

**Sobre a concepção
das afasias**

Um estudo crítico

SIGMUND FREUD

*Dedicado ao sr. Josef Breuer,
com admiração e amizade*

I.

Se eu, sem dispor de novas observações próprias, tento tratar de um tema no qual as melhores mentes da neuropatologia alemã e estrangeira, como Wernicke, Kussmaul, Lichtheim e Grashey, Hughlings Jackson, Bastian e Ross, Charcot, entre outros, já investiram suas forças, então será melhor que eu logo descreva os poucos pontos do problema em cuja discussão espero introduzir um avanço. Portanto, vou me esforçar para demonstrar que na teoria da afasia, na forma que ela tomou devido à cooperação dos pesquisadores aqui mencionados, há duas hipóteses que deveriam ser substituídas por outras ou as quais, no mínimo, não apresentam nenhuma vantagem em relação a essas outras hipóteses. A primeira delas tem como conteúdo a diferenciação entre a afasia devida à destruição dos centros e a afasia devida à destruição das vias de condução. Ela pode ser encontrada em praticamente todos os autores que escreveram sobre o assunto. A segunda hipótese refere-se à relação mútua de cada um dos supostos centros das funções da linguagem e é encontrada principalmente em Wernicke e naqueles pesquisadores que adotaram e desenvolveram a sua linha de pensamento. Como as duas hipóteses estão contidas na teoria de Wernicke sobre a afasia como componentes relevan-

tes, pretendo apresentar minhas objeções a elas na forma de uma crítica a essa teoria. Como elas, ademais, têm uma relação íntima com aquela ideia que perpassa toda a nova neuropatologia – refiro-me à limitação das funções do sistema nervoso a regiões anatomicamente limitadas do mesmo, a “localização” –, terei de considerar o significado do fator tópico para a compreensão das afasias.

Assim, retomo um glorioso período da história do estudo do cérebro. Em 1861, Broca¹ comunicou à Société Anatomique de Paris o resultado daquelas duas autópsias a partir das quais ele pôde concluir que a lesão da terceira circunvolução frontal esquerda (ou da primeira, se começarmos a contar a partir da fissura de Sylvius) tem como consequência a perda total ou a limitação em alto grau da linguagem articulada – sendo que a inteligência e as outras funções da linguagem se mantêm intactas. Sua restrição: em destros, acrescentou-se mais tarde. A oposição à descoberta de Broca nunca se calou totalmente, pelo motivo justificado de que muitos tendiam a fazer valer também a inversão da proposição de Broca, atribuindo a perda ou o prejuízo da linguagem articulada a uma lesão na terceira circunvolução frontal esquerda. Treze anos mais tarde, Wernicke² publicou aquele pequeno texto, *Der aphasische Symptomencomplex* ([O complexo sintomático afásico], Breslau, 1874), com o qual ele associou um – pode-se dizer – mérito imortal a seu nome. Nesse texto, ele descreveu uma espécie de distúrbio ou perturbação de linguagem que representa a contrapartida à afasia de Broca, a perda da compreensão da linguagem com a manutenção da capacidade de utilizar a linguagem articulada, e explicou a falha dessa função por uma lesão encontrada por ele na primeira circunvolução temporal

esquerda. A essa descoberta de Wernicke associou-se a esperança de atribuir a diversificada dissociação da faculdade da linguagem apontada pela clínica a um número igualmente distinto de lesões no órgão central. Wernicke deu apenas os primeiros passos para solucionar essa tarefa, mas a partir da explicação do distúrbio patológico da linguagem por uma doença localizada do cérebro ele encontrou o caminho para compreender o processo fisiológico da linguagem, o qual se apresentou a ele – colocando de forma resumida – como um reflexo cerebral. Pela via do nervo auditivo, os sons da fala chegam a um ponto do lobo temporal, o centro sensorial da linguagem, a partir do qual a excitação é transferida para a área de Broca no lobo frontal, o centro motor, que envia o impulso da linguagem articulada para a periferia.

Wernicke então teve uma ideia bastante determinada sobre a forma como os sons da linguagem estão contidos no centro, ideia que tem significado fundamental para toda a teoria da localização.

