

A PESQUISA DO INCONSCIENTE E A SUA SIGNIFICAÇÃO MEDICA E SCIENTIFICA ¹⁾

pelo

Prof. MARTIM GOMES

Capítulo I

NOVOS FACTOS E NOVAS IDEIAS

DEFINIÇÃO. — Longe de nós a ideia de considerar o inconsciente na sua acepção esteril e metaphysica, a ideia de “um principio commun unico, que se manifesta na materia, na vida, e no pensamento”, principio “cuja manifestação concreta” seriam os individuos... Tal seria o conceito de Hartmann. Equivaleria ao da *vontade* em Schopenhauer. Nada disso. Refiro-me ao inconsciente que significa o conjuncto de phenomenos que não percebemos. Tal o sentido *E*, no *Voc. da Phil.* de Lalande. Assim é que, para resumir, podemos estabelecer que, em geral, a percepção *clara* é consciente; a percepção *vaga* é *pre* ou *subconsciente*; a percepção *nulla* é *inconsciente*.

GENERALIDADES. — O inconsciente comprehende assim: 1.º) o subconsciente; 2.º) o inconsciente propriamente dicto. A pesquisa de actos, ideias, imagens ou pensamentos inconscientes vem transformando, ultimamente, a medicina. A resistencia e o scepticismo, que encontra, surge, de ordinario, para os que da medicina só querem o lado pratico, e de immediata utilidade. Para aquelles que resumem a medicina em uma receita de iodureto e um purgante. Para os que da cirurgia só vêm a regra unica dos 4 tempos: apertar o que espirra, serrar o que é duro, cortar o que é molle, e receber o que se lhe pague.

Si, porém, via de regra, tal se dá com a medicina, força é lembrar

1) Licção inaugural dos cursos, em 2 de Abril de 1930.

que algo semelhante houve, com a psychologia e as doutrinas philosophicas. E foi com desconfiança que se receberam as ideias de Leibnitz sobre o inconsciente. E ainda com alguma duvida se ouvia Le Bon affirmar que as nossas opiniões se formam no inconsciente, que as nossas aquisições voluntarias exercidas, mais tarde, em actos e pensamentos.

Entretanto, ainda agora se desconhece e mal se aprecia o raciocinio subconsciente. A. Marie, por exemplo, pretende, em *La psychanalyse*, pag. 189, que Claudio Bernard confundiu a significação das palavras quando affirmou a existencia de verdades conscientes e *verdades inconscientes*, na gloriosa *Introduction à la médecine expérimentale*.

São restos da prevenção verbal contra os phenomenos subconscientes. E elle cita um trecho de Espinasse:

“Ha uma especie particular de raciocinio subconsciente que precede, na ontogenia, como na philogenia, a razão pura e consciente. E' por isso que o empirismo precedeu a constituição de todas as sciencias. Este raciocinio subconsciente é o dos primitivos, é o que talvez nos mostre a segurança da animalidade no instinto de alguns insectos, é tambem o da indução genial antes da confirmação methodica.”

Hoje não seria mui difficil mostrar como o homem pratico, sem

instrucção, toma attitudes ou direcções instinctivas que o levam a bom termo, que acertam, em vista de impressões, de ideias que elle não sabia lhe pertencerem. São noções vagas que lhe orientam o pensamento e a conducta.

Por outro lado, a pressão social, a imposição do meio, ou das doutrinas alijam da mente as inclinações primitivas. E o homem civilizado, social, producto modelado nessa lucta, para logo esquece o Don Juan, o herege, o ladrão, e o tyranno virtualmente em promptidão nas profundidades de cada burguez pacato, ou do adolescente candidato e risonho.

E de tal fórma esquece, que é depois levado a ver um mero disparate rhetorico na fórma do verso tão citado:

“Tout homme a dans son coeur un cochon qui sommeille.”

Para descer até esses retalhos esquecidos da nossa experiencia, varios meios ha, que numa rapida critica se pódem dispor em seis categorias.

PLANO. — E assim consideraremos successivamente:

1. — Bioanalyse e bocios agudos.
2. — O problema dos symbolos, na theoria das aphasias.
3. — A escola de Wurtzburg e Binet.
4. — A reflexotherapie de Bechterew.

5. — Os reflexos condicionados de Pawlow.

6. — As bases da psychanalyse.

Bioanalyse

Para inicio, vale a pena referir as experiencias de Deutsch, visto que se referem á influencia que o psychismo tem sobre a vida organica; ellas foram resumidas sob a denominação de psychobiologia, ou bioanalyse, (Metelnikow e Chormé, *Ac. des Sc.*, 28-6-926, segundo A. Marie.) Repetem-se, 10 a 20 vezes, injeccões d'emulsões microbianas associadas a excitações externas, e verifica-se que destarte fica creado um reflexo condicionado, semelhante aos de Pawlow, quanto á nova manifestação da immundade: mais tarde, só a excitação externa produz a immundade. Isso mostraria que "as influencias psychicas reguladoras repercutem até nos processos vitais de maior delicadeza, taes como o metabolismo profundo."

No caso de uma ampla confirmação de tudo isso, já seria menos inverosimil a cura, ultimamente relatada na imprensa alleman, de casos de bocio recente ou agudo, exclusivamente por meio da psychanalyse. Entretanto, isso tudo precisa de serena e repetida documentação. Porque na verdade a descarga emotiva da analyse póde ser apenas auxiliar indirecto, em vez de mecanismo fundamental, e isso em vista mesmo das duvidas que ainda obscure-

cem a etiologia do bocio exophthalmico. A maioria dos symptomas é estimulada por sympathia. Pódem apparecer, ephemeris, em individuos que logo retornam á saude. Neste caso, um accesso de ira, um pavor, e outras condições de grande emoção produzem passageiros bocios exophthalmicos. Donde, a necessidade da maxima resalva na indução de doutrinas, por sobre um terreno tão movediço.

O symbolo na theoria das aphasias

Estudos, como os de Cassirer, sobre este assumpto, mostram o immenso valor psychologico da obra actual de Head e de Goldstein sobre aphasias, agnosias, apraxias.

Estas obras offerecem a oportunidade dum commercio com a intimidade do espirito. Permittem ver algo novo do mecanismo do pensamento. Mostram o muito que ha, nelle, de elementos inconscientes.

De uma fórmula geral, Head mostra que em certos doentes é impossivel, ou é difficil, todo acto que não seja pura imitação. A acção do doente fracassa desde que exige uma operação de "palavra interior", isto é, de "formulação symbolica".

Veja-se em Head, t. I, 208, (Cassirer):

"Most patients with aphasia imitated my actions extremely badly when we sat face to face or if the order was given in the form of a

picture; when however these movements or their pictorial representations were reflected in a mirror they were usually performed without failure. For in the first case the words "right" or "left", "eye" or "ear" or some similar verbal symbol must be silently interposed between the reception and execution of the command; but when reflected in the glass, the movements are in many instances purely imitative and no verbalisation is necessary. It is an act of simple matching and such immediate recognition presents no greater difficulty than the choice from amongst those on the table of a familiar object laid before him right or placed in his hand."

Tambem Goldstein insiste na "difficuldade de passar de uma fórmula de orientação á outra", facto esse "que constitue um factor essencial nas perturbações da aphasia." : (veja-se *Neurologische und Psychiatrische Abhandlungen aus dem Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, Zurich, 1927.)

RESUMO. — Algumas experiencias nos permitem resumir o estado mental de regressão dos doentes, condição que os approxima dos animaes.

Um doente é mandado collocar ou dispor uma serie de objectos segundo a relação de dependencia. Sendo uma relação objectiva, elle acerta tudo, em acções que não re-

querem grande representação symbolica. A relação é immediata. Mas quando encontrou um saca-rolha e uma garrafa, não juntou os objectos. E deu a razão: a garrafa estava quasi aberta, a rolha sahiria sem o emprego do saca-rolha. Conduz-se o doente como si desconhecesse o uso possivel do saca-rolha. A *intenção*, (de juntar dois objectos) mostra actual e objectivamente a dependencia.

Outra experiencia.

Um doente não reconhece a sua colher e o seu prato, e não acerta de os empregar bem. Mas tanto que chegue a hora da refeição, e a fome, já tudo se corrige: o doente logo reconhece e emprega correctamente o copo e o prato.

As experiencias desta ordem parece permittirem pensar que é possivel o acto psychico composto de reflexos objectivados, mesmo quando a ordem abstracta não poudeser comprehendida ou recebida em termos abstractos.

Eu creio que nessas condições, taes doentes se limitam a *só poder realizar a sua intenção automaticamente, quando a percepção dos objectos deu origem a tendencias que se pódem combinar á intenção persistente*; (como era, nos casos citados, a de *comer*, ou a de *juntar objectos dependentes* entre si.)

A escola de Wurtzburg e Binet

Repousam taes principios em experiencias de sobejo vulgarizadas

em psychologia. Mostram que o pensamento não é constituido por imagens, e nem por palavras. E' uma doutrina parallela á explicação das aphasias. No *pensamento sem imagens* o essencial é a *intenção* ou *attitude mental*. E' uma força organizadora de actos e de imagens. E é sob este ponto de vista que tenho analyzado os phenomenos oniricos, no *Le Rêve*, e na *Creação esthetica*.

O pensamento, (que não se reduz a imagens,) só por estas attinge a qualidade consciente, a clareza. De inicio, em essencia, elle é inconsciente. Tal é o resumo desta corrente psychologica. E só destarte ella illumina e explica, até certo ponto, os processos clinicos de pesquisar o inconsciente. Reporte-se, pois, o leitor, porventura interessado, ás obras de psychologia. Não iremos, aqui, além da pura referencia.

Reflexologia de Bechterew

SUA ORIGEM. — Foi um ponto de vista logico, intuitivo. Foi a ideia que não ha nada inutil ou sem influencia no organismo. E isso pensou Bechterew em face da celebre e pueril theoria da *consciencia epiphenomeno*. Tal doutrina é uma extravagancia de Ziehen, abraçada pelos materialistas, e esposada pelos incautos, ainda hoje. Não merece que a discutamos aqui.

Por outro lado, a concepção de

Bechterew representa uma attitude que se adapta a um determinismo psychico completo. Sob esse aspecto, foi tambem uma reacção contra certas correntes philosophicas. Dominava o esquema objectivo do reflexo, e a concepção da imagem mental, como cousas oppostas, nas duas extremidades da actividade psychica. Mas, ao mesmo tempo, dava-se uma approximação dos polos afastados: 1.º) porque a escola de Wurtzburg desenthronizava a imagem da sua função de conteudo do pensamento; 2.º) porque se dilatava a noção do reflexo, explicando a maioria dos comportamentos psychicos como series complicadas de reflexos cerebraes.

Bechterew adopta essa acepção da palavra reflexo; procura estudar os factos dum ponto de vista concreto, e assim funda a sua psychoreflexologia.

RESUMO DA REFLEXOLOGIA.

— Antes de tudo, rival de Pawlow, Bechterew estudou os reflexos condicionados, mas não os considerava limitados a secreções, sinão que incluía no rol delles muitas outras fórmulas de reacções motoras. Depois, fugindo ao subjectivismo, estuda *por fora* os actos neuro-psychicos: secreção, movimento, gesto, palavra, attitude, etc. e, por fim, concebe as manifestações conscientes como "transmissão da corrente nervosa a outros centros cerebraes, constituindo uma nova extensão dos

reflexos na parte cortical.” E’ assim que a *qualidade consciente* vem quando os reflexos visuaes alcançam os centros da palavra, e ainda se associam ao systema das sensações cenesthesicas. Constitue-se destarte uma psychologia objectiva, que já não despreza os dados da experiencia interna. E, por este aspecto, ella é uma especie de modificação dos processos de Freud e de Yung.¹⁾

ENTHUSIASMO DE. A. MARIE.

