

## **O Delirio de Negações**

6719 ENC

*A. B.*  

---

JOÃO BARREIRA

734

# O DELIRIO DE NEGAÇÕES

---

PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

*Rua da Fabrica, 80*

—  
1892

67/9 ENC

P. 501a 11a Out.º de 1892,  
pelas 12 horas da manhã.

Presidente O. He. J. Carr  
dido Augusto Corr. de Pinho  
de S. Paulo

Pedro Augusto Dias

I declare Per<sup>9</sup> Timent.

Prof. Placido Barbosa  
Lacinda Augusto

Maximiliano Augusto

d'Oliver. Lumb 700

# Escola Medico-Cirurgica do Porto

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

## CORPO DOCENTE

### PROFESSORES PROPRIETARIOS

- |                                                                                                  |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descrip-<br>tiva geral . . . . .                                | João Pereira Dias Lebre.     |
| 2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia . . .                                                        | Vicente Urbino de Freitas.   |
| 3. <sup>a</sup> Cadeira—Historia natural<br>dos medicamentos e ma-<br>teria medica . . . . .     | Dr. José Carlos Lopes.       |
| 4. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia exter-<br>na e therapeutica externa . .                       | Antonio J. de Moraes Caldas. |
| 5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina opera-<br>toria . . . . .                                       | Pedro Augusto Dias.          |
| 6. <sup>a</sup> Cadeira—Partos, doenças<br>das mulheres de parto e<br>dos recém-nascidos . . .   | Dr. Agostinho A. do Souto.   |
| 7. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia inter-<br>na e therapeutica interna . .                       | Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| 8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica . .                                                       | Antonio d'Azevedo Maia.      |
| 9. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica cirurgica .                                                      | Eduardo Pereira Pimenta.     |
| 10. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia patho-<br>logica . . . . .                                     | A. H. d'Almeida Brandão.     |
| 11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal,<br>hygiene privada e publica<br>e toxicologia . . . . . | Manoel R. da Silva Pinto.    |
| 12. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia geral,<br>semciologia e historia me-<br>dica . . . . .       | Illidio A. Pereira do Valle. |
| Pharmacia . . . . .                                                                              | Isidoro da Fonseca Moura.    |

### PROFESSORES JUBILADOS

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Secção medica . . . . .    | José d'Andrade Gramacho. |
| Secção cirurgica . . . . . | Visconde de Oliveira.    |

### PROFESSORES SUBSTITUTOS

- |                            |                                                              |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Secção medica . . . . .    | } Antonio Placido da Costa.<br>} Maximiano de Lemos Junior.  |
| Secção cirurgica . . . . . |                                                              |
|                            | } Ricardo d'Almeida Jorge.<br>} Candido A. Correia de Pinho. |

### DEMONSTRADOR DE ANATOMIA

- |                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| Secção cirurgica . . . . . | Roberto B. do Rosario Frias. |
|----------------------------|------------------------------|

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas  
na dissertação e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escola*, de 23 d'abril  
de 1840, art. 155.º)

À memória de MEU PAE

## O DELIRIO DE NEGAÇÕES

---

I — O SYNDROMA DE COTARD — Analysando a evolução delirante das varias fôrmas da melancholia, desde a simples hypochondria moral até às melancholias anciosa e estúpida, observa-se, em certos doentes, um estado psychopathico caracterisado por um agrupamento symptomatico de ideias de culpabilidade, ruina, possessão demoníaca e negação a que se juntam ideias de suicidio, mutilação de órgãos e immortalidade. Esta evolução delirante, composta de elementos aparentemente contradictorios, modifica-se pela perda de alguns d'esses elementos, indo terminar n'uma fôrma-tipo, de marcha aguda ou chronica, caracterisada por uma negação systematica e universal que Cotard designou sob o nome de « delirio de negações ». É de observação vulgar que todos os alienados são negadores, desconfiados, sempre ironicos e perplexos diante das manifestações mais

claras. Mas a fôrma d'estas negações, episódicas das mais variadas doenças mentaes, nada tem que ver, pelo seu caracter de mobilidade, diffusão e contradicção, com o delírio de negações systematisado, que pôde existir enxertado sobre um fundo melancólico, ou subsistir com caracter de independencia depois que desapareceram os symptomas d'esta fôrma de vesania. Estes alienados « não nasceram, nunca hão-de morrer, não tem idade, não tem nome, não tem pae nem mãe, não tem cerebro nem estomago, não tem corpo, o mundo exterior não existe, elles mesmos não existem, as pessoas que lhes fallam são apenas sombras » (1), e os objectos illusões para os fazerem soffrer, e provarem aos seus crimes imaginarios uma eterna e vingadora reparação.

