

CLÁSICOS DEL PSICOANÁLISIS

# DEL DELIRIO HIPOCONDRIACO EN UNA FORMA GRAVE DE LA MELANCOLÍA ANSIOSA<sup>1</sup> (1880)<sup>2</sup>

Jules Cotard



El 28 de julio de 1880 Jules Cotard (1840-1889) presenta a la Société médico-psychologique un trabajo titulado "Del delirio hipocondríaco en una forma grave de la melancolía ansiosa" [Du délire hypocondriaque dans une forme grave de mélancolie anxieuse] en el que comienza describiendo el caso de una paciente que ha seguido durante varios años junto a Jules Falret, su Jefe en la Clínica des Vanves.

En un segundo artículo también reproducido a continuación, publicado en dos números sucesivos de los "Archives de Neurologie" en 1882 con el título "Delirio de las negaciones" [Du délire des négations], seguido de "Pérdida de la visión mental en la melancolía ansiosa" [Perte de la vision mentale dans la mélancolie anxieuse] en 1884, "Del delirio de enormidad [Du délire d'énormité] en 1888 y del artículo "Hipocondría" [Hypocondrie] en el Diccionario de Ciencias Médicas de Dechambre en 1889, va completando la descripción delo que quedará en la historia de la psiquiatría con el nombre de "Síndrome de Cotard".

Alumno de J. M. Charcot y de A. Vulpian, había consagrado su Tesis de Doctorado de 1868 a un "Estudio sobre la atrofia parcial del cerebro" [Étude sur l'atrophie partielle du cerveau] culminando sus aportes con una comunicación sobre "El origen psicomotriz del delirio" [L'origine psychomotrice du délire] leída en su nombre en el Congreso Internacional de Medicina Mental de París poco antes de su fallecimiento —ocasionado por una difteria contraída por contagio de su hijo— y un libro póstumo "Estudio sobre las enfermedades cerebrales y mentales" [Études sur les maladies cérébrales et mentales] aparecido en 1891.

La forma llamada pura del síndrome incluye tres elementos: la negación de órganos, el sentimiento de inmortalidad y la negación del mundo. Anteriormente Baillard había aludido a ciertas formas de la melancolía ansiosa considerándolas como características de la parálisis general en su variedad depresiva hipocondríaca. Cotard intenta oponer el cuadro que describe en forma exactamente opuesta al delirio de las persecuciones que habían presentado Ch. Lasègue y B. A. Morel.

F. Allen señala cuánto influenció el pensamiento de Cotard en E. Minkowsky quién aplicando las enseñanzas de H. Bergson al campo de la psicopatología entendería a la psicosis maniaco-depresiva como un exceso de una temporalidad sin fin y a la esquizofrenia como un exceso de un espacio ilimitado.

<sup>1</sup> "Du délire hypocondriaque dans une forme grave de mélancolie anxieuse". *Annales médico-psychologiques*, Setiembre, 1880, t. IV.

<sup>2</sup> Agradecemos a la Editorial Polemos S.A. por permitirnos la publicación del presente artículo clásico. Los datos editoriales son los siguientes: Título del libro: Alucinar y Delirar – Tomo I. Autores varios. Título del capítulo: Del delirio hipocondríaco en una forma grave de la melancolía ansiosa (1880). Página 79 a84. Autor: Jules Cotard. Año de edición: 1998. Ciudad y país de edición: Buenos Aires, Argentina. Traductor: Clara Maranzano. Edición, revisión técnica e introducciones: Juan Carlos Stagnaro. Editor: Editorial Polemos S.A.

## CLÁSICOS DEL PSICOANÁLISIS

Desde hace varios años, el doctor Jules Falret y yo venimos observando a una enferma que presenta un delirio hipocondriaco bastante singular.