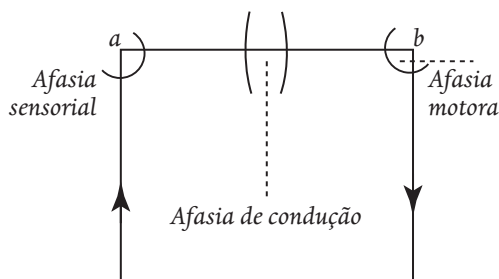
Ao ser questionado sobre em que medida seria possível localizar as funções psíquicas, ele respondeu que isso seria possível apenas para as funções mais elementares. A percepção de um rosto pode ser associada à extremidade central do nervo óptico, uma percepção auditiva à região de expansão do nervo acústico no córtex cerebral. Tudo o que vai além disso, a associação de diversas representações com um conceito e outras coisas semelhantes, é um desempenho dos sistemas de associação que conectam diversos pontos do córtex entre si, ou seja, não pode mais ser localizado em um único ponto do córtex. No entanto, as estimulações sensoriais que chegam ao córtex cerebral deixam impressões duradouras ali, as quais Wernicke

diz estarem guardadas individualmente, cada uma em uma célula. “O córtex cerebral com seus 600 milhões de corpos corticais, de acordo com a estimativa de Meynert, oferece um número suficiente de locais de armazenagem nos quais as inúmeras impressões associadas às sensações, fornecidas pelo mundo externo, podem ser armazenadas sequencialmente sem problemas. O córtex cerebral está povoado desses resíduos de estímulos vencidos, os quais vamos denominar imagens mnêmicas.”

Essas imagens mnêmicas dos sons da linguagem, portanto, estão incluídas nas células do centro sensorial na primeira circunvolução temporal, enquanto o centro de Broca abriga as imagens motoras da linguagem memorizadas, as “representações motoras da linguagem”. A destruição do centro sensorial causa a perda das imagens acústicas e, com isso, a incapacidade de compreender a linguagem – afasia sensorial, surdez verbal. A destruição do centro motor elimina as imagens motoras da linguagem, criando assim a impossibilidade de inervar os núcleos dos nervos cerebrais motores para a produção dos sons articulados da linguagem – afasia motora. Além disso, porém, os centros motor e sensorial da linguagem estão ligados entre si por uma via de associação que Wernicke posiciona na região da ínsula, segundo os resultados de exames anatômicos e após observações clínicas. Não se pode deduzir com clareza total se Wernicke acredita que essa associação ocorre exclusivamente por meio de fibras brancas ou também por meio da intermediação da substância cinza da ínsula. Ele fala em *fibrae propriae* que terminam no córtex insular e partem de toda a região da primeira circun-

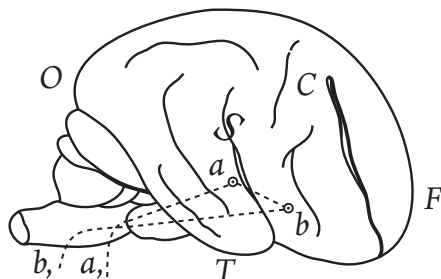
volução, a qual circunda a fissura de Silvyus, de forma que a ínsula “se assemelha a uma grande aranha que reúne em si as fibras emitidas radialmente para ela a partir de todas as regiões da primeira circunvolução; com isso surge, como em nenhum outro lugar do órgão central, a impressão de um verdadeiro centro para quaisquer funções”. No entanto, nenhum outro desempenho é atribuído por Wernicke ao córtex insular, a não ser o da associação entre a “imagem acústica da linguagem” e a “imagem motora da linguagem”, as quais estão localizadas em outros pontos do córtex cerebral: um desempenho que se atribui habitualmente apenas às massas de fibras brancas. A destruição dessa via de associação também causa um distúrbio de linguagem, a saber, a parafasia, ou seja, troca de palavras e insegurança no uso das mesmas, conservando-se a compreensão e a articulação da linguagem. Esse tipo de distúrbio de linguagem é apresentado por Wernicke como “afasia de condução”, em contraposição às outras duas “afasias centrais” (Fig. 1).

FIG. 1



Eu tomo emprestado dos trabalhos de Wernicke um segundo esquema do processo da linguagem referente ao cérebro para sugerir em que ponto o mesmo pede maior elaboração (Fig. 2).

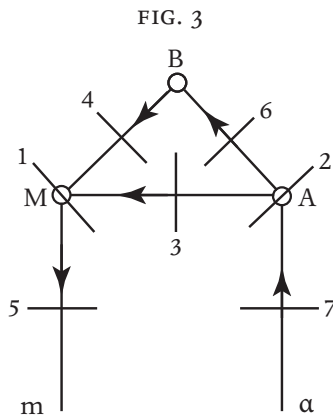
FIG. 2



Wernicke, *O complexo sintomático afásico*, figura 3. *F* indica a extremidade frontal, *O* a occipital e *T* a extremidade temporal de um cérebro desenhado de forma esquemática. *C* indica a coluna central, *S* a primeira curva circunvolutória em torno da fissura de Sylvius. *a* indica a extremidade central do nervo acústico, *a*, o seu ponto de entrada na medula oblonga, *b* o local das representações motoras referentes à produção de sons, *b*, a saída da via centrífuga da linguagem da medula oblonga.