É este estado de chronicidade negadora, subsistindo á vesania que lhe deu origem, ou asso-

---

(1) Doente de Leuret:

— Como está, minha senhora?

— A pessoa de mim mesmo não é senhora, chame-me antes menina.

— Não sei o seu nome, queira dizer-m'o.

— A pessoa de mim mesmo não tem nome: ella deseja que o senhor o não escreva.

— No entanto, eu desejava saber como se chama, ou antes, como se chamava outr'ora.

— Compreendo o que quer dizer. Eu chamava-me Catherina X..., não se deve fallar do que existiu. A pessoa de mim mesmo perdeu o nome, deu-o ao entrar na Salpêtrière.

ciando-se a ella, que levou Cotard a estabelecer uma fôrma nosologica de caracteres differenciaes, evolução propria e diagnostico distincto.

O ponto de partida das ideias de Cotard filia-se na memoria de Lasègue em que este alienista desligou das varias fôrmas da melancholia o delirio de perseguições, separação que fez d'esta paranoia uma das melhor estudadas na sua apparição, marcha e evoluções delirantes.

Para Cotard, o typo das melancholias anciosa e estúpida, de fundo delirante analogo posto que de estados cenestheticos oppostos, evolue em sentidos diversos, segundo os casos, depois de passar pelas ideias de culpabilidade, ruina e possessão demoniaca: os anciosos que se accusam a si evoluem para o delirio de negações, os que accusam o mundo exterior vão terminar no delirio de perseguições. É nas fôrmas distinctivas d'estas duas evoluções delirantes, esboçadas já com nuan-

---

— Que idade tem?

— A pessoa de mim mesmo não tem idade.

— Os seus paes vivem ainda?

— A pessoa de mim mesmo é só, muito só, não tem paes, nunca os teve.

— O que fez e o que lhe aconteceu depois que é a pessoa de si mesmo?

— A pessoa de mim mesmo permaneceu na casa de saude de... Fizeram n'ella experiencias physicas e metaphysicas. Este trabalho não era conhecido d'ella antes de 1827. Eis um invisivel que desce e vem juntar a sua voz á minha.

ces individuaes em certos factos de psychologia normal, mais accusadas ainda no periodo de emotividade indecisa precedendo a eclosão da vesania, que Cotard risca a bifurcação, sobre o fundo melancholico, dos perseguidos e dos negadores. Precocemente, os perseguidos são desconfiados, suspeitosos, mais severos para os outros que para si; certos anciosos, d'onde em geral emanam os negadores, são já timidos, escrupulosos, mais severos para si que para os outros. Segundo estas ideias, no periodo de perplexidade emocional por que passam estas duas fórmãs de alienação, ha alternativas que confundem na mesma trama psychologica os perseguidos e os negadores. É n'este fundo psychopathico dos alienados que se accusam a si e dos que accusam o mundo exterior que elle faz consistir « as manifestações mais immediatas das disposições intimas que caracterisam o verdadeiro fundo da doença ».

N'este ponto, Cotard, como muitos alienistas francezes, colloca-se n'um ponto de vista já hoje abandonado, segundo o qual o delirio de perseguições, preso ainda á melancholia como fórmula consecutiva, é considerado como um delirio secundario, e como tal estudado em confronto paralelo com o delirio de negações. Ora os delirios systematisados primitivos, de que a paranoia persecutoria é um typo admiravelmente conhecido, têm caracteres differenciaes de genese e evolução

que os não deixam confundir com os delirios melancolicos.