La Srta. X... afirma que no tiene más cerebro, ni nervios, ni pecho, ni estómago, ni intestinos; sólo le quedan *la piel y los huesos del cuerpo desorganizado* (según sus propias expresiones). Este delirio de negación se extiende también a las ideas metafísicas que antes eran objeto de sus creencias más firmes; no tiene más alma, Dios no existe, el diablo tampoco. Como la Srta. X... no es más que un cuerpo desorganizado, no necesita comer para vivir, no podrá morir de muerte natural, existirá eternamente a menos que sea quemada, ya que el fuego es su único fin posible.

Así, la Srta. X... suplica permanentemente que los quemen (la piel y los huesos) y ha hecho varias tentativas de quemarse ella misma. En la época en la que la Srta. X... fue internada (en 1874; tenía entonces 43 años) su enfermedad llevaba ya al menos dos años; el inicio habría estado marcado por una especie de *crujido interior en la espalda que repercutió en la cabeza*.

Desde ese momento, la Srta. X... no dejó de ser víctima del hastío, de angustias que no le dejaban ningún respiro; erraba como un alma en pena y pedía socorro a sacerdotes y médicos.

Intentó suicidarse varias veces y por ello fue conducida a Vanves. Se creía maldita; sus escrúpulos religiosos la llevaban a acusarse de toda clase de faltas y en particular de haber hecho mal su primera comunión. Dios, decía, la había condenado por la eternidad y ya estaba sufriendo las penas del infierno que bien se merecía, ya que toda su vida había sido sólo una serie de mentiras, de hipocresías y de crímenes. Poco tiempo después de su internación, en una época cuya fecha ella misma precisa, comprendió la *verdad* —así es como califica las concepciones delirantes negativas que indiqué al comienzo— y para hacer comprender esta verdad, se dio a toda clase de actos violentos, que llamaba actos de verdad, mordiendo, arañando, golpeando a las personas que la rodeaban. Desde hace algunos meses, la Srta. X... está más tranquila; la ansiedad melancólica ha disminuido sensiblemente; la Srta. X... es irónica, ríe, bromea, se muestra malvada y burlona, pero el delirio no parece haberse modificado; la Srta. X... sigue sosteniendo con la misma energía que no tiene más cerebro, ni nervios, ni intestinos; que la comida es un suplicio inútil y que sólo el fuego puede acabar con ella.

La sensibilidad al dolor se halla disminuida en la mayoría de la superficie del cuerpo, tanto a la derecha como a la izquierda; se le pueden clavar alfileres profundamente sin que manifieste ninguna sensación

## CLÁSICOS DEL PSICOANÁLISIS

dolorosa. La sensibilidad al contacto y las distintas sensibilidades especiales parecen haber conservado su integridad.

Cuando Baillarger, hace unos veinte años, llamó la atención sobre el delirio hipocondríaco de los paralíticos, sus aseveraciones fueron muy controvertidas y, todavía hoy, aun siendo justos para con sus trabajos, hay que reconocer que en ciertos lipemánicos como en la enferma que acabo de presentar, hallamos un delirio análogo —no digo idéntico— al delirio hipocondríaco de los paralíticos. Resta determinar quiénes son estos lipemánicos y si forman una categoría particular.

Las cinco observaciones de demonomanía que encontramos en Esquirol<sup>3</sup> son notables por su analogía entre sí y con la observación informada más arriba.

La primera de estas demonómanas ya ha tenido dos accesos de lipemanía. El demonio está en su cuerpo, la tortura de mil maneras: nunca morirá.

La segunda no tiene más cuerpo; el diablo se lo ha llevado; es una visión, vivirá miles de años, lleva al espíritu maligno en el útero bajo la forma de una serpiente, aunque no tiene los órganos reproductores como las demás mujeres.

La tercera tampoco tiene cuerpo, el espíritu maligno lo ha llevado y ha dejado un simulacro que permanecerá en la tierra para siempre. No tiene sangre, es insensible (analgesia).

