendo e implorando à Virgem e aos santos.

Paroxismos de agitação muito intensos com tentativas de suicídio. Ela recusa os alimentos; está perdida, danada; está “cheia de petróleo”, vão submetê-la aos mais atrozes suplícios, entretanto, nunca poderá morrer.

Paroxismos freqüentes, durante os quais ela rola pelo chão e faz todo tipo de caretas e contorções. Vive repetindo as mesmas frases, muitas vezes totalmente absurdas e ininteligíveis, mas que se referem a idéias de transformação e de aniquilamento de sua pessoa e de tudo o que está ao seu redor. Vive repetindo: “Não há mais nada, nada mais existe, tudo é de ferro etc.”; ela própria se transformou, virou um galeto, uma mosca, um trapo de lã falante, não é mais nada, não come jamais, não tem mais corpo; as pessoas que a rodeiam não passam de sombras.

A Sra. J. resiste a tudo, retém as matérias fecais e urinas; é preciso lutar para vesti-la, despi-la etc. e, nessas lutas, ela revela uma energia e um vigor muscular surpreendentes. Atualmente, maio de 1882, sua situação continua idêntica, seu delírio absolutamente não se modificou.

Sexta observação – A Sra. C., de quarenta e três anos, casada, mãe de família, foi internada em Vanves em novembro de 1880. Em 1875, em conseqüência da morte súbita do pai e da operação de estrabismo do filho, ela sofrera um ligeiro acesso ansioso com insônia e bocejos contínuos e ficou obcecada pelo temor do seu pai ter sido enterrado vivo e de seu filho ficar cego em decorrência da operação de estrabismo.

Esse estado ansioso dissipou-se após um mês. No fim de março de 1880, novo acesso, início bastante rápido, preocupações relativas a questões financeiras, perplexidade e indecisão contínuas, insônia. Ela se acusa e pensa ser culpada. Alguns meses depois, delírio hipocondríaco.

Acredita não ter mais estômago, que seus órgãos foram destruídos e atribui essa destruição a um vomitivo que, de fato, lhe foi administrado.

Por ocasião de sua chegada à casa de saúde, a Sra. C. apresentava um estado de melancolia ansiosa com paroxismos de agitação maníaca, durante os quais fazia contorções, caretas, rolava pelo chão e gemia. Estes paroxismos alternam com períodos de imobilidade e de mutismo. Ela afirma ter tido a goela extraída, não ter mais estômago, não ter mais sangue; nunca vai morrer, não é morta nem viva, é uma pessoa sobrenatural, seu lugar não está entre os vivos nem entre os mortos; não é mais nada, suplica que lhe abram as veias, que lhe cortem os braços e as pernas, que lhe abram o corpo para confirmar que ela não tem mais sangue e que seus órgãos não existem mais.

Essa doente deixou a casa de saúde após dois meses de internação, e sem melhora; ignoro o que pode ter acontecido com ela depois.

Sétima observação – O Sr. A., de cinquenta e três anos, internado na casa de saúde de Vanves, em julho de 1877, foi acometido por melancolia depois de ter passado por grandes dores morais: perdeu quase ao mesmo tempo a mulher e um filho.

Ele se acusa de ser a causa da morte da mulher e do filho; está podre, tem sífilis, está perdido, danado, é o maior criminoso que já existiu, o Anticristo, há de ser queimado em praça pública; permanece mergulhado numa profunda tristeza, chora e geme; queria ter morrido e faz tentativas de suicídio.

1880 – O Sr. A. ainda exprime as mesmas idéias melancólicas de culpa, é um homem danado e destinado a queimar eternamente. Diz ter o corpo inteiro podre, a cabeça vazia, não ter sangue, nem rosto humano. Espera o fim do mundo, que está próximo.

Atualmente, maio de 1882, a situação continua idêntica, o delírio não se modificou em nada.

Oitava observação – O Sr. A., de quarenta e oito anos, internado na casa de saúde de Vanves em março de 1879, após uma tentativa de suicídio, está num estado de agitação ansiosa intenso. Tenta por todos os meios bater em si mesmo, mutilar-se, furar os próprios olhos, chegar à morte; não quer comer, nem tomar remédios, nem receber qualquer cuidado, por considerar-se indigno. Só pensa em expiar seus crimes imaginários; por esse motivo, ele quer se bater e se matar; diz ter caído num abismo de infâmia no qual está se afundando cada dia mais; suplica para que lhes dêem uma corda para se enforcar ou uma dose forte de veneno.

Ele não parece ter alucinações auditivas, mas tem numerosas ilusões de ótica, confere um sentido místico às formas dos objetos exteriores, acredita ver figuras de animais nas formas das árvores etc.