Psychologicamente, a genese dos dois delirios é inversa, e é d'esta inversão que provém os dois futuros estados moraes inconfundiveis : a serenidade do paranoico e a anciedade dolorosa do melancolico. No caso da melancholia, a perturbação profunda da sensibilidade moral, vaga no principio, torna-se cada vez mais sombria, encontrando o doente em si os elementos psychologicos da sua dôr : o delirio vem augmentar o estado depressivo, tornando-se a anciedade progressiva. No paranoico o caso é precisamente o contrario : ha uma vaga emotividade inicial, pela entrada brusca de um novo elemento psychologico. O doente, perplexo, procura a causa do seu novo estado, agita-se, interroga-se, e termina por objectivar esse novo elemento : sabe então de que se trata como se uma revelação brusca o illuminasse. O *eu* acceita a nova formula como fazendo parte da sua propria existencia, toma-a como premissa de uma série de actos cerebraes, subjectivamente logicos, e é sobre ella que assenta o seu novo estado animico, a sua nova modalidade psychica. Ao contrario do melancolico, sempre angustioso e gemedor, faz-se para o paranoico, com a accitação d'este novo facto, uma grande paz : o que para aquelle é motivo de dôr, é para este motivo de tranquillidade. No *eu*, desdobrado no periodo de

emotividade inicial, os restos da antiga consciencia debatem-se, mas acabam por succumbir: o delirio enche a psychicidade — e systematisa-se.

Importa no entanto saber que este novo estado impõe-se ao alienado, inconscientemente, e não em seguida a reflexões: o exame critico falta pela entrada brusca do elemento delirante, e é a combinação d'este com a sensação dolorosa que produz a objectivação. Se a faculdade critica permanecesse intacta, o delirio era apreciado pelo *eu* normal; e o alienado não creria n'elle, como certos allucinados não creem na existencia real do facto allucinatorio.

Em resumo, no delirio systematisado, o delirio entra bruscamente, na melancholia é secundario: o que no primeiro caso é elemento essencial, é no segundo accidental, podendo faltar muitas vezes.

D'estas considerações, rapidamente expostas, com lacunas que não podem deixar de existir n'um trabalho d'esta natureza, deriva o seguinte facto: que não se pôde estabelecer para o delirio de negações (como pensa Cotard e alguns congressistas de Blois) termo de analogia com a paranoia persecutoria. O paranoico é antes um enfermo do que um doente: não é um depressivo nem um agitado, não soffre, não tem essa profunda depressão da sensibilidade moral que caracteriza o verdadeiro melancholico. Moralmente é

um homem como outro qualquer, fazendo ondular sobre uma falsa premissa todas as outras ideias, dominando-as e subordinando-as ao seu delirio.

Já na hypochondria inicial, Cotard insiste n'uma differenciação que me parece justa, e que mais afasta ainda (mesmo no periodo de indecisão psychica) os perseguidos dos negadores. A hypochondria moral do melancholico negador progride até terminar na melancholia anciosa ou estúpida. A hypochondria inicial do perseguido, episodica e sem character de permanencia, desaparece quando o elemento estranho foi incorporado pelo doente. Cotard diz mesmo que a hypochondria moral está para os delirios de culpabilidade, ruina e negação, como a hypochondria ordinaria para o delirio de perseguições. Na marcha das duas doenças, as duas hypochondrias accentuam os caracteres de differenciação.

Um outro erro de Cotard consiste em fazer sequencias logicas de delirios, encontrando nos estados anteriores, elementos mentaes que d'algu ma maneira se prendem aos subsequentes. Ora a faculdade syllogistica, permanecendo intacta nos delirios systematisados (em relação á falsa premissa), desaparece como elemento abstracto de apreciação critica, — e os novos delirios apparecem sem ligação logica, tendo os seguintes a mesma obscura origem de apparição que os antecedentes. Assim é que os varios elementos do

syndroma se alternam e muitas vezes faltam, sem que a negação systematisada deixe de se manifestar, quando a causa íntima lhe produziu a explosão morbida.

A integração do delírio de negações na classificação geral das doenças mentaes, reduz-se, pois, a um confronto de genese e evoluções delirantes. Como adiante se verá, nas variedades da evolução melancholica, vem accusados, na sua forma concreta, os estados mentaes que fazem do negador um consecutivo melancholico, afastando-o cada vez mais do paranoico.

Ora como o delírio de negações, posto que secundario da melancholia na sua forma systematisada, apparece episodicamente n'uma variedade grande de doenças mentaes, e como o *bilan* dos casos de observação ainda nos não affirma, absolutamente, que esta systematisação é privativa da melancholia (ha casos duvidosos nas degenerescencias psychicás sem a intervenção inicial de phenomenos emocionaes), pensa Régis que se deve substituir a designação de « delírio de negações », exaggerada por Cotard, pela designação mais opportunistica de « syndroma de Cotard ».