— Este illustre director da *E’cole des Hautes Etudes* vê, na reflexologia de Bechterew a base organica delineada á psychanalyse, no seu recente livro sobre “La psychanalyse et les nouvelles méthodes d’investigation de l’inconscient.” Mas na verdade é o conceito, o ponto de vista abstracto, que faz essa relação. E’ a extensão do conceito do reflexo psychico, em virtude da qual, a *catharsis* fica sendo catalogada como uma eliminação *reflexa* de affectos. Os complexos psychicos passariam a chamar-se grupos de reflexos associados. Mas essa é a ideia de Freud, ainda quando elle empregue outras palavras; em vez de *reflexos cerebraes*, elle fala em “completo determinismo psychico”, em “descarga de affectos”. Assim tambem para Yung, que vê no *eu* uma coordenação de complexos psychicos.

Além disso, ha grande differença entre a cura da enuresis, da klep-

tomania, e do onanismo, realizada por Bechterew, e a therapeutica psychanalytica. Não é justo dizer, como A. Marie, que “La psychanalyse constitue donc une forme de réflexothérapie bien plus évoluée...”

Sem duvida, entretanto, é passivel de discussão, a noção theorica do *espaço psychico* de Freud, e a “volta da corrente nervosa para a percepção.” Mas tambem é preciso não esquecer que são tudo isso visões hypotheticas e não principios definitivos. Engana-se A. Marie quando bate palmas, ás correcções que Bechterew faz á interpretação freudiana dos sonhos, quanto ao mecanismo delles.

Na verdade, as ideias de Bechterew quanto ás origens da *vivacidade das imagens dos sonhos* é facil que sejam admittidas. Ellas demoram mais perto da experiencia que o *espaço psychico* de Freud. E a mim mesmo é claro que ellas não chocam; inhibido o movimento, reaviva-se-lhe a representação correspondente; e dahi admittir que *o movimento tolhido seja condição que reavive a imagem*. Tal a ideia de Bechterew. E isso o digo eu com tanto mais sinceridade quanto o livro de A. Marie publicou-se em 1928,

¹⁾ Na formula de Bechterew, para definir a consciencia, faz-se uma dupla determinação pelo tempo, que actualiza os actos, e pela ligação a lembranças de estados internos. Seria curioso mostrar que eu dei mais ou menos esta definição 20 annos antes, na minha these de doutoramento, na Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

e, em 1928 publiquei eu tambem o *Le Rêve*, escripto antes, e em cujo capitulo sobre a "subordination relative" se poderia ver uma explicação quasi igual, para a vivacidade da imagem.

Isto posto, e com estas resalvas, escolherei para um exame a fundo, uma pagina de *A. Marie*, 260 a 261.

O illustre mestre francez me dará destarte o precioso ensejo de exemplificar irrefutavelmente a superficialidade habitual da sciencia franceza, e de outras, quando se arvoram em julgadoras apressadas da psychanalyse; e, no afan de arrasarem Freud, não se limitam a discutir, mas já nem siquer attentam em que *factos reaes querem-se examinados como factos, e que não é prudente julgar a psychanalyse sem conhecê-la, isto é, sem pratical-a*. E' assim que a maioria naufraga. Em leituras apressadas, de uma questão profunda e dilatada, tomam-se ahi expressões figuradas, linguagem dinamica, especial, por affirmações concretas. Mas o peor é que muitos não acompanharam a evolução dos conceitos, e da doutrina. E alguns emprestam a Freud ideias que já não tem, ou mesmo que nunca teve. Vêm delle só as miserias possíveis. Desconhecem-lhe as grandezas evidentes.

Vejamos, pois, a citação; e para mostrar, antes do engano, uma critica justa, aqui vai primeiro a referida noção da intensidade da imagem pela motricidade inhibida. Ma-

rie esposa ahi, a meu ver com justeza, como disse acima, as concepções de Bechterew:

"Cette connexion résulte d'abord de quelques observations sur l'établissement du réflexe conditionnel, notamment d'une réaction motrice du doigt ou de la plante du pied en réponse à un son préalablement associé avec la sensation d'un contact électrique. Dans ces expériences quelques sujets ont déclaré qu'au début, *lorsque la réaction motrice était encore incertaine*, ils percevaient, à la production seule du son, une sensation douloureuse à l'endroit où avait eu lieu le contact. Plus tard, lorsque le réflexe est bien établi, cette sensation si vive à l'origine disparaît complètement. Il est clair, dit Bechterew, qu'il existe une corrélation entre le processus cérébral et la décharge motrice. Lorsque cette dernière est inhibée ou simplement ralentie, le processus cérébral accuse un tonus nerveux plus intense... Or, dans le sommeil nos réactions motrices sont fortement inhibées. Quoi d'étonnant alors à ce que nos réactions cérébrales atteignent un degré de vivacité qui les rapproche des perceptions? Bechterew ajoute qu'il voit là quelque chose d'analogue à ce qui s'observe dans certains états pathologiques. Par exemple, dans la manière où le malade se livre à des mouvements désordonnés, les hallucinations sont assez rares, tandis que dans les états où

les mouvements sont réprimés, elles sont très fréquentes et dans les cas de stupeur atteignent même une vivacité extraordinaire.

Tout n'est pas dit par là sur les causes de ce phénomène, mais il y a lieu de penser, dit-il, que dans le sommeil on se trouve en présence d'un tonus nerveux renforcé par la dépression des facteurs actifs de la personnalité dans les lobes préfrontaux."

Até ahi, muito bem. Entretanto essa explicação não destrói o principio de Freud, porque não está no mesmo plano. E a sua metaphora da volta da corrente nervosa para a percepção poderia admittir este mechanismo de intensificação da vivacidade da imagem; é preciso não querer descobrir na expressão figurada mais do que a intenção do autor quiz dizer...

Vejamos agora um exemplo dos enganos da critica contra Freud.

Continuemos a citação sem saltar nenhuma palavra:

"Tel est le schéma qu'il oppose au fameux espace *psychique* de Freud et on conviendra facilement que devant cet essai d'explication objective ce dernier tombe de lui-même.

Maintenant, quant au *primum movens* de nos images dans le rêve, dire comme Freud que c'est toujours un désir et, en fin de compte, un désir sexuel qui remonte à l'enfance, paraît une affirmation tout à fait gratui-

te. Pour Bechterew il y a là une pétition de principe. L'observation ne permet jusqu'à présent de constater qu'un jeu des réflexes cérébraux — parfois évocateur du passé, parfois aussi créateur que celui de l'imagination à l'état de veille. Dire que le jeu domine par les désirs, c'est préjuger quelque chose qui reste encore à découvrir. L'analyse du contenu des rêves peut y aider, mais seulement dans la mesure où elle sera complétée par des recoupements objectifs et des contrôles physiologiques."

Veja bem o leitor as palavras que sublinhei: "dizer como Freud que é sempre um desejo e, afinal, um desejo sexual..." Esta afirmação do grande sabio A. Marie representa um disparate, só explicavel levando em conta a tendencia frivola de querer criticar sem experimentar. E' certo que Freud durante algum tempo viu a realização dum desejo em todo e qualquer sonho...

Basta lembrar que com essa afirmação elle fechava o capitulo II da sua *sciencia dos sonhos*. Mas tambem é verdade que elle abandonou essa doutrina deante dos factos, e espalhou isso em innumeras publicações.

E nem é tal circumstancia a maior gravidade do erro de A. Marie, (que mais esmiuço, porque exemplifica a leviandade habitual dos homens de sciencia, especialmente francezes, quando se apressam em repel-

lir as ideias de Freud, antes de haver logrado estudal-as.)

O mais grave é que o leitor, que viu essa afirmação de Marie á pagina 261, op. cit., si recuar á pagina 165 do mesmo livro verá que o autor leu e citou em seu livro a correcção freudiana... verá o texto de Freud affirmando que *nem todo sonho é a realização dum desejo...*

Mas o grande A. Marie, quando fez tal leitura, e tal citação, tinha em mira a questão da “defesa em relação ás excitações”, e por isso não percebeu a modificação que o mestre viennense ahi fez tão claramente. Basta vermos o fim dessa longa citação de duas paginas de Freud:

“De même les rêves des névrosés par accident ne peuvent être envisagés du seul point de vue de la réalisation du désir, ni les rêves qui se présentent au cours de l’analyse, rapportant le souvenir de traumatismes psychiques de l’enfance. Ils obéissent plutôt à l’obsession de la répétition qui est toutefois soutenue dans l’analyse par le désir, favorisé par la suggestion, de ressusciter ce qui était oublié: De pareils rêves, obéissant à l’obsession de la répétition dans l’intérêt de la fixation psychique d’impressions traumatiques, ne sont-ils pas possibles même en dehors de l’analyse? Il faut répondre par l’affirmative, conclut Freud (*Leuſeits d. lust. princip*).”

O mesmo engano é habitual com a questão da sexualidade, a proposito da qual se attribue a Freud uma doutrina pansexualista que elle nunca teve, e que nega ter tido, e numa carta a Claparède ainda se admira de que continuem a emprestar-lhe uma doutrina que nunca foi sua.

Póde-se imaginar o que se não terá dicto, injustamente, contra Freud, pelos negadores gratuitos, si lembrarmos que Marie manifesta sympathia franca pelas pesquisas do extraordinario viennense, e procura, em sua obra acima referida, conduzir a sua critica com imparcialidade, tolerancia, e até com admiração sincera deante do genio, que reconhece...

Reflexos condicionados de Pawlow

Estudando as secreções reflexas, Pawlow negava ás pesquisas de Bechterew, que se faziam sobre movimentos, a importancia que este lhes attribuía.

A CONCLUSÃO FUNDAMENTAL dessas experiencias é que os reflexos, tanto se repetem ao mesmo tempo que um estímulo exterior, que ficam ligados a esse estímulo.

Um cachorro salíva quando se lhe põe na lingua pó de carne. Mas como repetiu isso 40 vezes, emquanto se lhe coçou a pelle, resulta que agora basta uma coçadura na pelle para dar a saliva. Em vez da excitação mechanica, empregou-se ain-

da o som duma sineta, ou uma luz intensa.

O novo excitante do reflexo, porém, perde mais tarde o poder de originar a secreção, ou o movimento desde que durante muito tempo não foi repetido.

Perdeu-se a ligação associativa por esquecimento. Esta perda *será apressada si o cão seguidamente salivar sob o effeito do pó de carne, sem lhe fazermos a coçadura, ou excitação exterior, que ficou associada.*

Isto quer dizer que o estimulante natural, pelo exercício, inhibiu o reflexo eventual ou condicionado. E que este, com a condição de repetir-se, dispensa o natural.

Por outro lado, a excitação luminosa ou outra, feita sempre á mesma hora, dará um reflexo só para essa hora.

E isso nos leva a dizer que “condições physiologicas internas constituem um dos elementos do estímulo condicional complexo, de que o excitante externo, (a coçadura), é o outro elemento.”

CONSEQUENCIAS SOBRE OS REFLEXOS CEREBRAES. — Feita a ablação dos lobos temporaes e occipitales, o som e a luz, que davam reflexos salivares, *perdem esse poder.* Logo, o reflexo é cortical. Mas, por excepção, ás vezes persiste algo do reflexo, que, pois, parece conservar um trajecto infra-cortical.

Outras experiencias explicam porque razão a ideia da obscuridade

póde bastar, para trazer a dilatação pupillar; como a lembrança dum objecto repugnante póde dar o vomito. Ha reflexos idéo-motores, tal é o resumo disso.

Logo todo um conjuncto de reflexos póde existir numa pessoa, adquiridos inconscientemente, influindo, sem que ella o suspeite, na fórma da sua conducta, physiologica, psychica, social, etc.

E, como um corollario disso, resulta ainda que *as nossas disposições, inclinações, preferencias devem-se em larga proporção a condensações de reflexos.*

Que uma evolução de reflexos póde constituir o comportamento que se nos apresenta como livre, e consciente de terminação psychica.

Isto é, ha reflexos simples e reflexos complicados, cerebraes.

RESUMO. — Tudo que foi examinado até aqui são pesquisas que se podem resumir numa conclusão. E é que a actividade psychica não é synonymo de actividade consciente. E que a consciencia é uma qualidade que tendem a adquirir os actos psychicos. E que elles adquirem essa propriedade evoluindo provavelmente, na ontogenia e na philogenia. Ou, pelo menos adquirem-na ao complicar-se.