La cuarta no ha movido el vientre desde hace veinte años, su cuerpo es una bolsa hecha con la piel del diablo llena de sapos, de serpientes, etc. Ya no cree en Dios; hace un millón de años que es la esposa del gran diablo. Es una suerte de inmortalidad retrospectiva. La quinta tiene el corazón fuera de lugar, nunca morirá.

Leuret informa dos casos análogos: Una mujer se cree maldita, su corazón no siente más, es una estatua de carne inmortal; fue poseída por el demonio y en ese momento deberían haberla quemado, ahora ya no sería posible.

La otra tiene un vacío en la región epigástrica; está maldita, no tiene más alma. Más tarde se le ocurre que es inmortal.

Otra observación recogida por Petit, en Maréville<sup>4</sup>. J... se cree maldita; no tiene más sangre; debe vivir eternamente y para librarla de la vida, habría que cortarle brazos y piernas. Suplica que se la corte en pedazos.

---

<sup>3</sup> Esquirol, *Des maladies mentales*, Paris, 1838.

<sup>4</sup> Petit, *Archives cliniques*, p. 59.

## CLÁSICOS DEL PSICOANÁLISIS

Podría citar también una observación del Dr. Macario<sup>5</sup>, dos observaciones de Morel<sup>6</sup>, y otras dos de Krafft-Ebing<sup>7</sup>.

En todos estos enfermos, el delirio hipocondríaco presenta la mayor de las analogías; no tienen más cerebro, ni estómago, ni corazón, ni sangre, ni alma; a veces ni siquiera tienen cuerpo.

Algunos imaginan que están podridos, que su cerebro se ha reblandecido. Es el caso de dos enfermos que observo en la actualidad. Uno de ellos se cree maldito; es el hombre maldito, el demonio, el Anticristo, arderá por siempre; ya no tiene sangre, todo su cuerpo está podrido.

El otro se cree maldito también, es infame, innoble, culpable de todos los crímenes; su cerebro se ha ablandado, su cabeza es como una nuez vacía, no tiene más sexo, no tiene alma, Dios no existe, etc.; trata de mutilarse y suicidarse de todas las formas posibles y suplica que se lo mate. Este delirio hipocondríaco es muy distinto del que precede o acompaña al delirio de persecución.

En los perseguidos, los distintos órganos son atacados de mil maneras, ya sea por descargas eléctricas, ya por procedimientos misteriosos, ya por influencias perniciosas que vienen del aire, del agua o de los alimentos. Pero los órganos no están destruidos, parecen renacer a medida que se los ataca.

En los malditos, la obra de destrucción se ha completado; los órganos no existen más, el cuerpo entero está reducido a una apariencia, un simulacro, las negaciones metafísicas son frecuentes, mientras que son raras en los verdaderos perseguidos, grandes ontologistas en su mayoría. A las ideas hipocondríacas se les agrega con frecuencia la idea de inmortalidad que en ciertos casos parece surgir siguiendo cierta lógica.

Algunos enfermos dicen que no morirán porque su cuerpo no está organizado de manera común, que si hubieran podido morir, estarían muertos desde hace tiempo; se hallan en un estado que no es ni la vida, ni la muerte; son muertos vivos. En estos enfermos, la idea de inmortalidad es verdaderamente —y por paradójico que pueda parecer— una idea hipocondríaca; es un delirio triste relativo al organismo; lamentan su inmortalidad y suplican que se los libere de ella. Es algo completamente distinto de la idea de inmortalidad que hallamos a veces como delirio de grandeza en los perseguidos crónicos megalómanos.

Podría citar a uno que pretende que la naturaleza de su organización es tal, por los privilegios que Napoleón I le otorgó en 1804 (26 años antes de su nacimiento), que está seguro de no poder morir nunca. Otro está convencido de que será llevado al cielo como el profeta Elías y que nunca morirá.

---

<sup>5</sup> Macario, *Ann. Médico-psychologiques*, t. I.

<sup>6</sup> Morel, *Études cliniques*, t. II, P. 47 y 118.