Caracterisando-a como um syndroma permanece-se effectivamente n'um certo opportunismo, não a destacando abstractamente da melancholia para as psychoses idiopathicas. A sua coexistencia com esta vesania dá-lhe apenas um character

de angustia, pela pressão constante da perturbação moral sobre as faculdades intellectuaes : estas subordinam-se ao estado doloroso e seguem-lhe a curva depressiva, o que lhes córta, por vezes, a linha systematisada. Mas, apesar d'ella ficar presa á sua determinante morbida, anciosa ou estúpida, nem porisso mesmo ella deixa de ser uma fôrma concreta e por assim dizer typica, que pôde evolucionar até á demencia com caracteres uniformes, junto á melancholia, ou quando esta vesania desaparece deixando-a no estado de simplicidade.

O « delirio de negações » deve considerar-se, pois, hoje, como pertencendo a um syndroma clinico, producto de evolução das varias fôrmas da melancholia, as mais das vezes da melancholia anciosa, quer no estado de psycho-nevrose pura, quer nos estados melancholicos da loucura circular, e terminando pela cura ou caminhando para a demencia depois de ter passado pelo estado de paranoia secundaria.

II — EVOLUÇÃO MELANCHOLICA — A fôrma mais attenuada da melancholia em que apparecem tendencias negativas manifestas é a hypochondria moral. Os doentes atacados de melancholia simples acabam por ter horror de si mesmos, fallam, com tristeza, das suas faculdades perdidas, nunca mais poderão rehaver a intelligencia, os sentimentos, a energia morta. Acabaram as afeições : serão estranhos para elles os paes, os irmãos, os

filhos. Com estas ideias melancholicas apparecem as ideias de ruina: com o anniquilamento das faculdades vem a noção da perda da fortuna material. Uma anciedade vaga agita-os n'um circulo de pensamentos indeterminados, de ideias diffusas: « sentem que tudo se transformou n'elles e fóra d'elles, desolam-se por não perceberem as coisas atravez do mesmo prisma que outr'ora ». São ainda os casos leves: um veu interpõe-se entre a realidade e o doente, tudo se lhe transformou, ha uma especie de analgesia moral, de affectividade extincta. D'aqui vêm as ideias de culpabilidade, uma condemnação pesa sobre o seu destino, a ruina ameaça-os por faltas commettidas, e quando chega o estado de stupor, o mundo real como que se encobre, oscillando o doente n'um estado visinho do sonho. É este o caminho para as fórmulas graves da melancholia, é este horror de si proprio que chega ao delirio franco de culpabilidade e damnação. O syndroma vae agrupando as ideias elementares, inconscientes ou reflexivas, que mais tarde inesperadamente se somem, ou obscuramente se substituem, ficando uma só no campo morbido, systematisada. O doente, já nos estados de hypochondria moral nega as possibilidades de cura: as primeiras negações esboçam-se, e quando os estados anciosos graves transformam radicalmente o mundo exterior, determinando falsas concepções, e estas do-

lorosas, o doente systematiza a negação, tomando-a (mas posteriormente,) como consequencia da sua grande perda, considerando-se possesso pela dôr moral que esse mundo imaginario lhe inflige. Como se vê, a negação caminha a par e passo da melancholia, o doente succumbe, contrahese diante da oppressão moral inexplicada, e curva-se sob o peso d'essa oppressão a que o delirio vem fornecer novos elementos de dôr. O *eu* aqui soffre d'esse elemento acceitando-o; no delirio primitivo incorpora-o explicando-o. Adiante se verá a differenciação, no estado allucinatorio, de ideias confirmativas nos melancholicos, e oppositivas nos paranoicos, o que dá a estes uma linguagem dialogada, áquelles o monologo triste e a litania.

As ideias de possessão demoniaca e damnacão, estão mais em harmonia com a perversão da sensibilidade moral; e é quando o fundo melancholico permanece, lançando o doente no pavoroso estado de agitação anciosa ou depressão estúpida, que essas ideias adquirem caracteres de intensidade, e que apparecem as ideias de suicidio e mutilação de órgãos.