1880 – O Sr. A. imagina que vão torturá-lo, mergulhá-lo em água gelada, alimentá-lo com lixo e excrementos, suplica que se acabe com isso dando-lhe ácido prússico. Seu cérebro está amolecido, sua cabeça, como uma avelã oca; ele não tem sexo, nem testículos, não tem mais nada, não passa de uma “carriça” e pede que se cave um buraco para enterrá-lo como um cachorro; não tem alma; Deus não existe. Por momentos, ele diz não ter mulher nem filhos; em outros, quer vê-los e voltar para junto deles. Repete sempre as mesmas frases e súplicas: “Matem-me, matem-me; não me dêem banho frio etc.” durante horas a fio. Tenta, por todos os meios possíveis, matar-se e mutilar-se; quer furar os próprios olhos, arrancar os testículos etc. Mostra-se igualmente violento e injurioso para com as pessoas que o rodeiam. Por vezes, consegue falar com lucidez; tem prazer em contar diferentes acontecimentos de sua vida passada.

Em maio de 1882, sua situação continua idêntica, o Sr. A. repete incessantemente ser indigno, ignóbil, quer se tornar engraxate, não tem testículos, é preciso matá-lo.

Segunda categoria – Delírio de negações sintomáticas de paralisia geral

Nona observação – O Sr. C., de quarenta e cinco anos, constituição robusta, casado, pai de família, sempre levou uma vida regular e laboriosa, nunca cometeu outros excessos, dizem, que não de trabalho. Permanecia todas as noites no escritório até às duas horas da manhã e às sete horas estava em pé.

Há vários anos, sofria de enxaquecas violentas com vômitos. Em 1879, queixou-se de distúrbios da vista, de visão turva; foi consultar um oculista que, após um exame de fundo de olho, teria lhe pedido para se equilibrar num pé só, o que não conseguiu fazer.

Por volta dessa época, começou a sofrer quedas freqüentes; muitas vezes, chegava em casa contando à mulher ter quase morrido, ter caído e precisado de ajuda para se levantar. Ao mesmo tempo, seu caráter sofreu alterações: tornou-se sombrio, irritável e pareceu mergulhar numa profunda tristeza. Expressava pressentimentos fúnebres, dava conselhos à mulher e lhe fazia recomendações minuciosas a respeito dos filhos, como se se sentisse ameaçado de uma morte próxima.

No início de dezembro de 1879, tornou a cair na rua, chegou em casa gelado e foi acometido por um tremor intenso com batimento de dentes. O médico chamado não constatou, dizem, nenhum movimento febril decorrente desse calafrio. Outros calafrios análogos teriam se reproduzido de forma irregular, todos os dias durante cinco ou seis horas. O Sr. C. permanecia na cama, coberto com enormes cobertores e bastava descobri-lo um pouco para que fosse novamente tomado pelos tremores com batimento de dentes; o sono desaparecera completamente.

Após algumas semanas, ele saiu da cama, mas não conseguiu retomar suas atividades. Permanecia no escritório, mudo, sem ocupação, imóvel, sem receber ninguém e despachava bruscamente sua mulher quando esta vinha visitá-lo. Às vezes, ficava repetindo: “Sou um cretino”, dizia à mulher. “Então você não quer me devolver minha vida de antigamente”? Ou, ainda: “Eu devia me dar um tiro. Gostaria de pedir a Deus que me fizesse morrer, mas Deus não existe”. Uma noite, repetiu uma mesma série de sílabas incompreensíveis, durante horas a fio.

Por volta do mês de março de 1880, começou a manifestar idéias negativas completamente absurdas: dizia não haver mais noite e recusava-se a deitar; passava noites inteiras no escritório e dizia à mulher que não podia se deitar pois ainda

era dia. Dizia não comer mais e por mais abundante que fosse a refeição, ficava furioso dizendo nada haver na mesa.

Internado em Vanves em abril de 1880, foi constatado no Sr. C. um distúrbio mental profundo. Ele não tem consciência do lugar onde se encontra, nem do tempo que passou desde que deixou sua residência.

Em geral, encontra-se calmo, silencioso; às vezes, afirma que as pessoas que o rodeiam são assassinos que querem degolá-lo e é tomado de paroxismos ansiosos durante os quais repete continuamente as mesmas palavras numa voz lamentável. Declara não saber onde está, nem quem é; garante não ser casado, não ter filhos, nem pai, nem mãe, nem nome. Afirma não comer nunca, embora coma com fartura. Está num deserto onde não existe ninguém e de onde não se pode sair, pois não existem mais carros nem cavalos. Se lhe mostram um cavalo, ele diz: "Isso não é um cavalo, isso não é absolutamente nada". Resiste a todos os cuidados que devem lhe ser dispensados; recusa-se a deixar que o vistam, pois seu corpo não é maior do que uma avelã; recusa-se a comer por não ter boca, a andar por não ter pernas. Puxa as próprias orelhas e diz não ter orelhas, puxa o nariz e diz não ter nariz. Afirma com freqüência estar morto, mas durante os paroxismos ansiosos, diz estar meio morto e nunca poder terminar de morrer; segura o braço, a perna, a barriga da perna e diz: "Isso nunca vai se desprender".