Ora, estes principios acertam de ser dados ou achados da psychanalyse.

E, uma vez que chegamos a este ponto, estamos em condições de

dar a definição da psychanalyse, como methodo de pesquisar o inconsciente.

As duas bases essenciaes da psychanalyse

Póde-se praticar a analyse, mesmo dentro da ideia fundamental de Freud, e chegar a resultados que divergem de Freud. E entretanto ainda será licito dizer que de psychanalyse se trata; tal é a opinião expressa do fundador do methodo, opinião que os analyistas muito frequentemente ignoram, rejeitando, repellindo e ridicularizando ás vezes qualquer tendencia que não copie cegamente o mestre. (Ver *Ensaio de psychanalyse*, de Freud).

Esta consideração leva-nos a formular a pergunta: quaes são os dois factos essenciaes á psychanalyse? Segundo a propria affirmação do mestre são a *transferencia affectiva*, e o *phenomeno da resistencia*. Para quem conhece praticamente o que é isso, o mesmo seria dizer que o essencial é o *recalcamento*.

Será possivel dar uma ideia clara e concreta dessa *transferencia* e dessa *resistencia*? Façamos uma tentativa.

Para isso, lembremos que tanto a *resistencia* como a *transferencia* são factos affectivos, e que não se limitam aos doentes só. Existem mais ou menos eguaes na vida ordinaria, onde não ha doença ainda, mas estados affectivos mais ou menos intensos.

Em vista disso, contarei uma historia verdadeira que exemplifica tudo, antes de entrarmos no dominio das molestias.

UM MEDICO MILITAR recebeu ordem de embarcar, para trabalhar junto ás forças legaes, em operações chirurgicas que era necessario fazer, substituindo o cirurgião que adoecera. Foi por occasião duma das revoluções aqui no estado, ha muito tempo.

Mal recebe a ordem, e eil-o que vai expor ao commandante das tropas as suas preocupações religiosas, em vista das quaes não gostava de assistir a selvagerias e brutalidades, e morticínios. (Em 1893, digamos.)

Nada conseguindo com isso, allegou máo estado de saude, allegou revolta contra a carreira militar, ao ponto de pedir demissão; por causa da "repugnancia" da carreira...

Foi-lhe dicto então que seria demittido, porém só depois de cumprir com as ordens recebidas... Elle embarcou, chegando a uma cidade, a pouca distancia do theatro da luta desencadeada. Uma vez ahi, dirigiu-se ao general, convencendo-o, ou tentando convencelo de que não devia partir para o local onde se brigava. Era-lhe necessario ficar ali naquella cidade, ou pelo menos a umas tres leguas da zona do combate, "para poder attender os feridos em condição."

E assim aconteceu, de facto, tendo seguido para o campo de batalha apressadamente, outro esculapio, menos medroso.

Ora bem! O empenho ahi relatado, e que se fez para não entrar na zona da batalha é uma *resistencia*, muito semelhante á resistencia que o nevrotico offerece ao analysta.

E o medo que elle tinha de partir, *transferiu-se* para outras cousas: a sua "repugnancia" moral ante a selvageria, cousa em que elle talvez acreditasse, assim como o mal estar que dizia sentir, eram sentimentos *transferidos*. Era o medo de morrer por uma bala perdida que se *transferia* e apresentava-se como receio de offender a Deus, ou medo da sua saude repentinamente abalada, ou revolta contra a carreira militar.

UM INDIVIDUO DOENTE apresenta uma resistencia e uma transferencia de todo o ponto semelhante a essas do medico citado. Sómente, o doente não sabe que está *resistindo* e *transferindo*, isto é, nelle estes phenomenos são subscientes, ou mesmo inconscientes. O doente custa a descobrir que a *repugnancia moral* é pura transferencia do medo, de sua vida anterior, e ás vezes de um sentimento da primeira infancia. O doente, ainda, não suspeitaria a razão da sua resistencia á partida para perto do combate, ainda que empregaria toda a habilidade que

lhe fosse possivel para fugir ao cumprimento do dever.

E' assim que antes de começar a pesquisa *analytica*, faz-se com o doente uma combinação. Elle deve contar tudo o que com os *symptomas* se relacione, sem o que nunca chegará a sarar. Tudo começa bem, e o paciente acredita no medico, vae-se lembrando, e vae contando, correntemente, as cousas cada vez mais remotas e esquecidas.

De repente, porém, surge uma resistencia que se oppõe a que remontemos ás causas, ao proseguimento da *analyse*. O doente fica pensativo, hesita, tem movimentos ou sobresaltos e attitudes novas, receiosas, de preocupação. Torna-se reticente. Perde a memoria. *Resiste*, dessa fórma...

E ao mesmo tempo, nessa tentativa de subordinar os factos actuaes a experiencias do passado, verifica-se a *transferencia*, positiva ou negativa, terna ou hostil.

E' difficil, é talvez impossivel explicar a coincidencia de tal resistencia com tal esquecimento, sem admittir que ha uma tendencia inconsciente orientando essa attitude do doente. Visto que o facto se deu e está mais ou menos esquecido, e que, entretanto, o doente sem desejal-o claramente comporta-se como se tivesse o maior empenho em fugir, em resistir, é logico que nelle entra em jogo certa energia de que elle não se dá conta: e isso é o que se chama a actividade *psychica* in-

consciente, á qual se reduz a concepção fundamental da psychanalyse.

Acontece que o paciente reconhece os successos emotivos, lembra-os, e lembrando, fica livre do symptoma. E' a cura.

Essas cousas esquecidas elle tambem as reconhece como antigos desejos, mais facéis de transformar ou evitar agora, que está na idade adulta. O paciente enfim comprehende que houve uma lucta dentro de si, como a do medico que luctava entre o dever de ir para a linha de fogo e o medo que sempre teve.

E o paciente ainda descobre o que é o *recalcamento*: a repressão das tendencias da sua indole.

Descobre que esse recalcamento é devido a forças sociaes, que lhe formaram o eu; era devido a uma pressão, a uma obrigação.

O doente, sabendo tudo isso, consciente de tudo, tem garantida a cura persistente.

Elle então comprehende que deve *sublimar* os instinctos, e não tentar afogal-os brutalmente nesse recalcamento. Porque isso não é solução: ao menor descuido da razão, diminuindo a attenção, ou nos sonhos, a indole primitiva, recalcada, reaparece, clara ou velada, ou dá o *symptoma*.

Eis o que é a essencia da psychanalyse.

Temos dado, pois, uma ideia do em que consistem

a bioanalyse,
a symbolização nas aphasias,
a escola de Wurtzburg e o pensamento inconsciente e sem imagens,
os reflexos condicionados de Pawlow,
a reflexologia de Bechterew,
e a psychanalyse de Freud.

Vimos um elemento commum a todas essas pesquisas, — a *actividade inconsciente*. E ainda procurámos determinar *um aspecto geral na fórma dessa actividade, e vem a ser que uma intenção, mais ou menos consciente, póde empregar tendencias, isto é, movimentos começados, subscientes, e chegar á realização, nos actos ou no pensamento*.

E por isso, daqui em deante, preciso assumir inteiramente a responsabilidade pessoal do que vou dizer, pois ignoro si esses e outros principios foram já assentados, intuitivamente ou na propria experiencia; ainda que, si velha for a ideia, não tenho nenhuma intenção de me attribuir a originalidade discutivel. Importa-me mui pouco. Só não quero valer-me dos hombros dos outros professores, desta Faculdade, para em cima delles descansar a responsabilidade destarte nascida... Antes, porém, devemos lembrar que a Bernheim deveu Freud a descoberta franca do conhecimento inconsciente.

Numa experiencia, (Freud mesmo conta-o,) tinha mostrado Bernheim que os actos praticados em somnam-

bulismo, não era senão aparentemente que o paciente convicto os havia esquecido. Na realidade, depois de muito trabalho, todos esses actos praticados em pleno somno pódem reapparecer:

“Il s’agissait d’apprendre du malade quelque chose qu’on ne savait pas et que lui-même ignorait. Comment pouvait-on espérer y parvenir? Je me souvins alors d’une expérience étrange et instructive que j’avais vue chez Bernheim à Nancy; Bernheim nous avait montré que les personnes qu’il avait mises en somnambulisme hypnotique et auxquelles il avait fait accomplir des actes divers n’avaient perdu qu’apparemment le souvenir de ce qu’elles avaient vu et vécu dans l’hypnose, et qu’il était possible de réveiller en elles ces souvenirs à l’état normal. Si on les interroge une fois réveillées sur ce qui s’est passé, elles prétendent d’abord ne rien savoir; mais si on ne cède pas, si on les presse, si on leur assure qu’elles le peuvent, les souvenirs oubliés repaissent sans manquer.

“J’agis de même avec mes malades. Lorsqu’ils prétendaient ne plus rien savoir, je leur affirmais qu’ils savaient, qu’ils n’avaient qu’à parler, et j’assurais même que le souvenir que leur viendrait au moment où je mettrais la main sur leur front serait le bon. De cette manière, je réussis, sans employer l’hypnose, à apprendre des malades tout ce qui

était nécessaire pour rétablir le rapport entre les scènes pathogènes oubliées et les symptômes qui en étaient les résidus. Mais c’était un procédé pénible et épuisant à la longue, qui ne pouvait devenir une technique définitive.”

Por onde se vê que Freud creou o seu methodo trabalhando, experimentando, mas orientando-se em principios que outros delineavam, como Bernheim fez para essa fórma de arrancar ao inconsciente o de que o doente julgava absolutamente nada saber.

Por outro lado, a ideia da descarga affectiva, na qual se elimina um affecto recalcado, e pela qual se dá a cura, foi uma noção que nasceu tambem na pratica do hypnotismo, mas feita por Breuer. Lealmente é isso referido pelo mestre, como tendo-se dado por occasião de investigações com a hypnose:

“Les symptômes morbides disparaurent lorsque, dans l’hypnose, la malade se rappela, avec extériorisation affective, à quelle occasion ces symptômes s’étaient produits pour la première fois. Il y avait eu, cet été-là, une période de très grande chaleur, et la malade avait beaucoup souffert de la soif car, sans pouvoir en donner la raison, il lui avait été brusquement impossible de boire. Elle pouvait saisir le verre d’eau, mais aussitôt qu’il touchait ses lèvres, elle le repoussait comme

une hydrophobe. Durant ces quelques secondes elle se trouvait évidemment en état d'absence. Elle ne se nourrissait que de fruits, pour étancher la soif qui la tourmentait. Cela durait environ depuis six semaines, lorsqu'elle se plaignit un jour dans l'hypnose, de sa gouvernante anglaise qu'elle n'aimait pas. Elle raconta alors, avec tous les signes d'un profond dégoût, qu'elle s'était rendue dans la chambre de cette gouvernante anglaise et que le petit chien de celle-ci, un animal affreux, avait bu dans un verre. Elle n'avait rien dit, par politesse. Son récit achevé, elle manifesta violemment sa colère, restée contenue jusqu'alors. Puis, elle demanda à boire, but une grande quantité d'eau, et se réveilla de l'hypnose le verre aux lèvres. Le trouble avait disparu pour toujours."

Capítulo II

APPLICAÇÕES CLINICAS E DE- DUÇÕES SCIENTIFICAS

§ I — Castração de mulheres

A) — PRATICA HABITUAL DE CASTRAÇÕES EVITAVEIS. — E' uma pratica mais ou menos universal. E' um crime hediondo, porque colectivo. O medico raramente é o principal delinquente, mas ordinariamente figura entre os causantes do mal.

E' tal a complexidade das causas,

que ainda tomando a hypothese mais simples, aquella em que o cirurgião admitte que haja castrações que deviam evitar-se, póde-se fazer um rapido balanço das multiplas contingencias que levam, no fim das contas, á castração da doente. Tudo vale por dizer que o medico é contra as castrações evitaveis, theoricamente, mas desde que comece a operação faz o contrario dessa ideia, e castra a paciente.

E de ordinario tanto mais castra, quanto mais avançado em experiencia clinica...

Mas, na verdade, não ha melhor elucidação deste assumpto que o frio relato do que se deu commigo e com varios collegas meus, e que julgo ser o que em toda parte aproximadamente acontece.