O delirio de negações quasi fica encoberto pela agitação dolorosa do melancholico que soffre a influencia de ideias delirantes mais intensas. E importa aqui tornar bem claro que se pôde dar uma linha deductiva de ideias delirantes leves

quando a consciencia de todo se não escureceu, como nos casos de melancholia denominada sem delirio. Mesmo n'esta ultima fórma, os doentes estão affectados de um delirio triste, que é a dôr moral pelas faculdades alteradas, mas não sufficientemente forte que destrua a faculdade critica. N'outros casos, a intelligencia lesada faz explicações inconscientes. É porisso que eu disse que os elementos do syndroma se prendem de um modo inconsciente ou reflexivo, para mais tarde mutuamente se desconhecereem. Só quando se systematisam, tomando conta do campo psychico, é que a sua passagem reciproca se faz por laços inexplicaveis e a sua appareição por movimentos cellulares obscuros. Talvez a questão pathogenica um dia se torne clara pela averiguação de alguma coisa de particular no cerebro de um negador: a humildade que characterisa os estados iniciaes de indecisão psychica é uma especie de duvida sobre o valor das suas faculdades, — e este germen cerebral longinquo, desenvolvendo-se n'um fundo melancholico irá fazer evolucionar a linha negadora depois de se reforçar, episodicamente, com ideias de culpabilidade e ruina? A mesma duvida pesa sobre as causas intimas de todos os delirios, que sendo anomalias bruscas, pouca relação explicativa podem ter com os factos de psychologia normal. No entanto, parece-me que não se pôde estabelecer este principio em absoluto,

porque as tendencias dos perseguidos e negadores já tem caracteres distinctivos em que se pôde antever o character das futuras psychoses: ao character humilde do futuro negador contrapõe-se o character altivo do futuro perseguido. Mas o facto da apparição do delirio vem pela sua fôrma inesperada, obstruir e transformar o que podia ter uma certa apparencia de deducção.

No estado actual do problema não podemos deixar de estabelecer a união intima do delirio de negações á melancholia: elle apparece com a vesania a titulo de secundario, toma as nuances do estado melancholico, vem reforçar os estados depressivos ou anciosos, segue-lhe a linha de evolução n'uma certa reciprocidade. E o estado de sonho dos delirantes negadores pôde assim conceber-se como um delirio systematisado agudo, produzido pela repetição de uma psycho-nevrose melancholica na qual a consciencia fosse obscurecida. Mas a coexistencia da melancholia com o delirio de negações está longe de ser constante: casos ha em que o fundo melancholico germinativo desaparece e o delirio evolue, melhor systematisado ainda, sem agitação nem depressão. Toma então a apparencia de um delirio primitivo: a doente de Leuret, citada na nota, é um caso typico. Este facto não vem destruir a sua fôrma de delirio consecutivo. O que d'aqui se conclue é que a pressão constante e energica da

melancholia produziu esse estado indelevel que tomou fôros de delirio systematisado chronico.

Esta fôrma parece desligar-o para o quadro das degenerescencias psychicas, onde Krafft-Ebing inclue os delirios systematisados chronicos, — e n'este caso era por este caminho que se lhe devia procurar a linha idiopathica. Mas casos ha em que, como diz Schüle, estes delirios tem de ser incluídos no quadro das psycho-nevroses, por falta de degenerescencia, apesar de symptomatologia analoga.

E convem aqui dizer, em reforço á opinião de Schüle, que o delirio de negações não subsiste só quando a sua determinante melancholica é claramente uma psycho-nevrose. O caso fornecido pela Observação é d'um melancholico evidentemente degenerativo, d'um circular, — fôrma de alienação em que a degenerescencia psychica é mais typicamente manifesta.

III — FORMAS SYSTEMATISADAS — A systematisação negadora incide sobre a propria personalidade do doente ou sobre o mundo exterior. No primeiro caso reveste a fôrma delirante dos hypochondriacos paralyticos, havendo assim uma phase em que ella se confunde com a hypochondria ordinaria : os doentes « não tem cerebro, não tem estomago, não comem, não digerem ; os alimentos caem-lhes na pelle do ventre, não são mais que um sacco vasio. » Mas a marcha hypochon-

driaca é, em geral, inversa da dos perseguidos. O delirio hypochondriaco é, inicialmente, moral, e no estado de chronicidade negadora é que elle se torna, ao mesmo tempo, moral e physico: os doentes que começam por não terem affeições, intelligencia, valor moral, acabam por não terem corpo, fallando de si na terceira pessoa (caso de Leuret). Nos perseguidos, a ideia systematisada manifesta-se nos estados delirantes, os doentes accusam os outros de lhes perturbarem as faculdades intellectuaes, de os impedirem de pensar, de lhes roubarem a intelligencia.