Em certos momentos, parece ter alucinações visuais; vê personagens, mulheres vestidas de branco descenderem do teto do quarto; outras vezes, vê pequenos cavaleiros com alguns centímetros de altura atravessarem seu quarto em regimentos.

Distúrbio da palavra, incerteza no andar, desigualdade pupilar.

Esses sintomas de paralisia geral vem se acentuando durante o ano de 1881. A esse quadro somam-se idéias de grandeza que o doente reporta ao passado.

Afirma ter sido imensamente rico, ter sido o primeiro advogado de Paris, membro da Academia Francesa, presidente da República; hoje não passa de um pequeno cretino que, além do mais, vai morrer.

Em maio de 1882, está reduzido a um estado de demência paralítica; caminha com dificuldade e sua fala é quase ininteligível.

Terceira categoria. Delírio de negação associado ao delírio de perseguição

Décima observação – A Sra. G., de quarenta e dois anos, casada, mãe de família, sofreu, há vários anos, violentos ataques de histeria.

Foi internada uma primeira vez em Vanves no final do ano de 1875, à época, vítima de um delírio melancólico com idéias de culpa, idéias místicas e paroxismos de agitação furiosa. Acredita estar possuída pelo diabo, danada; pensa estar grávida de sua empregada, que imagina ser um homem disfarçado.

Ela imagina precisar se transformar num animal imundo, um escorpião, e em seus paroxismos, coloca-se de bruços e realiza todo tipo de contorções para imitar os movimentos do escorpião. Recusa os alimentos, entrega-se a todo tipo de ações desordenadas e de violência para consigo mesma e contra as pessoas ao seu redor: ouve o diabo lhe falar e há de obedecer.

No ano de 1876, ocorreu uma melhora notável em seu estado. A Sra. G. está calma, entrega-se com prazer a trabalhos com agulhas, embora continue dominada por idéias de culpa; diz-se adúltera, indigna de voltar para junto do marido e dos filhos e quer fazer uma confissão pública de seus pecados. Sai desse estado de remissão no fim do ano de 1876.

No ano seguinte uma nova internação se tornou necessária, pois ela insiste em fazer uma confissão pública de seus pecados e crimes, nas ruas e nas igrejas; continua julgando-se culpada, indigna; deseja trabalhar de doméstica e ganhar a vida, pois não merece que gastem dinheiro com ela; mas novas idéias delirantes vêm complicar esse delírio de culpabilidade.

Acredita estar magnetizada, imagina ser possível lerem seus pensamentos e estes poderem ser a causa de desgraças maiores; atribui à empregada um poder sobrenatural: essa moça, por meio de poderes mágicos e de malefícios, fará seu filho entrar na casa de saúde onde sofrerá torturas e mutilações genitais. Ela deixa mais uma vez a casa de saúde em junho de 1879, sendo novamente internada em agosto de 1880; imagina ser perseguida por pessoas com o poder de ler pensamentos, que chama de "carigrafieiros"; essas pessoas se obstinam implacavelmente contra ela e os filhos, e não param de repetir as mais pavorosas calúnias. Chegam ao ponto de fazer com que ela diga besteiras, que são em seguida espalhadas por Paris e pelo mundo inteiro, podendo causar prejuízos enormes à própria família.

Ao mesmo tempo em que acusa seus perseguidores e as pessoas que a rodeiam, acusa a si própria; ela é um monstro, é danada, tem três lacraias dentro do corpo e acabará se transformando em escorpião; já não tem mais nada de humano e parece um animal imundo. Gostaria de estar morta, geme e faz tentativas de suicídio, mas é tarde demais: agora é imortal, poderiam moê-la em pedacinhos que não morreria.

Em maio de 1882, a situação continua idêntica; entretanto, as idéias de perseguição parecem predominar cada vez mais; a Sra. G. acusa os empregados que voçiferam e caluniam sem parar; foi danada, é verdade, mas por causa dos médicos.

Décima-primeira observação – A Sra. H., de cinqüenta e um anos, é internada em agosto de 1880.