O esquema de Wernicke representa simplesmente o aparelho de linguagem sem relação com o restante da atividade cerebral, como interessa na atividade de repetição do que se ouve. Se levarmos em conta as demais ligações dos centros de linguagem, que são indispensáveis para a capacidade de fala espontânea, então deve surgir uma representação mais complicada do aparelho central de linguagem, a qual, porém, torna possível o esclarecimento de um maior número de distúrbios de linguagem por meio da suposição de lesões em pontos limitados. Ao dar esse passo em 1884, conseqüentemente desenvolvendo o pensamento de Wernicke, Lichtheim³ chegou ao esquema do aparelho de linguagem que incluo aqui (Fig. 3).

Nele, *M* indica o centro motor da linguagem (a área de Broca), *1* indica a afasia motora causada pela destruição do mesmo; *A*



Lichtheim, "Sobre a afasia",
Brain VII, p.436, figura 1.

é o centro acústico da linguagem (o ponto de Wernicke) e 2, a afasia sensorial causada pela destruição do mesmo. 3, 4, 5, 6 e 7 correspondem a afasias de condução, 3 é a afasia de condução da ínsula formulada por Wernicke. O ponto B não tem o mesmo valor no esquema que A e M, que correspondem a regiões do córtex cerebral que podem ser indicadas anatomicamente; ele, na verdade, simplesmente é uma representação esquemática dos inúmeros pontos do córtex a partir dos quais o aparelho de linguagem pode entrar em atividade. Também não há menção a um distúrbio de linguagem devido à lesão desse ponto.

Lichtheim diferenciou as sete formas de distúrbios de linguagem indicadas pelo seu esquema como afasias nucleares (1, 2), afasias de condução periféricas (5, 7) e afasias de condução centrais (3, 4, 6). Wernicke⁴ substituiu essa nomenclatura posteriormente por outra que também não deixa de ter falhas, mas que traz a vantagem de ter alcançado uma aceitação generalizada. Se nós, então, acompanharmos essa última, precisamos

denominar e caracterizar as sete formas de distúrbios de linguagem de Lichtheim da seguinte maneira:

1. A afasia motora cortical. A compreensão da linguagem é preservada, mas o vocabulário é suprimido ou limitado a poucas palavras. Tanto a fala espontânea quanto a repetição do que se ouve são impossíveis. Essa forma é idêntica à já conhecida afasia de Broca.

5. A afasia motora subcortical. Esta se diferencia da afasia anterior apenas em um ponto (manutenção da capacidade de escrever), assim como alegadamente em uma outra peculiaridade – a ser mencionada mais à frente.

4. A afasia motora transcortical. Nesta forma, a pessoa não consegue falar espontaneamente, mas a capacidade de repetir o que ouve é mantida e resulta em uma estranha dissociação do componente motor da linguagem.

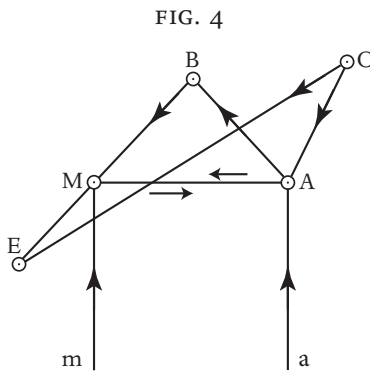
2. A afasia sensorial cortical. O doente não compreende o que lhe é dito, tampouco pode repeti-lo, mas fala de forma espontânea com vocabulário irrestrito. É extremamente relevante o fato de sua linguagem espontânea não estar intacta, mas apresentar “parafasia”, e a isso devemos nos dedicar mais à frente (afasia de Wernicke).

7. A afasia sensorial subcortical. A mesma se diferencia da anterior pela falta de parafasia na fala.

6. A afasia sensorial transcortical. Esta forma oferece a mais inesperada divisão da capacidade de falar, mas que pode ser necessariamente deduzida a partir do esquema de Lichtheim. O doente fala espontaneamente de forma parafásica, é capaz de repetir, mas não compreende o que lhe é dito nem o que ele próprio repete.