Passarei, portanto, em revista *as causas principaes que levam o medico a praticar a castração evitavel:*

1.^a A operação conservadora é sempre mais difficil que a radical. Esta razão existe para qualquer dos typos operatorios, Blair-Bell, Lecène, Beuttener, subtotal alta, ou subtotal obliqua, esta ultima sendo a fórmula que apresentei, que é a unica hysterectomy que attende ás condições da irrigação do ovario e ás conclusões das importantes experiencias de Isidor Kross.

E' uma razão valiosa, pois a cirurgia visa só a simplicidade, quando ao cirurgião parece que tal sim-

plificação nunca importa em prejuizo. Ora, nós vamos adiante demonstrar que as ideias medicas, cirurgicas e leigas, são quasi sempre erradas a este respeito.

2.^a A operação conservadora é mais demorada. Só a hemostasia cuidadosa, fina, dum ovario resecado é cousa delicada, e longa. E assim a peritonização e o resto.

3.^a Os accidentes da convalescença apparecem mais frequentemente; dôres, hemorrhagia, temperatura, etc. E a roda da paciente, no hospital ou em casa, tende a levar isso á conta de pouca felicidade do cirurgião.

4.^a As operações iterativas ainda são mais frequentes na pessoa que fez a conservação, em parte porque ella *ainda tem algo que possa ser tirado*, mesmo sem saber o novo cirurgião qual a causa actual do soffrimento. Mas era bom lembrar que uma senhora pôde ser contaminada pelo gonococco e sem que isso possa ser a culpa do cirurgião que a operou treis ou quatro annos atrás. Entretanto, o facto é que a operação repetida é uma calamidade pratica.

5.^a As dôres das operadas. São o grande empecilho. Já me não quero referir ás excepçionaes, e que se não pôdem levar á conta do aparelho genital. Ha, porém, uma infinidade de lesões dolorosas nas cercanias da pelve, que pôdem existir mesmo na paciente que fez uma hysterectomy total, com castração

total. Lesões no peritoneo, adherencias intestinaes, nevromas diversos, arthrites, nevrites, affecções do intestino ou perivesicaes e uretraes, syphilis, tuberculose, rheumatismo, variadas doenças que fazem soffrer, sem lesão perceptivel facilmente ao exame physico. Ha as nevralgias pelvicas, propriamente ditas, em que a lesão não pôde ser descoberta. Ha, emfim, toda uma legião de nevrosadas.

Pois bem. Todas estas doentes andam de consultorio em consultorio.

Si, entretanto, a paciente fez uma hysterectomy com eliminação dos ovarios, e do appendice, e do collo, o seu medico actual não pôde dizer-lhe:

— Suas dôres são devidas ao appendice que não tirou, ao coto cervical infectado, ao ovario que degenerou...

E, não podendo dizer isso, em paz, e em segurança ficará o cirurgião que ha annos a operou radicalmente.

E ainda accresce que, si o cirurgião tirou tudo, castrou, é porque as lesões eram formidaveis, a operação difficil, a conducta acertada.

Tal tem que ser a conclusão. Não caberia outra.

O medico tem garantida sua clinica e o seu negocio; cuidou de si, e tem para abonar a attitude, a pratica de mestres reverenciados.

E o actual medico consultado vê-se logo obrigado a diagnosticar uma

daquellas lesões ou nevroses que podem vir na mulher castrada.

Fosse, em vez disso, o caso de uma hysterectomizada a quem se conservou o ovario e para logo se diria:

— A senhora precisa fazer outra operação, ou levar annos e annos a soffrer: o cirurgião que a operou devia ter tirado o ovario, que ficou doente.

E isto depois de uma estirada serie de applicações de diathermia...

Horrorizada ante a ideia de nova operação, a doente recusa. Cultiva a sua nevrose, e a infamação do seu cirurgião.

E mesmo quando faz nova operação, desnecessaria, ficará com as dôres até que se esclareça o diagnostico. E ainda ahi a sahida mais espontanea é atirar ao cirurgião conservador a culpa toda: "são adherencias", ou é "porque teve que reabrir o ventre".

6.^a O marido não se curou, ou adquiriu posteriormente uma gonorrhea e a transmittiu á operada. O caso não é raro. Cás a uma menina aos dezoito annos. Aos dezenove ou vinte, ainda sem filhos, tem uma salpingite unilateral, puerpero-gonorrheica, purulenta. Os outros annexos, perfeitos. Utero pequeno, aparentemente curado. O cirurgião faz uma salpingo-ovariectomia unilateral. Cura depois a cervicite. A paciente está curada, feliz, é ainda mulher como antes e espera ter um filho.

Mas o cirurgião conhece algo de vias urinarias, e impõe ao marido a cura da sua vesiculite chronica. E apezar disso sobrevém nova infecção, que é transmittida á mulher. E eis ahi de novo na rua da amargura a conservação ovariana, mesmo neste caso, em que ninguem podia ser contra ella...

7.^a Ainda quando o cirurgião, para prevenir a degeneração do ovario conservado e as dôres, tem competencia e coragem para deixar um pouco de endometrio são, e um ovario em boas condições de irrigação sanguinea, póde entretanto facilmente acontecer que elle não consiga realizar a conservação, por culpa exclusiva da paciente ou do seu marido, ou do clinico assistente.

E isso porque nenhum delles comprehende que é preciso esperar de um a treis mezes de tratamento, para assegurar o bom exito da cirurgia conservadora.

E, nessa demora, apparece a ideia de não fazer a operação, si a doente melhorou muito. E tal não é o peor.

O peor é que ella não concorda com esperar, e acceita a suspeitissima proposta de outro cirurgião, que acha "que não se deve esperar", e abandona o primeiro, que fica assim inquinado de medroso, ou imperito...

Viver, todos vivem: saber...

8.^a Com essas e outras circunstancias, não só o partidario da conservação torna-se um castrador de mulheres, como estabelece-se a ten-

dencia official a nem sequer estudar a fundo a questão. E a norma da castração impera pelo exemplo diuturno. Faz-se porque todos fazem.

Eis ahí as principaes causas por que até o cirurgião, em principio conservador, torna-se, na pratica, um perpetrador de castrações evitaveis.

E' um erro insignemente collectivo, tendo as suas raizes embebidas em condições da organização social. Revela-o, assim, a inspecção fria dos factos. Taes verdades não são para ser procuradas nos livros.

Tal é, emfim, o facto, e suas origens.

Resta-nos ver as consequencias

Vimos a *pratica habitual da castração evitavel*. Vejamos agora as ideias que essa pratica vem cultivando.

B) — PRINCIPIOS CORRENTES NA PHYSIOLOGIA DO SEXO FEMININO. — Das cousas mal feitas sóem vir as theorias mal amanhadas. Do erro involuntario, a desculpa obrigatoria. Que muito é, pois, que surja, em viço, a frivolidade das theorias gratuitas?

Eis uns exemplos, para objectivar tudo isso, tirados das mais autorizadas e modernas entidades, porque não preciso de recorrer aos erros da insufficiencia de preparo. Si assim procedesse eu, então mui alongada viria a lista. Em mais de um paiz culto, em meios professores, vi eu gynecologistas improvisados *commetterem a castração evi-*

tavel, e, por ella, a amputação do utero *simplesmente congestionado*, "porque o ovario estava alterado", quando na verdade o ovario só estava com um folliculo rompido normalmente, ou em imminencia de ruptura, congesto, grande e ennegrecido...

Deixemos, pois, o peccadilho pessoal, a falta de pratica, e vejamos a attitude dos mestres.

E antes de tudo é bom mostrar que a theoria descabida assenta num vicio de methodo. Para determinar até aonde vai a independencia entre o impulso sexual e os órgãos genitales, isto é, para precisar *até que limites fica o impulso nas mulheres castradas*, empregam-se meios que não têm valor:

a) escrevem-se cartas, ou pergunta-se á operada; mas não se lhe estuda o pudor, a sinceridade da resposta, e nem sequer o acerto della, ou a suggestão simultanea.

b) As perguntas são vagas: "como se acha, depois?" "o prazer é o mesmo que antes?" E não se procura saber *qual era o prazer* de antes; não se trata de fixar de antemão

- 1) si havia prazer sexual antes;
- 2) si havia frieza psychica;
- 3) si havia frieza organica;
- 4) si havia falta de "revelação";
- 5) si havia inibição dolorosa da copula;

6) si o temperamento era muito passivo, caso em que mais tempo persiste o prazer; ou si era activo,

semelhante ao do homem, como ás vezes acontece;

7) si a paciente não tinha uma repugnancia moral, ou medo, do marido, estado adquirido antes da *revelação*; e si, neste caso, não deixou o marido ou a amante, trocando-o por outro homem;

8) si, recém casada, o marido brutal, ignorante, pouco asseiado, ou desleixado, transformou-se, ficando carinhoso, limpo, attencioso, precisamente porque lhe disseram o enorme mal que fez á mulher, transmittindo-lhe uma salpingite nupcial, etc., etc.

c) Os livros ainda fundam as suas asserções na opinião dos cirurgiões, que mais ou menos destarte fizeram suas observações, *confundindo, até, ás vezes, o resultado therapeutico confessado pela paciente que ainda sente dôres, com o seu estado neurasthenico, a sua penuria de animo, e outros soffrimentos inconfessados, "recalcados", e que ficam escondidos longe da resposta que os procurava descobrir. Este engano já tem sido apontado por Cotte, Vignes, e outros.*

d) O assumpto devia ser estudado como eu o estudei: instruindo os amantes, ou os maridos, para que elles, mesmo sem notarem, se tornem fieis e minuciosos observadores da *destumescencia*, e das outras manifestações da physiologia genital, como a *tumescencia* inicial.

Feitos estes leves reparos preliminares, quanto ao methodo, examinemos lealmente, com a citação exacta, alguns exemplos de taes doutrinas officiaes, geralmente admittidas, e raramente discutidas e avaliadas: comecemos com W. P. Graves. (vol. XII, 228,30, *American Journal of Obst. and gynecology*.)

Comecemos por elle, que é um dos mais argutos e ponderados partidarios da conservação:

"Conservation for the sake of maintaining menstrual function, conception being impossible, should always be practiced when possible in treating young women, the necessity diminishing as the patient approaches the climacteric. To this there can be no dissent."

Verificado que se trata dum partidario da conservação, leia-se com tudo o resumo do seu pensamento:

"What are the facts in the case? On the one hand competent surgeons, conscientious observers, religiously conserve ovarian tissue when possible during hysterectomy in the belief that the ovaries by themselves continue to exert a beneficial influence on the patient's organism. Statistics show that their results are good. On the other hand surgeons of equal experience, and equally conscientious in their observations, religiously ablate the ovaries during the same operation

in the belief that ovarian relics may be injurious. Their statistics also show good results. There is but one conclusion that can be drawn from this situation, and that is, that in treating the average woman it makes very little difference whether in the course of a hysterectomy, the ovaries be retained or ablated, the ultimate results from both methods being excellent in a high percentage of cases. In our own work we remove the ovaries chiefly because if retained they may give later trouble, either from cystic degeneration, adhesions, or even malignant change."

Vê-se que Graves acha taes cirurgias "conscientious in their observations", quer affirmem uma cousa, quer sustentem o contrario. Mas o vicio está em que assim se indaga o resultado therapeutico: "good results". Acima vimos que, com um bom resultado therapeutico, (a doente sem dôres), ainda se póde ter ás vezes serios disturbios, que nada têm que ver com o resultado therapeutico, como o estado psychico, a frieza, etc., e que não são examinados por esse systema dos "competent surgeons".

Por outro lado Graves por si remove os ovarios "chiefly because they may give later trouble, either from cystic degeneration, adhesions, or even malignant change".

Quanto a adherencias e á transformação maligna possivel, não con-

stituem, por si só, razão para extirpar um órgão, sinão quando este órgão não faz falta. Logo, aqui se subentende mais ou menos essa doutrina.

Quanto á *degeneração cystica*, devemos objectar

1.º) com a hysterectomia obliqua, que conserva a irrigação do ovario, e parte do endometrio, não existe praticamente a degeneração.