Este caminho da ideia delirante é realmente curioso, e já apresenta caracteres differenciaes que nos accusam as varias *étapes* da systematisação negadora. É da hypochondria moral que partem para a hypochondria physica: esboçada uma vaga ideia negadora no seu character de humildade, de ausencia de faculdades, de valor moral, vae-se carregando com as preoccupações de ruina, de culpa, de perda de intelligencia e de affeições, e a negação dos órgãos vem completar o quadro, complicando-se com ideias sombrias de apodrecimento, de doenças incuraveis.

Ainda aqui o diagnostico differencial com os hypochondriacos perseguidos é manifesto. Estes, orgulhosos da sua pretendida resistencia, dizem poder lutar com os agentes exteriores sem a minima sombra de fraqueza: supportam o ar, a

chuva, a neve e formulam ideias de perseguição nos soffrimentos que por acaso os attingem.

O ancioso que evolue para negador accusa-se antes a si: é a origem de todos os males, é um *porte-malheur* ás pessoas que se approximam d'elle, communica doenças incuraveis, compromette, deshonra, a casa que elle habita ficará amaldiçoada e fará perecer, olhando-as, as arvores e as flôres. As ideias de possessão demoníaca ensombram o quadro, os doentes mutilam-se por penitencia, jejuam por humildade, e estes estados de ancia prolongar-se-hão indefinidamente porque elles nunca poderão morrer: a ideia de immortalidade vem juntar um novo elemento negador. Por vezes ella não é absoluta, admite apenas um elemento que a destrua; o doente só crê na morte ou pelo fogo, ou pela agua, ou por uma outra causa particular, ás vezes curiosamente bizarra: este elemento pertence então ao delírio de enormidade, constituinte do syndroma.

Em certos casos, estas ideias de immortalidade caminham, ou para o horror de uma condemnação eterna, ou para accidentes megalomanos, constituindo o delírio de enormidade na ordem physica. Os doentes, infinitos no tempo, creem-se infinitos no espaço; elles que não eram nada, chegaram a ser tudo. Novamente Cotard estabelece um parallelo analogo de evolução melancholica fazendo evolucionar da vesania um de-

lirio que pretende contrapôr á megalomania. Mas os megalomanos immortaes são episodicos, com as expressões horrorosas dos anciosos, e mais que nunca lamentaveis, gemedores e desesperados.

Quando o delirio de negações incide sobre o mundo exterior, os doentes imaginam que não tem familia, patria, que as cidades foram destruidas. Vagarosamente perdem as crenças religiosas, bons resadores e penitentes nos periodos de humildade normal, sentem-se obsidiados por ideias lugubres, inquietos, incapazes de recolhimento e oração. A ideia de Deus apaga-se, mas talvez a representação mental da imagem, porque quando tentam resar, dizem : para que? se Deus não existe.

O caracter das allucinações intercorrentes serve tambem para caracterisar a modalidade negadora do syndroma de Cotard, pela differenciação com as allucinações dos perseguidos. Os melancholicos veem-se rodeados de chammas, caminham á beira de precipicios, ouvem os preparativos do seu supplicio, levantam-lhes a guilhotina, leem-lhes a sentença de morte, trazem-lhes a corda para os enforcarem. Estas allucinações são analogas á ideia delirante; os doentes que pretendem ter praticado crimes imaginarios, estarem apodrecidos, ignobeis, não terem affeições, coração, órgãos, ouvem vozes que os accusam, que de dia e de noite lhes leem a sentença de

morte. De resto, dizem elles, estão damnados, possessos, não servem para nada, não são nada, e porisso devem morrer, e é muito justo que expiem todos os crimes.

É aqui que apparecem as ideias de suicidio e as mutilações, exasperadas por ideias religiosas: mesmo quando os melancholicos se creem mortos ou na impossibilidade de morrerem, procuram sempre anniquilar-se. A ideia de immortalidade, como atraz se disse, não é systematica: os doentes querem morrer, mas não pôdem morrer por todos os meios; a ideia de negação predomina ainda. A agitação anciosa adquire caracteres de violencia, querem provar que são realmente os seres mais perversos do mundo, e blasphemam, injuriam: damnados e diabos não podem fazer outra coisa, dizem.