<sup>7</sup> Krafft-Ebing, *Traité de psychiatrie* (obs. II y III)

## CLÁSICOS DEL PSICOANÁLISIS

Si bien los enfermos que acabo de presentar difieren manifiestamente de los perseguidos<sup>8</sup>, se acercan mucho a los melancólicos ansiosos: se hallan en un estado de angustia y de ansiedad intensas; gimen, hablan sin cesar, repiten constantemente las mismas quejas e imploran ayuda; sus ideas hipocondríacas parecen ser sólo una interpretación delirante de las sensaciones enfermizas que experimentan los enfermos con melancolía ansiosa común. Estos se quejan de sentir vacía la cabeza, de tener una molestia en la región precordial, de no tener más sentimientos, de no amar nada, de no poder orar, de dudar de la bondad de Dios; incluso los hay que se quejan de no poder sufrir, y están convencidos de no tener cura. Los enfermos que he presentado no tienen cerebro; el corazón les ha estallado (en una observación de Krafft-Ebing), no tienen alma; Dios no existe más; sufrirán eternamente sin poder morir, y la mayoría son realmente analgésicos. Se los puede pinchar, pellizcar sin que acusen sensación de dolor y no es raro verlos automutilarse de manera terrible.

La melancolía ansiosa común es una forma sintomática frecuente de las vesanias de accesos intermitentes; en general se cura. No sucede así cuando se le agrega el delirio hipocondríaco; en este caso el pronóstico es mucho más grave. Esto ocurre a veces ya en el primer acceso; a menudo el delirio hipocondríaco se desarrolla en el segundo y tercer ataque y entonces la enfermedad suele pasar al estado crónico.

Sin embargo, Krafft-Ebing cita dos casos de cura; también hallamos uno en Leuret.

Es de destacar que todos los enfermos en los que hallé mencionado el delirio hipocondríaco con idea de inmortalidad, estaban dominados por ideas de maldición, de posesión diabólica, en una palabra, presentaban las características de la demonomanía o de la locura religiosa.

No encontré casos rigurosamente iguales en los demonógrafos que consulté, quizás deberían asociar a esta forma de locura a los alienados vagabundos que parecen haber originado la leyenda del

Judío errante (Cartafilus, hacia 1228; Ahasverus, 1547; Isaac Laquedem, 1640) y que se creían culpables de una ofensa hacia Jesucristo y condenados a errar por la tierra hasta el día del juicio final.<sup>9</sup>

Durante los últimos siglos, varios tipos de locura se confundían con el nombre de posesión demoníaca; la mayoría de los casos que se conservan pertenecen a la histeromanía epidémica o al delirio de las

---

<sup>8</sup> Para mayor claridad he omitido hablar de los casos mixtos que, aquí como en otros cuadros, establecen transiciones insensibles entre formas vesánicas diferentes. Esos casos están lejos de ser raros.

<sup>9</sup> *Encyclopedie des sciences religieuses*, art. Juif Errant (Judío Errante), "Puede verse este destino (la inmortalidad) dice Gaston Paris, sea como una recompensa, sea como un castigo ..." Esta misma diferencia se encuentra entre la inmortalidad de los megalómanos y la inmortalidad de los hipocondríacos ansiosos como lo he indicado más arriba.

#### CLÁSICOS DEL PSICOANÁLISIS

persecuciones. ¿Debemos establecer otra variedad de locura religiosa que se desarrolla en lo que yo llamaría la melancolía ansiosa grave?

Si esta especie de lipemanía mereciera ser deslindada, la reconoceríamos por las siguientes características:

1. Ansiedad melancólica;
2. Idea de maldición o de posesión;
3. Propensión al suicidio y las mutilaciones voluntarias;
4. Analgesia;
5. Ideas hipocondríacas de no-existencia o de destrucción de diversos órganos, de todo el cuerpo, del alma, de Dios, etc.;
6. Idea de no poder morir nunca.