2.º) Tal degeneração é muitas vezes um senão therapeutico preferivel aos disturbios da castração.

3.º) A conducta de Graves só se justifica admittindo que o ovario não tem grande importancia para a mulher já constituida.

Portanto é assim implicitamente admittida uma concepção, que aliás, no mesmo trabalho, é claramente formulada á pagina 221, op. cit.:

In the matter of organ sensibility, normal men and women are not on the same footing. The female genital organs being concealed and normally insensible excepting under sexual excitation are not an object of contemplation unless they are diseased. The woman whose mind is riveted on her perineum or her uterus or her ovaries is classified as a neurotic. Even the clitoris reflexes are comparatively feeble. If they are very active the woman is said to have masculine attributes. If they are equal to the corresponding reflexes of even the average male, they are regarded as abnor-

mal and as indicating at least a nymphomaniacal tendency. A patient thus afflicted is subjected to a search for some source of local irritation or of neuropathic excitability. As compared with men, normal women crave affection, attention, and admiration, sexual intercourse being rather a means than an end. Hence, it is that during active sexual life, to the majority of women an amputation of the breasts or the partial closure of the vaginal orifice is a greater calamity than the removal of the uterus and its appendages.

Digamos aqui que não é só a mulher mas também o homem, que é considerado neurotico quando conserva a atenção fixada nos órgãos genitais. Não pôde ter, pois, grande valor o argumento que "The woman whose mind is riveted on her perineum or her uterus or her ovaries is classified as a neurotic."

Mas Graves continúa assim o esboço da doutrina mais ou menos geralmente aceita:

Woman's valuation of the menstrual function is a subject on which surgeons disagree in solving some of the problems of conservation. There is no doubt that a woman who menstruates normally looks with satisfaction on the function, troublesome as it is, as an indication of health and complete womanhood, but it is impossible to be-

lieve that any woman regards the catamenial curse in itself as anything but an unavoidable nuisance. Deficient menstruation, especially when attended with pain, is a constant reminder of incompleteness, a suggester of inferiority, a fertile producer of neuroses. Absence of menses, on the other hand, is often a relief, and is a condition to which most women soon become contentedly adapted. And yet operations are advocated in the treatment of pelvic diseases, which by preserving scanty portions of the endometrium and ovaries, maintain a meager semblance of menstruation. These mutilated pelvic relics, with their incomplete function, seem to us to be only grim reminders of misfortune, and an incessant and prolonged irritant to the patient's nervous organization.

Eu também tenho visto menstruações diminutas em mulheres que soffrem: mas nos meus casos é a doença que causou a diminuição do menstruo, e nunca, como insinua Graves, vi a redução das regras originar por si os males.

Não é, como elle quer estabelecer, a função menstrual, *por incompleta*, que constitue a causa. É a enfermidade, que já fez a diminuição dos periodos, a mesma causadora das irritações nervosas. E quem soffre de ancias, angustias, depressões, melancholias, em cada mez de catamenio que dura dois dias, é justamente

quem vai apresentar grandes perturbações psychasteniformes quando fica de todo privada de menstruação.

"Deficient menstruation", é para Graves, um "fertile producer of neurones."

Ausencia de menstruação é para elle "often a relief."

Um cirurgião pôde ver no mesmo dia uma mulher de minguada menstruação e muito doente; e, ao lado della, outra, em franca amenorrhéa e inteiramente feliz e sadia.

Mas taes factos não permittem esposar aquellas doutrinas, sinão mediante superficiaes illações. A causa dos dois estados, nunca é a mesma.

E' um erro, por outro lado, fundamentar tudo nessa consideração que vê a hypomenorrhéa, e a amenorrhéa, como causas, sem lhes estudar as origens não raro diversas, e tanto que as amenorrhéas, (da tuberculose, ou do hypothyroidismo, por exemplo,) frequentemente alternam com menorragias.

E' descabido, sobretudo, dar a importancia que Graves attribue, á opinião da mulher sobre sua menstruação: nada influe que a mulher "regards the catamenial curse in itself as anything but an unavoidable nuisance."

Isso no maximo daria alguma leve suggestão. E os disturbios de que se trata não consistem só em suggestão.

Custa a crer que estas ideias, que são as classicas, ainda não tenham sido bem apreciadas e corrigidas. Só tal superficialidade, dos que não querem ver a vida subconsciente, e ás respostas se attêm, é que poderá explicar essa confusão que se faz assim, entre o resultado da intenção therapeutica, e as consequencias physiologicas decorrentes da castração.

E assim, partindo da sua conclusão *que tanto faz tirar como deixar os ovarios*, Graves continúa á pagina 228, op. cit.:

"Another inevitable conclusion is that normally the ovaries of an adult woman are of no great importance as organs of internal secretion. But it would be a mistake to say that they have no such influence, since an occasional hysterectomized patient is encountered who exhibits *prolonged vasomotor and neurotic symptoms* that appear to date from her operation. *Patients of this kind are seen in both the retention and ablation groups, and it is over them that the dispute in the matter has chiefly been waged.* No one has definitely proved that they are more common in one group than in the other. It is therefore a not unreasonable inference that these untoward results are to be ascribed not to the form of operation but to a particularly unstable type of female organization that is thrown out of gear by the menopause."

Eis ali como se chegou a duas conclusões da maxima importancia para a physiologia e para a psychologia:

1.^a) Na mulher adulta o ovario não tem grande importancia como orgão de secreção interna.

2.^a) Os disturbios “prolongados, vaso-motores e neuroticos”, visto que surgem na cirurgia mutilante e na conservadora, “não dependem da fórma da cirurgia”, porém sim “de um typo de organização particularmente instavel”, que a menopausa revela.

Mas tal theoria cae, desde que praticamente se observe o numero quasi unanime de mulheres já adultas, e que, pela conservação da hysterectomia parcial, e completa circulação do ovario, ficam, longo tempo depois de operadas, ao abrigo desses disturbios. Basta que se não infectem de novo, e que a operação tenha sido feita a tempo, e com os cuidados esmerados do preparo ante-operatorio.

Dir-se-á que taes cuidados tornam a operação difficil, rara, excepcional. E' verdade tudo isso. Mas então evitemos tirar dahi conclusões descabidas para a physiologia e para a psychologia.

Menos dialectico, mais conciso e justo andou Cotte, que foi aliás quem melhor mostrou o vicio habitual de semelhantes raciocinios. Estes raciocinios confundem, como

eu disse acima, a *physiologia*, perturbada pela a ablação do ovario, com a *therapeutica* que se fez mediante essa ablação, e que supprimiu as dôres.

Feita a operação, si a doente trabalha sem gemer de dôres, o cirurgião exulta: “resultado excellente, com a castração!” E logo conclue que o ovario da mulher adulta não vale grande cousa para secreção interna, e traça um capitulo de physiologia e outro de psychologia.

Neste erro não se arrisca G. Cotte, nos seus *Troubles fonctionnelles*, 522:

I. La fréquence et l'intensité de ces troubles sont diversement interprétés par leurs observateurs. Chrobak, em 1896, déclarait à ce sujet: “Les nombreux malaises dont se plaignent la plupart des femmes à qui j'ai enlevé les ovaires m'ont de tout temps enlevé la joie de les avoir opérées.” Bucura, Picqué, Tuffier et Meauté, Reverdin les considèrent comme constants tandis que d'autres (Doléris, P. Delbet) disent qu'on en exagère la gravité. “*La mauvaise période de ma carrière*, disait déjà Lophorn Smith, a été celle où j'ai fait de la conservation. Du jour où j'ai cherché à conserver un fragment d'ovaire je n'ai eu que des désagréments.” De cette boutade on pourrait conclure que les ennuis de la ménopause chirurgicale sont souvent moins graves que ceux de la conservation d'un ovaire qui peut devenir douloureux par la suite. *C'est*

un argument d'ordre thérapeutique et non d'ordre physiologique et qui ne prouve en rien l'absence de troubles après la suppression des ovaires.

A pratica varia. As leis da physiologia são cousa differente. Eis ahi a reserva que se impõe perante as correntes novas da physiologia do sexo feminino.

C) — ENSAIO DE EXPLICAÇÃO DA SEXUALIDADE FEMININA. — Repousa, eschematicamente, nos seguintes principios resumidos:

1.º) O amor terno, e *crystallizado* num unico ente amado, apesar de que tende a descobrir nuances de novas perfeições, vive da lembrança das emoções trocadas e repetidas.

2.º) O amor physico, o amor-necessidade, sem ternura nem eleição definitiva, vive da persistencia de processos habituaes, na pratica do acto da procreação.

3.º) Estes processos habituaes em taes actos constituem sempre o mais efficaz recurso para a destumescencia.

4.º) O prazer do acto, revivido com a lembrança do objecto amado, traz á imaginação tudo que estava associado aos affectos do amor; qualquer objecto é um thezouro, que rodeia a imagem amada, como as reliquias rodeiam a memoria dos santos.

5.º) Estas associações affectivas objectivam-se destarte em symbolos eroticos, normaes ou pathologicos, com gradações intermediarias abundantes,

que apenas tocam os limites do anormal.

6.º) Por este mechanismo psychico, isto é, pelo symbolo, (que é uma imagem integralizada,) o ente amado é sempre bello para quem o adora, ainda que para todas as outras pessoas seja feio. A symbolização é um phenomeno individual.

7.º) Nos dois polos da vida sexual, — quando se revela e quando se extingue o amor, — o acto physico da procreação é incompleto, ou quasi nullo, ainda que o prazer seja intenso porque se nutre do symbolo erotico que tende a orientar a tendencia instintiva.

8.º) Objectivamente, os phenomenos motores e as secreções que caracterizam a copula verificam-se independentes do acto completo, (um beijo ou um aperto de mão pódem dar um espasmo ou molhar;) e estas ligações de todo ponto são comparaveis aos reflexos condicionados de Pawlow, quando o excitante provocador é puramente ocasional, e individual, como o daquela mulher que, para bem sentir o prazer completo, precisava ver uma liga azul na perna do seu amante.

9.º) Os reflexos condicionados, occasionaes, são a fonte do prazer sexual quando os reflexos normaes do acto desmerecem, reduzem-se ou se extinguem.

10.º) Tal é o mechanismo psychico da sexualidade, especialmente feminil; e tal a explicação da apparente independencia completa, entre o prazer e

os órgãos sexuaes da mulher, que a maioria dos cirurgiões admitte, acceita e diffunde na psychologia e na physiologia.

Tal é a doutrina que me parece mais idonea em face dos factos examinados como acima referi, positivamente, e não través de respostas suspeitas.

Tal é ainda o resumo das noções afins da psychologia sexual, que não caberia aqui menos synthetizada, tão vultosa é a multidão de suas observações desde Binet e Lombroso, até H. Ellis, Karl Gross, Huysmans, Janet, Goron, Mantegazza, Moll, Stendhal, Stekel, Freud e Bechterew.

Admira-me que não tenha occorrido aos gynecologistas, sendo muito para notar que alguns explicam a persistencia do prazer em palavras que parecem traduzir estas ideias, como a fórmula da *erotização do systema nervoso*.

E tanto mais era de esperar isso quando elles conhecem e citam as noções espalhadas por Bechterew, como se dá com Vignes, um dos mais recentes, e dos que melhor estudaram actualmente o assumpto.

Tudo, porém, são apparencias. A *erotização a que ahi se allude não é o reflexo condicionado, a associação psychica emotiva, occasional*.

Veja-se o que diz Vignes nas suas proprias palavras, (pagina 375, Physiologie Gynécologique:)

Il est possible que la castration diminue le désir et le plaisir sexuels chez la femme. Divers chirurgiens ont étudié ce point, il y a vingt-cinq ans et plus. Leurs résultats sont assez discordants ainsi que le montre le tableau suivant que j'ai établi d'après leurs chiffres.

	Désir augmenté ou inchangé	diminué ou supprimé
Statistique de Jayle.....	21 —	11 cas soit 1/3
Statistique de Keppler.....	46 cas	0
Statistiques additionnées Glœvecke et Pfister	80 —	25 cas soit 1/5

Les chiffres concernant le plaisir sexuel sont assez comparables à ceux de l'impulsion sexuelle; par

exemple, Jayle le trouve: annihilé dans 5 cas, diminué dans 1, inchangé dans 17, augmenté dans 4.