Como se vê o fundo melancholico é o quadrante sobre que caminha o delirio de negações. Filho da melancholia e alimentado por ella, é alternativamente intensificado ou submerso, á medida que o delirio da vesania creadora tem remissões ou exasperações. É certo que as ideias negadoras nunca são episodicas como os outros delirios que apparecem com um caracter de fugitividade ou incoherencia. Logo que apparece a ideia negadora, outras surgem agrupando-se em linha systematica, uma certa coherencia as une, e só a brusqueria das allucinações vem partir o

laço que logo se reata para se systematisar definitivamente.

E tanto assim é, que não ha uma discrepancia no criterio negador depois que desaparece o fundo melancholico. O doente, na tranquillidade que lhe dá o delirio organizado, toma todo o aspecto dos delirios systematisados primitivos; nem agitação, nem depressão, mas uma serie de ideias negadoras, presas pela sua logica, que se estendem e se universalisam. Essa logica é digna de notar-se na doente da Observação que só nega a existencia das pessoas em relação a ella, citando nomes e affirmando factos que nega systematicamente quando tentam referir-lh'os.

#### IV — OBSERVAÇÃO (1)

A..., 45 annos, viuva, dá entrada no hospital do Conde de Ferreira em maio de 1883, procedente já de uma casa de saúde onde fôra sequestrada por motivo de alienação mental.

*Antecedentes hereditarios:* Uma tia materna sofre de loucura com preponderancia de ideias de perseguição; uma outra tia materna, morta de apoplexia cerebral, apresentou na mocidade accidentes convulsivos de provavel natureza hysterica e foi sempre irritavel, de um character excessivamente severo e de um commercio social difficil; um filho da doente teve no periodo da puberdade um accesso de loucura de curta duração.

*Historia da doença:* Nenhuma importante causa determinante intervem para explicar a eclosão da

---

(1) Fornecida pelo Doutor Julio de Mattos.

loucura que revestiu a forma circular: accessos de mania intervallados por accessos melancolicos sem a interposição de apreciaveis periodos lucidos. Os accessos maniacos de menor duração que os melancolicos, eram caracterisados por incoherencia de ideias, loquacidade exaggerada, insomnia, delirio d'actos e illusões visuaes; mais duradouros, os accessos melancolicos symptomatisaram-se por uma depressão psychica de moderada intensidade, não se acompanhando de delirio, mas de uma preponderante emoção de humildade, revellada na attitude da doente e nas poucas phrases que proferia: *Não sirvo para nada n'este mundo; não faço falta a ninguém, e analogas.*

Assim n'esta doente, mania e melancholia, succedendo-se por accessos similares e como stereotypados, revestiram aspectos intensivamente medios: a mania foi sempre sub-aguda, occupando logar entre a simples excitação (fôrma leve) de que se separava pela incoherencia, e a mania com furor (fôrma grave) da qual a distinguia a ausencia de impulsões aggressivas e violentas; a melancholia, por esse lado, não se acompanhando de anciedade, distinguia-se, por isso, da fôrma mais intensa d'esta vesania, como se separava da sua fôrma mais benigna e ligeira pela accentuação do sentimento de insignificancia.

Ao fim de 17 mezes, um dos accessos melancolicos deixou de ser seguido de mania e, prolongando-se, tornou possivel a sahida da doente que, na sua phase depressiva, era supportavel em familia e nenhum incommodo casava á *entourage*. Assim a doente deixou o hospital em outubro de 1884.