Há cerca de quinze anos, após uma disenteria grave, sentiu uma sensação de estalo nas costas, "suas costas desprenderam-se". A partir dessa época, por

quatro ou cinco vezes pelo menos, ficou acamada durante nove ou dez meses, e uma vez até mais de ano. Afirmava não poder se levantar, que suas costas desciam para a barriga. Por volta do início do ano de 1880, começou a queixar-se de que todo mundo tinha algo contra ela, e essas idéias de perseguição concentraram-se na pessoa de seu genro; repetia horas a fio: "Por que será que minha filha casou-se com X.?" Internada em Vanves em agosto de 1880, conta que rogaram uma praga contra ela; está danada, tem animais na barriga, macacos, cães etc.; escuta vozes que a incitam, contra a própria vontade, a atos violentos; pede a morte e, no entanto, sabe que jamais poderá morrer. Em setembro do mesmo ano, deixa a casa de saúde, no mesmo estado de alienação crônica, transferida para outro hospício.

Além desses poucos casos, eu podia ter citado, em segunda mão, um número bastante expressivo de observações esparsas aqui e acolá, que trazem menção do delírio de negação, ao menos em sua forma hipocondríaca.

Limito-me às seguintes indicações bibliográficas:

- Leuret, *Fragments psychologiques*, Paris, 1831, pp. 121, 407 e segs.
Traitement moral de la folie, Paris, 1840, pp. 274, 281.
- Esquirol, *Des maladies Mentales*, chap. "Démonomanie", Paris, 1838.
- Fodéré, *Traité du délire*, t. I, p. 345.
- Morel, *Etudes cliniques sur les maladies mentales*, t. II, pp. 37 e 118.
- Macario, *Annales médico-psychologiques*, t. I
- Baillarger, *De l'état désigné sous le nom de stupidité*, 1843.
"La théorie de l'automatisme" (*Annales médico-psychologiques*, 1855)
Note sur le délire hypochondriaque (Académie des Sciences, 1860).
- Archambault, *Annales médico-psychologiques*, 1852, t. IV, p. 146
- Petit, *Archives cliniques*, p. 59.
- Michéa, "Du delire hypochondriaque", *Annales médico-psychologiques*, 1864.
- Materne, *Th. de Paris*, 1869.
- Krafft Ebing, *Lehrbuch der Psychiatrie*, obs. II e VII.
- Cotard, "Du délire hypochondriaque dans une forme grave de mélancolie anxieuse" *Annales médico-psychologiques*, 1880.

Termino este trabalho com um quadro sinóptico resumindo o paralelo entre delírio de negação e delírio de perseguição.

Delírio de perseguição

O doente não apresenta, via de regra, fácies melancólica.

Hipocondria, sobretudo física, no início.

O doente culpa o mundo exterior, influências nocivas vindas de diversos meios, e especialmente do meio social. Não acusa a si próprio; ao contrário, gaba-se da própria força física e moral e da excelência de sua constituição que lhe permitem suportar tantos males.

Suicídio relativamente raro.

Homicídio mais freqüente.

Delírio de negação

Ansiedade, gemidos, angústia precordial etc.; os doentes são do tipo melancólico ansioso.

Outros caem no estupor. Alguns apresentam alternâncias de estupor e agitação melancólica.

Hipocondria, sobretudo moral, no início.

O doente acusa a si próprio; é incapaz, indigno, culpado, danado. A polícia ou os guardas virão prendê-lo e levá-lo ao cadafalso; fez, contudo, por merecer, com seus crimes.

Suicídios e mutilações muito freqüentes.

Homicídio mais raro.

Delírio de perseguição

Distúrbios da sensibilidade muito raros.

Alucinações auditivas constantes, com a evolução especial já conhecida.

Alucinações visuais muito raras.

Hipocondria moral consecutiva: seus perseguidores atacam suas faculdades morais, os doentes dizem estar sendo embrutecidos.

Delírio de grandeza

Recusa parcial de alimentos por medo de veneno. Os doentes escolhem alguns alimentos que acreditam não conter veneno e os comem com voracidade.

Curso da doença: remitente ou contínuo, com paroxismos.

Delírio de negação

Distúrbios da sensibilidade.

Anestesia.

Ausência freqüente de alucinações. Quando existem, não passam de confirmações das idéias delirantes.

Conseqüentemente, não há antagonismo entre o doente e as vozes que lhe falam, não há diálogo. Quando os doentes falam sozinhos, é para repetir as mesmas palavras ou frases em forma de ladainha, que dirigem às pessoas ao seu redor.

Alucinações visuais bastante freqüentes.

Hipocondria física consecutiva. Os doentes não têm mais cérebro, estômago, coração etc. Estão mortos, ou então nunca morrerão. Transformação da personalidade. Alguns falam de si mesmos na terceira pessoa.

Delírio de negação e de aniquilamento

Os doentes negam tudo; não têm nem parentes, nem família, tudo está destruído, nada mais existe, eles não são mais nada, não têm alma, Deus não existe mais.

Loucura de oposição

Recusa total de alimentos. Os negadores recusam porque são indignos, porque não podem pagar, porque não tem estômago etc.

Curso, de início francamente intermitente, a seguir contínuo.