Les statistiques sont difficiles en pareille matière. Parfois, il y a une diminution du désir et des sensations sexuelles ou même disparition. Le plus souvent, l'état est inchangé: *les conditions psychiques régissent plus l'instinct sexuel que les glandes génitales, du moins quand ces glandes ont érotisé le système nerveux et ont déclenché les habitudes*: les associations fonctionnelles ont bien trop d'importance pour qu'il en soit autrement. Cependant les phénomènes de suggestion et d'autosuggestion peuvent exercer une influence inverse et empêcher la volupté en faisant croire qu'elle est impossible ou en créant tout autre état d'esprit défavorable."

Souvent, cependant, alors que, pendant plusieurs années consécutives à l'opération, le "niveau" de la sexualité est resté normal, il finit par baisser plus précocement que chez les femmes normales.

Acha Vignes *difficil* a estatística; mas afirma que *o mais das vezes o estado não mudou*. Na minha observação essa afirmação é completamente inexacta. Ha grandes diferenças quasi sempre, e tanto mais quanto mais normal e mais sexual a mulher. E' só a informação verbal que dá taes estatísticas.

Admitte que a sugestão póde

destruir o prazer que sobreviveu: e porque não levar em conta o effeito contrario, mais facil, porque vem ao sabor dos desejos e do amor proprio? Que a suggestão possa crear o prazer destruido?

Mas não é tudo.

Dir-se-ia que nas expressões "habitudes" e "associations fonctionnelles" se descobre uma acepção egual á que apontámos, e dá á *erotização* do systema nervoso um conceito psychico.

E' que Vignes formúla o problema para o *desejo*, e para o *prazer*; (veja a primeira citação.)

Ora, logo após as suas indagações *visam já somente o "desejo": não mencionam mais o "prazer" do acto sexual*.

Ora, o *desejo*, condição psychica, não está condicionado, como o *prazer do acto*, pelos phenomenos da tumescencia e destumescencia, que, estes, desapparecem logo, ou pouco a pouco.

O prazer de realizar o acto, a satisfação da tendencia, bem estudada, nunca deixa de soffrer, ou anular-se, cedo ou tarde. E os seus lampejos só persistem, amortecidos cada vez mais, por meio de associações condicionadas que se notam nas pacientes.

Reporte-se o leitor, entretanto, ao texto e veja que a argumentação só é agora para o *desejo*, quando ella começou para esse e para o *prazer*; veja, depois da primeira citação da pagina 375, onde a pesquisa se faz

tambem sobre o *prazer*, o que Vignes escreve antes, só a respeito do desejo, (pagina 315):

Nous verrons, par exemple, qu'assez habituellement, dans l'espèce humaine, *le désir sexuel survit à la castration*, tout au moins lorsqu'elle est pratiquée après la puberté.

Il est vraisemblable que les organes génitaux par leurs hormones "*érotisent*" le système nerveux, érotisation qui est périodique dans certaines espèces et dans d'autres, telle l'espèce humaine, permanente. C'est ici le lieu de rappeler les célèbres expériences de Steinach: il injecte à des grenouilles castrées un extrait de cerveau et de moelle provenant de grenouilles en rut et à des témoins un même extrait provenant de grenouilles castrées; les premières donnent des signes nets d'activité sexuelles, à la différence des secondes; le système nerveux des animaux en rut est, donc, imprégné d'hormone génitale.

Le renforcement périodique de la sexualité en rapport avec les dates du mois menstruel montre bien la part de l'hormone sexuelle dans l'impulsion à l'amour.

Vejase nas primeiras linhas da pagina 376, onde se lê: "*Les chiffres concernant le plaisir sexuel sont assez comparables à ceux de l'impulsion sexuelles...*"

Já disse que não é exacto.

Mas, attente-se bem: ainda que sem má fé, ha nova tapeação.

A pretexto de que estes algarismos são comparaveis, o resto da argumentação visa já *somente o desejo...*

Este vicio é de capital importancia.

Não basta que a mulher tenha o desejo, si levada por elle não encontra prazer nas relações.

Seu systema nervoso soffre, ella só póde esconder a tortura da sua desgraça, mas não fica por isso livre della...

Outro erro de capital importancia: Vignes faz ahi o *desejo* synonimo de *impulso*.

A acepção psychologica variavel dos dois termos permittiria tal confusão, si não fosse prejudicial: mas não se deve falar em coisas de psychologia sem precisar a significação das palavras, nos casos em que logo adiante, variando a significação, facilitada fica a inferencia errada.

Porque?

Porque o desejo é a tendencia orientada por uma representação clara: a *mulher castrada, em plena vida sexual, conserva o desejo.*

Mas o impulso, (veja-se Lalande), é a tendencia fortissima, indomavel, que vence a vontade; é a tendencia que espontaneamente se realizou: ora isto não existe normalmente após a castração. E' raro e passageiro.

Era menos errado fazer a "impulsion", synonimo de prazer do acto, do que do desejo delle.

Com esta breve analyse, tenho fornecido um exemplo insigne de quanto se erra em physiologia e medicina, quando se continúa a desprezar o estudo dos phenomenos de ordem psychica.

A medicina não deve, e não devendo, não póde continuar sem incluir, nos cursos de ensino, o estudo positivo de principios de psychologia.

Ora, de tudo isto resalta que o o proveito destes estudos em larga escala depende de ensinar a pesquisar o inconsciente, através da psychologia objectiva.

§ II — As concepções da hysteria

Digamos logo o nosso proposito.

Um estudo objectivo, demorado, attento e implacavel dos factos observados e das theorias consequentemente creadas por Charcot, Bernheim, Babinski, Janet, Dumas, Coué e Freud, permite retirar da divergencia apparentemente completa, um certo principio commum, bem adaptado a esses mesmos factos, e que diz respeito ao papel claro ou implicito que elementos inconscientes assumem na etiopathogenia e na cura da hysteria.

Nosso proposito é uma apreciação desses factos e da sua interpretação theorica.

Não se trata, todavia, de tarefa mui simples. Só os limites do phenomeno *hysteria* já merecem atten-

ção especial. Os dominios da hysteria muito perderam de suas fronteiras com a confusão mental, a epilepsia, a psychose periodica, a demencia precoce. Mas ha uma zona sem marcos. E' a linha divisoria com o charlatanismo, e a simulação clara ou inconsciente.

E ha uma difficultade geral. E' que leigos e medicos querem penetrar um phenomeno complexo, longe das experiencias repetidas, e do mundo da realidade. Querem a natureza, que nunca viram, numa phrase, que é uma abstracção convencional...

Esqueceram um aviso de Renan, pouco visivel na modestia daquellas palavras:

"A sciencia, para formular as leis, é obrigada a abstrahir; a crear condições simples que a natureza não apresenta nunca."

A realidade é um mar immenso. E a rêde, que nelle joga a sciencia, não póde trazer logo toda a verdade palpitante, que vive nos abysmos...

Vou contar uma historia. Certa vez um bahiano apressado pediu-me:

— Você seria capaz de me dizer, *em duas palavras*, como se bebe o mate?

— Chupe num canudo mettido no buraco duma cumbuca... respondi eu.

O bahianinho, que passára por mim, chegou á sua roda, que lhe

ouvia o relato de viagens e observações de costumes, e reatou a narração:

— Como ia dizendo, quando estive no Rio-Grande, descobri um nectar divino, — o mate. E' uma fórma de absorver o ar saturado do aroma dos porongos. Faz-se um buraco numa cumbuca, mette-se-lhe a ponta dum canudo, e chupa-se...

Elle não sabia da *erva*, nem da *bomba*, nem da *cuia*. Tinha que receber a explicação nos termos que conhecia...

Eis em que dá a erudição palavreada.

Eis o que fazem resumos theoricos.

Com essas resalvas, pois, resumirei, "em duas palavras", que se não devem repetir sem exame, a essência das theorias, mais ou menos classicas, que nos permitem conceber a hysteria e sua cura.

Para Babinski, a *hysteria* é a *sugestão*.

E elle acha que a *sugestão* consiste em *acceitar uma ideia irracional*.

(Si existisse a palavra *irrazoavel*, era a que traduzia bem a expressão de Babinski.)

Esta concepção é a mais superficial; mas foi a de maior utilidade e clareza...

Na cura, Babinski vê sempre o *efeito da persuasão*.

Que chama elle *persuasão*?

E' o *acto de fazer acceitar uma ideia razoavel*.

Disso levemente discorda Janet, em tres pontos:

1) a *hysteria não é só a sugestão*: ha *sugestão* que não é *hystérica*. Ou, melhor, a *sugestão* é mais extensa que a *hysteria*.

(Isto se resolveria, *theoricamente*, dizendo que a *hysteria* é a *sugestão* no individuo predisposto. Seria justo, mas a *predisposição* é de complicada caracterização.)

2) *Ha defeitos na definição de hysteria pelo bom exito do tratamento*. E' que o resultado da *therapeutica* depende estritamente do medico e seu processo.

3) *Hysterias surgem após traumatismos emocionaes*. Assim pensam muitos, entre os quaes Dejerine.

Janet accentuará que *não se descobre*, nesse caso, o *acto da sugestão*. E é exacto.

Mas Babinski, Dumas e outros, no "front" viram que nunca se dá tal caso, *sem que seja possível "invocar"* a *sugestão*. E é tambem exacto.

Dumas lembra tambem, para taes interpretações, o *estado de confusão*.

Ora, a *confusão* realça o *automatismo*, e o *subconsciente*; augmenta a *suggestibilidade*.

Mas tal lembrança não importa em theoria nova. Na *emoção* intensa dá-se o augmento da *suggestibilidade*.

Não é ainda de todo justa a repulsa de Dumas e Babinski, relativamente á *emoção*, como causa da *hysteria*. As relações entre a *emoção* e a *sinceridade*, não se pódem

fixar praticamente como entende Babinski. Ninguém pôde prefixar limites e doses á credulidade e á mentira no hystérico.

Tambem o celebre argumento Babinskiano da catastrophe de Messina não vale grande cousa. Nessa ocasião o dr. Neri examinou mais de dois mil sobreviventes. Não encontrou nenhum caso de paralysis ou contractura hystérica. O mesmo resultado achou Babinski inquirindo os empregados de hospital, em Paris, encarregados de cuidar os mortos, e que assistem á explosão emocional dos parentes das victimas.

Assim conclue, dahi, Babinski, que a emoção é incapaz de dar a hystéria, por si só, sem suggestão. Assim formulada, a conclusão é justa.

Mas é preciso não esquecer que a suggestibilidade está comprehendida no choque emocional. Este rebaixa a attenção, e a auto-direcção. Não esquecer que a emoção pôde fazer a hystéria, e não conseguil-o, *por fraca*, ou porque o organismo *não era predisposto*, ou ainda porque, *na ocasião, as tendencias coherentes, contrarias, sustaram a realização da suggestão*.

E a realização bem pôde vir depois.

Isto quer dizer que a concepção de Babinski visa mais a arte, do que a sciencia. Que ella é mais pragmatica, do que pathogenica. Ella se contenta de olhar um resultado. Pouco lhe importam causas. Ora,

remontar ás causas é a significação da analyse. E por isso se explica que os discipulos, limitados a essa doutrina, recuem dos achados da psychanalyse, como de uma realidade sem proveito pratico immediato, demorada, cansativa, e irreverente perturbadora da santa paz dos espiritos...

Que vale mostrar que, num momento a emoção deu a hystéria só através da suggestão? Que vale dizer que *sem suggestão a hystéria não nasceu agora*, si os repetidos choques emocionaes, augmentando cada vez mais, e intoxicando, cream a alta suggestibilidade que vai, logo após, desfechar na molestia?

Isso quer dizer que o factor *emoção* pôde ser indirecto, mas não se subentenda que não é da maxima importancia.

As experiencias do passado abrem a porta á doença, não exactamente pela suggestão: mas pela emoção, que prepara a disposição ao effeito pathogenico da suggestão.