3. A afasia de condução de Wernicke. Caracteriza-se pela parafasia com demais caracteres negativos.

Eu incluo aqui mais um esquema de Lichtheim, no qual o autor procura considerar os distúrbios da linguagem escrita decorrentes da afasia ao incluir um centro visual e um centro de escrita, assim como suas conexões (Fig. 4). No entanto, somente Wernicke concluiu completamente essa tarefa a partir do exemplo dado por Lichtheim em um trabalho posterior (“Die neueren Arbeiten über Aphasie”, *Fortschritte der Medicin*, 1885-86).



Lichtheim, *Sobre a afasia*, p.437, figura 2. O indica o centro visual, E o centro da escrita. Na p.443 Lichtheim apresenta outro esquema que mostra E em ligação direta com A e O, em vez de com M e O.

Quando se sabe que Lichtheim comprovou todas as formas de dissociação da capacidade da fala deduzidas a partir de seu esquema com casos realmente observados – mesmo que em pequena quantidade –, certamente não se pode considerar injustificado o grande sucesso de sua concepção de afasia. O esquema de Lichtheim surgiu por vias dedutivas, levou a formas surpreendentes e até então não observadas de dissociação da linguagem, e como posteriormente pôde-se confirmar essas formas construídas por meio de observações, então isso prova-

velmente pareceu uma prova absolutamente válida para a legitimação dos seus pressupostos. Não é uma crítica destacarmos que o esquema de Lichtheim não pode ser compreendido no sentido literal como o de Wernicke. Este último pode ser registrado no cérebro, a localização dos centros e das vias ali contidos foi anatomicamente verificada. O esquema de Lichtheim acrescenta novas vias cujo conhecimento anatômico ainda nos falta. Portanto, não se pode especificar, por exemplo, se os centros e vias de Lichtheim estão separados da forma como são representados ou se, na verdade, as vias de condução “interna” e “externa” de um centro não são coincidentes por um trecho longo, o que é absolutamente indiferente para a fisiologia da função da linguagem, mas deveria ser muito relevante para a patologia da área da linguagem no córtex. Se a representação de Lichtheim estivesse baseada em novas descobertas anatômicas, então não seria possível manter objeções e a maioria das observações apresentadas posteriormente estariam resolvidas.

Ainda mais grave é o fato de que, na classificação dos distúrbios da linguagem que realmente ocorrem de acordo com o esquema de Lichtheim, surgem regularmente dificuldades, pois quase sempre encontramos cada uma das funções da linguagem prejudicada em diferentes graus, e não uma delas totalmente anulada enquanto a outra está intacta. Além disso, a facilidade com que se pode atribuir a lesões combinadas os distúrbios da linguagem que não podem ser explicados por uma única interrupção no esquema faz com que as tentativas de explicação possam ser amplamente arbitrárias. Mas enquanto esses são defeitos mais ou menos inerentes a qualquer esquematização, podemos fazer uma exigência especial ao esquema de Lichtheim que ele de fato não parece ser capaz de satisfazer.

Ele deveria, por natureza, buscar a completude, a possibilidade de incluir dentro de si cada uma das formas observadas de distúrbio da linguagem. Ora, Lichtheim já tinha conhecimento de um caso frequente cuja explicação ele não conseguiu derivar de seu esquema: a associação da afasia motora com uma cegueira para os sinais escritos (alexia), a qual é frequente demais para ser explicada pela coocorrência aleatória de duas interrupções. Para esclarecer esse complexo sintomático, Lichtheim supôs que aqui se tratava de casos de perda total das funções da linguagem nos quais o distúrbio mais facilmente reversível, ou seja, a surdez verbal, já teria sido superado, de forma que nesse estágio teriam restado apenas os outros transtornos principais: a afasia motora e a cegueira para os sinais escritos. No entanto, esse esclarecimento não parece ser acertado, pois Kahler⁵ relatou mais tarde um caso de afasia temporária rapidamente desaparecida, no qual o doente assegurou, após sua cura, que não conseguia falar antes, apenas “resmungar”, e que não podia ler, pois as letras lhe apareciam como que “borradas”, mas que teria entendido tudo o que lhe fora dito. Essa e outras experiências provavelmente levaram um dos mais prudentes neurologistas alemães, Eisenlohr,⁶ a conceder ao esquema de Lichtheim um valor apenas “preponderantemente didático”.

II.

A visão de que os distúrbios da linguagem observados na prática clínica, na medida em que tenham uma base anatômica, advêm da interrupção dos centros de linguagem ou da destruição das vias de associação da linguagem, ou seja, a visão