Um anno decorrido sobre esta data foi de novo observada para effeitos medico-legaes. A melancholia, que não voltara a ser cortada por accessos maniacos, persistia, tendo-se tornado mais notavel a depressão psychica e havendo então lacunas de memoria e uma confusão intellectual que fizeram pen-

sar na demencia em começo. Em 1890 dois delírios diversos coexistiam: o das negações e o da enormidade. A doente não tinha idade, não tinha nascido, não tinha paes, nem filhos, nem nome, nem mesmo existencia; por outro lado teria crescido além de todos os limites, encheria o quarto todo, as suas pernas, que constantemente mostrava, seriam disforme-mente grandes. Emfim a doente dizia-se impossibilitada de morrer quer de enfermidades, quer mesmo lançada ao mar ou ao fogo; é difficil dizer se esta ideia da immortalidade pertencia ao delírio das negações se ao de enormidade. Durante muitos mezes estes delírios evoluçionaram simultaneamente sobre um fundo accentuadamente melancolico, revellado na physionomia contrahida e dolorosa, tanto como na voz de um tom afflictivo e no olhar sempre vacillante e inquieto. De resto, contradictoriamente com a ideia de immortalidade, a doente fazia tentativas de suicidio e de auto-mutilação. Pouco e pouco o delírio de enormidade foi afrouxando e esbatendo-se ao mesmo tempo que diminuia a anciedade melancolica; todavia o delírio de negações persiste como quando pela primeira vez foi observada; hoje, como em 1890, a doente nega a existencia de *tudo quanto a ella se refere*: nascimento, ancestralidade, nome, a propria existencia. A negação não existe senão emquanto toma as coisas, as pessoas ou os acontecimentos em relação a si mesma.

Um fragmento de dialogo com a doente dará ideia do aspecto do seu delírio de negações:

- Quem sou eu?
- O Dr. Julio de Maltos.
- Quem é o seu medico?
- Eu não tenho medico.
- Quantos filhos tem?
- Eu não tenho filhos; nunca tive filhos.
- Quem é este homem? (apontando-lhe um filho presente.)

—Esse é o snr. F... (diz o nome.)

—E quem é S.? (Pronuncio o nome de um outro filho.)

—S... é irmão do snr. F...

—Ha quantos annos estive no Hospital do Conde de Ferreira?

—Eu nunca estive lá; eu nunca estive em parte nenhuma.

—Como se chama a minha filha mais velha? (A doente nunca a viu senão no hospital.)

—Chama-se Izabel.

—Onde e quando a viu?

—Eu nunca a vi; eu nunca vi ninguem.

Actualmente nenhuma anciedade, nenhuma concentração dolorosa do espirito. O aspecto exterior é mais o da demencia que o da melancholia, mais o da indifferença que o da hypersthesis emotiva.

O estado geral da doente, que soffre de uma tenaz dyspepsia gastro-intestinal atonica, a duração já longa do delirio e a invariabilidade d'elle implicam para isso o prognostico de incurabilidade.

N'esta observação, como se vê, ha uma psychose cyclica, manifestamente degenerativa, que n'um dado momento perde o character circular para se perpetuar francamente melancholica. É d'esta vesania que irrompe o delirio de negações em coexistencia com o delirio de enormidade. Esta coexistencia irregularisa, na apparencia, um pouco, o delirio systematisado pela ideia negativa de morte com excepção de um elemento: o fogo, por exemplo. Mas bem observada, esta ideia prende-se mais com o delirio de enormidade, porque a negação, como se vê pelo fragmento de

diálogo, é tão logicamente subtil que não se desvia e não se contradiz, mesmo com perguntas capciosas. A doente nega tudo que se lhe refere, fazendo afirmações de carácter objectivo, e quando estas tendem a tomal-a como agente de conhecimento, o delírio irrompe e coordena-se — systematisadamente.

---

## Proposições

ANATOMIA } O cerebro é anatomo-physiologi-  
PHYSIOLOGIA } camente um aparelho excito-  
motor.

MATERIA MEDICA — O brometo de potassio tem uma acção depressiva sobre a memoria.

PATHOLOGIA INTERNA — O delirio de negações é de origem psycho-motora.

PATHOLOGIA EXTERNA — A laparotomia exploradora é, por vezes, therapeutica.

PATHOLOGIA GERAL — Theoricamente não ha uma differença absoluta entre os alienados incoherentes e os delirantes parciaes.

OPERAÇÕES — A craneotomia não tem indicações na microcephalia.

PARTOS — A gravidez extra-uterina está por explicar.

MEDICINA LEGAL — O criterio dos penalistas deve ser a *reacção defensiva*.

ANATOMIA PATHOLOGICA — Os argumentos contra a theoria dos germens não tem valor quando baseados no facto d'estes serem invisiveis ao microscopio.

VISTO.

PÓDE IMPRIMIR-SE.

C. de Pinho.

Visconde de Oliveira.