E isto quer dizer que os factores ainda são inconscientes, e que agem sem que disso se dê conta o individuo.

Ora, exactamente este ponto essencial, que os entusiastas intrasigentes de Babinski desconhecem, já era entretanto implicitamente revelado por Charcot, e conhecido de Janet, espiritos que elles em geral repellem demais: "L'idée, (dizia Charcot, Dumas, II, 925), l'idée ou le groupe l'idées suggérées se trou-

vent dans leur isolement, à l'abri du contrôle de cette grande collection d'idées personnelles, depuis longtemps accumulées et organisées, qui constituent la conscience proprement dite, le moi."

E ainda mais claramente:

"Chez certains sujets, il est possible de faire naître par voie de suggestion, d'intimidation, un groupe cohérent d'idées associées qui s'installent dans l'esprit à la manière d'un parasite, restent isolées de tout le reste, et peuvent se traduire à l'extérieur par des phénomènes moteurs correspondants."

Vendo assim consignada a coherencia de ideias inconscientes que se manifestam, traduzindo o passado de certos individuos, comprehendese a justiça de apontar Freud como discipulo de Charcot.

Não destoa disso a definição de Binet para a suggestão normal: *uma pressão moral que uma pessoa exerce sobre outra.*

E tambem esta evidencia de factores inconscientes condicionando actos actuaes mostra, desde o inicio, varios aspectos communs em todo o longo desenvolvimento que têm tido as concepções de Janet e de Freud, em suas numerosas publicações, e em suas pesquisas ainda mais numerosas, nestes ultimos quarenta annos.

Em resumo, porém, o que desta

apreciação resulta em foco, é a qualidade inconsciente da suggestão.

Torna-se, nesta altura, o facto capital.

Entretanto, na hora actual, espiritos ha, tão eminentes e tão documentados como G. Dumas, o mestre, e que ainda negam ou não encontram a qualidade subconsciente da suggestão.

Sem falsa modestia, julgo poder apresentar uma prova de valor, e verdadeiramente experimental, e feita com testemunhas.

Para bem frisar a sua significação, transcreverei a opinião do mestre, (paginas 933-34, 2.º volume do seu tratado,) e depois a minha experiencia.

"Telles sont les deux conceptions de l'hystérie qui s'opposent à l'heure actuelle et que nous devons resumer. Il est plus difficile de se prononcer entre l'une et l'autre.

Nous dirons cependant, comme Babinski, après avoir observé, chez les commotionnés des batailles, beaucoup de troubles hystériques, que nous n'en avons pas rencontré un seul (qu'il s'agit d'un accident ou d'un prétendu stigmaté) dont l'origine suggestive ou auto-suggestive n'ait pas été certaine ou probable.

Nous ajouterons aussi, bien que cette déclaration découle de la précédente et soit, à cet égard, superflue, que nous n'avons jamais vu un traumatisme émotionnel engen-

drer des troubles hystériques, sans qu'il fût possible d'invoquer des auto-suggestions et des suggestions intercalaires.

Pour ce qui concerne le mécanisme génétique des accidents hystériques, nous n'aurons garde de contester à Janet les nombreux cas où il a vu l'auto-suggestion, créatrice de paralysies ou de contractures, se développer sur le plan du subconscient, en dehors de la conscience claire et de la volonté; mais, *dans notre expérience personnelle, qui a porté surtout, il est vrai, sur des sujets émotionnés et commotionnés par des explosions d'obus, nous n'avons pas rencontré de cas de ce genre* et nous avons toujours vu les anesthésies sensorielles, les paralysies, les mutismes résulter des efforts volontaires et inefficaces que des sujets, présentant de légers troubles sensibles ou moteurs, avaient faits pour entendre, pour voir, pour parler ou pour marcher après leur émotion-commotion. Dans tous ces cas, le travail mental qui avait précédé le trouble hystérique avait été volontaire et conscient; le sujet avait conscience de ses efforts, de leur difficulté, et il arrivait à l'accident par une voie large qui se rapprochait beaucoup plus de ce que nous avons appelé l'auto-persuasion (II, 743) que de l'auto-suggestion stricte de Janet (V Dumas, T, 150.)

Sans doute, on peut rapprocher nos cas des cas de Janet, en faisant remarquer que la dépression était

manifeste chez nos sujets et qu'ils étaient réduits à des efforts insuffisants de réflexion et d'action, mais, en dépit de cette insuffisance, *ils ne paraissent pas avoir été dominés par des suggestions automatiques et inconscientes, puisque leurs anesthésies et leurs paralysies étaient comme des conclusions de leur pensée personnelle et consciente* qui se réalisaient sous une forme sensitive ou motrice.

Par contre, nous avons constaté, comme tout le monde, dans les troubles hystériques, ce caractère de réalisation extérieure et souvent d'achèvement que Janet a si bien mis en lumière, qu'il considère justement comme caractéristique et qu'il explique par le développement automatique de la tendance émancipée sur le plan du subconscient. Mais, *dans les cas, nombreux à notre avis, où l'origine de la suggestion doit être cherchée dans les préoccupations conscientes du sujet, on ne voit pas comment une auto-suggestion ou une suggestion pourraient se réaliser, sous forme d'accidents, par une collaboration continue des tendances centrales, de l'attention et de la volonté; la perfection, l'achèvement et la durée ne sont pas en effet compatibles avec l'exercice de fonctions conscientes, qui se fatiguent très vite et qui oscillent sans cesse dans leur activité, avant de s'épuiser. Force est donc d'en revenir, sur ce point spécial, à la théorie de Janet et d'admettre que les auto-persuasions, qui se réalisent sous*

forme d'accidents, ne se réalisent et ne durent qu'en tombant de la conscience et de la volonté claire dans la subconscience et l'automatisme."

Deixei sublinhados os trechos que frisam e resumem a attitude do mestre.

Elle não nega o mecanismo genético inconsciente. Mas, na sua experiencia pessoal, elle não encontrou casos desse genero. Seus doentes não pareciam dominados pela suggestão inconsciente... porque "suas anesthesias e suas paralyrias eram como conclusões do seu pensamento pessoal e consciente..."

Note-se que este arrazoado é por demais grave, pois implica toda uma doutrina, segundo a qual, quando o resultado parecer a conclusão do pensamento consciente, não houve uma phase inconsciente a atravessar, antes de chegar ao resultado...

Continuemos o resumo, entretanto.

Quando a origem da suggestão deve ser procurada nas preocupações conscientes, "on ne voit pas comment" um accidente de suggestão se realize sob o effeito das tendencias centraes: "la perfection, et la durée" não se coadunam com o exercicio da função consciente... "Force est donc d'en revenir" á theoria de Janet, e admittir que as auto-persuasões, que se realizam sob a fórma de accidentes, não se realizam

sem cahir no automatismo e no subconsciente.

Olhando esta synthese em conjuncto, vê-se que o egregio mestre admitte por um raciocinio, forçado, "on ne voit pas comment", que ha suggestão inconsciente; em certos casos elle admitte que "force est donc" pensar como Janet que a suggestão não póde ser consciente...

Tal o ponto decisivo: aos que teem estranhado que um cirurgião se occupe de suggestão, aviso que julgo poder fundar a esse respeito minha opinião em demonstrações e não sómente em raciocinios que forcem a admittir affirmações.

Eu creio poder concluir pela suggestão sem consciencia do suggestionado, mediante experiencias que só as lidas da cirurgia facilitam.

Transcreverei, para documental-o, um facto que foi testemunhado por muita gente e foi objecto de uma communicacão á Sociedade de medicina. Eis o resumo desse caso:

RESUMO DE UMA CURA DE PARALYSIA HYSTERICA. — F..., 17 annos, solteira, occupava o numero 22 da 7.^a secção, onde me foi mostrada pelos drs. Brenno e Varnière, justamente no dia em que eu retomava o serviço, depois de um anno de ausencia. Apresentava ella completa falta de movimentos nos membros do lado esquerdo e não podia dizer palavra. Como havia flexão dos dedos á excitação da planta esquerda, mais ou menos igual á do lado direito, e visto que a tonici-

dade era também sensivelmente igual em ambos os lados, e ainda diante da integridade dos reflexos, conclui que se tratava de *paralysis hysterica* e *mutismo hysterico*. Confirmava-se desta sorte a suspeita dos collegas acima referidos e mais a do dr. Argemiro Dornelles. Releva notar que durante algum tempo ensaiaram-se varios processos de cura pela suggestão, porém tudo inutilmente.

Alguns dias depois era a doente submettida á *anesthesia geral pelo ether*, e durante o somno empreguei o seguinte processo que lhe produziu a cura:

Segurei o braço *paralytico* pelo ante braço com certa pressão, como quem dá uma ordem sem falar e impõe uma attitude, e o levei á posição vertical. Cahia tão flacido como o outro; repeti a operação porém agora sem deixal-o cahir, esperando a meio da quédá, e impondo-lhe outra vez a mesma posição, insistente e repetidamente. No fim de alguns minutos, já o braço cahia mais lentamente. Colocado então em posição mais exactamente vertical, para que fosse mais facil a efficiencia de uma força insignificante, que se esboçava, aconteceu que a quédá se fazia por etapas, successivamente, numa intercadencia muito clara. Nestas condições, viam-se varias paradas, antes de chegar-se á horisontal, com o contacto da mesa. Nessa occasião, tentando, duas vezes, identica manobra com o outro membro,

elle cahia pesadamente, como se elle é que fosse o *paralysado*. No outro dia a doente me mostrava sorridente o movimento dos dedos e do braço, depois o da perna, mas não dizia palavra; só consegui que movesse os labios e avançasse com a lingua nada mais que uns milímetros. Expliquei-lhe que lhe curaria o *mutismo* quando eu quizesse, e fil-a trabalhar em costura. Alguns dias depois, como lhe notasse a *anciedade* por ficar boa, disse ás suas vizinhas de leito que a doente amanheceria falando. Para co-honestar de certa maneira a demora e restabelecer o meu prestigio, que estava perigando diminuir, recommendei á irmã, *agora excellente collaboradora*, que cuidasse muito para que a menina não falasse muito alto, no dia seguinte, pois, ficando forçosamente mui contente era provavel que ella quizesse falar alto. E expliquei com certa importancia e minucia que sendo aquillo tudo dos nervos não tinhamos nenhuma pressa. No dia seguinte a doente coxixava algumas palavras, e pouco tempo depois conversava e dava os primeiros passos, levando uns quinze dias para o restabelecimento completo.

COMMENTARIOS. — O movimento despertado durante o somno, isto é, a abolição da *paralysis* de um segmento do braço, deu-se automaticamente, por um reflexo simples.

Ora, quem ouve os classicos sobre

hysteria aprende isto: “a suggestão faz-se com o paciente acordado ou durante a hypnose”. (MAURICE DE FLEURY, pag. 833).

Via de regra, não se emprega a anesthesia geral, provavelmente menos perniciosa que a hypnose. O meio que empregámos deve ter agido por suggestão; entretanto, nos melhores classicos se encontra a negação desse modo de ver: “Que entende Babinski pelos dois termos de suggestão e de persuasão pelos quaes elle caracteriza a pathogenia e a cura dos accidentes hystericos, e que elle não deixa de oppôr, entre si, até certo ponto?” Eis a resposta que se costuma dar a essa pergunta: “A suggestão é para elle a acção pela qual um espirito acceta uma ideia manifestamente irrazoavel; a persuasão é o acto pelo qual nós o obrigamos a accetar uma ideia sensata ou pelo menos que não fêre o bom senso”. (G. DUMAS, *Traité*, II, pag. 922).

Ora, se isso fosse rigorosamente exacto, concluiríamos que o processo acima referido combateu uma paralyisia hysterica sem suggestão nem persuasão, o que eu considero absurdo, si nesses meios se comprehendendo tambem a auto-suggestão.

Não admitto que se attribua a Babinski, mesmo implicitamente, essa opinião, porque, como diziam BINET ET SIMON, muitos se têm enganado no aquilatar a alçada das idéas de BABINSKI. Antes a JANET seríamos tentados a imputar

esse modo de ver, pois elle é que tem ainda esposado uma doutrina nestes termos: “Um accidente pôde portanto ser hysterico mesmo quando não cede á suggestão, mesmo quando se produz sem suggestão geradora, e, segundo JANET, tal accidente será reconhecido hysterico por este signal que — ainda recalhando sobre uma funcção, o accidente desaparece no momento exacto em que a funcção se exercita automaticamente, fóra da attenção e da vontade do individuo. — (DUMAS, *idem*, pag. 924).

Quanto á definição de BABINSKI, acima referida, não seríamos o primeiro que com rigorosa justiça criticasse nessa fórmula de utilidade pratica a falta de logica de baseal-a nos resultados que ella dá, em vez de lhe ter assentado os fundamentos na intimidade do mechanismo. Mas isso seria olvidar a attitude do autor, que visava menos uma interpretação logica do que um resumo concreto de suas observações clinicas.

Quanto, porém, á doutrina de JANET, a gravidade é muito maior na affirmacão de que o exercicio automatico de uma funcção ausente, como na paralyisia, se exclua de todo em todo a suggestão.

Considero que a experiencia clinica aqui realizada, nesta doente, permite levantar contra esse por menor da theoria de JANET uma objecção de factos, livre e isenta de qualquer prejuizo verbal.

Não chegaria JANET a dizer que no caso da minha paciente não houve sugestão. Creio que elle se refere, na sua affirmação, ao facto semelhante, no qual uma paralyisia desapparece espontaneamente, sem nenhuma causa visivel, e que a tal se reduza a sua expressão de *automaticamente*. Mas, dado o facto que, sob a apparencia do mesmo gesto, posso obter ou não obter a cura, quando seguro o braço é lhe imprimo a attitude, e visto que o resultado depende de um elemento minimo, como é a *qualidade da excitação*, segue-se que ha elementos profundamente subtis que pôdem produzir a auto-sugestão, ainda quando a doente curou-se espontaneamente, e sem esperar nem notar. Que é, porém, uma qualidade de excitação, isto é, uma qualidade de estímulo? E' o mesmo que a qualidade da imagem, cópia psychica dessa impressão. Como geralmente se observa, a intensidade, a direcção, o rythmo, a rapidez, etc., são qualidades que modificam profundamente o valor de um mesmo som, de um mesmo toque, de uma mesma pressão, ainda que essas imagens sejam absolutamente eguaes sob todos os outros pontos de vista. Por outro lado, o nosso poder subconsciente percebe melhor ainda que a nossa consciencia clara essas qualidades subtis, facto este conhecido, bastando lembrar as experiencias classicas das "leituras de pensamento",

No meu trabalho — LA RÊVE ET LA SÉLECTION DES IDÉES, — encontrareis, porventura, um estudo dessas qualidades da imagem, sob o nome de *elemento accessorio* da sensação e da imagem, e algumas pesquisas sobre *associações ideo-motoras*. Evito, pois, referil-as aqui.

ANTECEDENTES. — Realizada, assim, essa cura de sugestão e de persuasão, procurei solidificá-la diminuindo-lhe a suggestibilidade. Para isso, e antes de tudo, dei á paciente algumas noções ao seu alcance, e fiz comprehender aos que convivem com ella sua parte na criação da doença. Dadas dessa maneira minhas explicações, procurei demonstrar o bem fundado de minhas affirmações. Fiz, por isso, que a mãe da paciente me narrasse a historia do mal. Eis aqui o resumo das suas informações:

F..., que tem 16 annos, foi atacada de paralyisia e mutismo ha 6 mezes. Foi menstruada aos 11, uma vez, só recomeçando o periodo 9 mezes depois. Sempre foi fraca, tossindo um pouco, e enfastiada, queixando-se amiude de dôres nas costas. Menstruação sempre demasiada, e muitas vezes apresentando coalhos negros. Intelligencia abaixo da mediana, muito sensivel quando contrariada, porém manifestando intensa inclinação amorosa, primeiro ao pae, e, depois de morto este, ao padrasto, que ella teve durante 4 annos, pois tambem esse morreu no fim desse tempo, em 1926.

A mãe informa ter soffrido muito de dôres de ouvido, e é mais que provavel que eram de origem especifica, segundo conclui de informações significativas. O pae soffria de uns ataques, provavelmente epilepticos. Durante esses ataques, a filha agarrava-se-lhe ás pernas, em plena agitação convulsiva, “pois lhe queria muito”. O padraсто tinha uma paralyasia do braço e perna esquerdos. A enteada assistiu á instalação da hemiplegia. Mas, apezar de estar cuidando d'elle com carinho, na occasião, tendo mesmo chamado a mãe quando elle sahio adoentado á rua, onde chovia, “não se impressionou” ao ver, momentos depois, desenrolar-se o accidente deante de si. Ella ainda cuidou d'elle com amor durante um anno, tempo em que a paralyasia terminou, com a morte do doente. Sentiu muito essa morte.

HISTORIA DA DOENÇA ACTUAL — F... tinha desde pequenina fortes dôres de ouvido, (como a mãe). Ha sómente um anno, já sem pae nem padraсто, é que ella teve o seu primeiro ataque, que surgiu durante uma dessas crises de dôres de ouvido.

Immediatamente antes desse primeiro ataque, ella teve tempo de dizer: “minha mãe! não é mais dôr de ouvido, é uma cousa differente!” Os ataques repetiram-se, e, ha 6 mezes, por occasião de um delles, surgiu a paralyasia e o mutismo.

COMMENTARIOS DE ORDEM PATHOGENICA. — No mecanismo desta cura é evidente que a persuasão foi apenas uma phase que completou e aperfeiçoou o processo mais primitivo da suggestão automatica. E' manifesta, neste caso, a acção primitiva da suggestão inconsciente. As condições da experiencia não permittiu duvida. O facto, por outro lado, não é desprezível: e nelle fundamento eu a minha pouca sympathia com a attitude de Babinski, quando este parece oppôr um tanto, um ao outro, os dois processos da suggestão e da persuasão.

Conforme a natureza, somatica ou não, da causa das dôres de ouvido da paciente, foi, de inicio, uma nevralgia, uma nevrose, ou ainda uma nevrose “actual”, ou mesmo uma forma histero-organica da nevrose, que começou o estado morbido. Tudo depende das idéas, ou doutrinas esposadas. Em todo caso, ella tinha otalgias, como a mãe; tinha ataques parecidos aos do pae; e, mais tarde, essa hemiplegia que foi uma cópia servil da do pae. Só o mutismo foi uma creação da auto-suggestão, sem o auxilio da experiencia individual inconsciente.

Na geração da paralyasia já houve uma complicação, relativamente aos ataques. Porque nos ataques não se deu um grande conflicto interno. Um pequeno conflicto moral dá sobrada energia para ser *convertida* no symptoma — ataque. Na para-

lysia, e na phrase pronunciada immediatamente antes, se descobre a majoração do conflicto. Essa phrase revela a actividade dos instinctos de perigo. Isso está a favor da theoria que descobre na paralyisia e na aphasia soluções frequentes para o conflicto onde entram os instinctos de perigo, caso em que esses resultados morbidos constituem soluções que tendem a eliminar ou illudir o perigo.”

Eis o resumo do caso. Nenhuma autoridade ha que seja capaz de negar que o movimento que o braço adquiriu foi um processo que se passou completamente fóra do conhecimento da paciente. *Emquanto ella ainda estava em plena inconsciencia* já o membro retomava a motilidade, e, até conseguir maior reacção motora que o membro são. E’ tambem exacto que ella estava preparada para isso. Só o facto de se lhe haver procurado a cura pela persuasão ali mesmo naquelle serviço, já importa numa certa influencia suggestiva. Deve-se mesmo admitir que em geral o doente deseja a cura. Não é impossivel que a paciente, ao ir para a mesa da anesthesia, estivesse mais ou menos persuadida de que ia curar-se. E isso é uma condição sempre invocavel. A doente que se entrega ao tratamento, é provavel que o faça persuadida de que vai curar-se. Tambem é justo dizer que não só o *desejo*, mas até o *receio* de curar-se póde ser uma circumstancia propicia.

Pesem-se, porém, todas as minucias que visem a contradicta. Em qualquer hypothese, *não é possivel pôr em duvida que a aquisição do movimento foi uma realização positivamente inconsciente*; appareceu durante a narcose completa, emquanto a doente não reagia ao bisturi que a cortava.

Mas não é tudo. Evidencia-se ainda, do mesmo passo, que *a ausencia do estado consciente favoreceu o apparecimento, a efficiencia da suggestão*. Examinemos esse ponto especialmente.

NOTA. — Emquanto desapareciam os ultimos symptommas da paciente, eu expliquei a ella e á mãe, ao mesmo tempo, que esta, sendo mãe, ajudou a crear a paralyisia. Mostrei *como ambas podiam evitar a volta da molestia*. Argumentei com os factos verificados por ella durante a cura, que ella observava confiante.

A cura persistiu até agora. Houve pois aqui um processo que apezar de ser escolhido apenas para demonstrar a suggestão realizada fóra da attenção consciente, apresenta aspectos muito especiaes. Esta singularidade approxima o mechanismo ahi existente do que se dá com o methodo cathartico, ou analytico.

E’ verdade que neste caso, ao contrario do que se dá com a *catharsis*, não houve uma *transferecia*, antecedendo o inicio da cura; mas a confiança e a affeição vieram ajudar no fim.

Além disso, si a cura começou

com o movimento sob a narcose, elle até no começo já estava mais perto da catharsis do que da suggestão directa e brutal: a doente não tendo consciencia, não discutindo, passivamente desenrolava em si os reflexos idéo-motores, ou o que melhor nome receba do leitor, — aquella provocação de movimentos.

Ora, exactamente *isso vale por um alto grau de suggestibilidade... e a suggestibilidade, na palavra de Freud, é o que se descobre em toda transference...* (Ma Vie et la psychanalyse, 7.^a edição, M. Bonaparte, revista por elle, paginas 65, 66).

Aliás este raciocinio se completa lendo esse trecho, tanto mais quando ahi se vê mais claramente confirmada a justa ideia de Baudouin e de Ferenczi, segundo a qual a psychanalyse não se oppõe á suggestão, antes é um caso particular della, o caso mais indirecto, livre, e dependendo da propria iniciativa do paciente, estimulada pelo analysta.

Um bom e esclarecido comtista comprehenderia isso por meio desta explicação: a suggestão, em geral, cura agindo pela affeição; *a psychanalyse não deixa de agir pela affeição, mas obriga a pensar para agir.*

Veja o leitor com seus olhos essa applicação do positivismo, nessa referida passagem, uma das mais concisas que o grande viennense redigiu, e que reconhece, no “*transfert*”, “*le même facteur dynamique que les hypnotiseurs ont dénommé suggestibi-*

lité, qui est l'agent du rapport hypnotique et du caprice duquel la méthode cathartique trouva à se plaindre. Là où la tendance au transfert affectif manque ou est devenue tout à fait négative, comme dans la démente précoce ou la paranoia, la possibilité d'influencer psychiquement le malade n'existe du même coup plus.

Il est tout à fait exact que la psychanalyse travaille aussi au moyen de la *suggestion*, comme d'autres méthodes psychothérapiques. Mais la différence est que la décision relative au succès thérapeutique n'est ici pas abandonnée à la suggestion ou au transfert. La suggestion *est bien plutôt employée à amener le malade à accomplir un travail psychique:* surmonter ses résistances de transfert, ce qui équivaut à une modification durable de son économie psychique. L'analyste rend au malade le transfert conscient, et le transfert se résout par ceci qu'on peut convaincre le malade que toute sa manière d'agir dans le transfert n'est que la *reproduction* de relations affectives émanant de ses plus précoces investissements de l'objet, de la période refoulée de son enfance. Ainsi, par ce rappel, le transfert devient, de l'arme la plus forte de la résistance qu'il était, le meilleur instrument de la cure analytique. Toutefois son maniement reste la partie la plus difficile comme la plus importante de la technique analytique.”

E R R A T A

Este artigo, ao chegar á pagina 41, suspende-se, para continuar, no seu cap. III, á pagina 127, no final deste volume.