no recuerda ninguna otra manifestación motriz, sensitiva ó psíquica, directamente referible á la neurosis.

Casó en Mayo de 1903, y once meses más tarde dió á luz un niño, el 28 de Marzo de 1804. El parto fué normal y el niño sano; la enferma dejó la cama cuatro ó cinco días más tarde.

Nueve días después del parto, el 6 de Abril, la enferma fué despertada á las siete de la mañana, ofreciéndosele una taza con leche. Tendió las manos para recibirla, mas al hacerlo fuéle imposible articular una sola palabra, intentando en vano comunicarse con la persona que la atendía. Presa de honda desesperación, y más por la fisonomía justamente asombrada de su interlocutora, procuró gritar, emitir cualquier sonido ó estridor gutural, sin conseguirlo.

Cayó entonces de espaldas en su lecho, volcando la taza sobre las frazadas y prorrumpiendo en crisis de *llanto mudo,* prolongado por más de media hora. Al esposo de la enferma, que asistía á la escena, llamóle singularmente la atención un hecho, que se apresuró á referirnos: «Lloraba, pero no se sentía; veíamos las muecas y las lágrimas, sin oir ningún grito ni quejido.»

Pasada la primera aflicción fué llamado para asistir á la enferma nuestro distinguido colega el doctor A. Izquierdo Brown; fácilmente diagnosticó el caso, prescribiendo bromuro de potasio á la dosis de cuatro á seis gramos diarios, é indicando las reglas de régimen é higiene necesarias en tales ocasiones. Ocho días de bromuro sólo consiguieron que la enferma

emitiera, media docena de veces, los monosílabos «sí» y «no», resultado poco halagador, indudablemente. Así lo creyó también el doctor Izquierdo Brown, enviándonos la enferma y un relato de sus antecedentes.

III

En buen estado de nutrición, tranquila, adaptada á su caso singularísimo, la enferma no traducía por ningún signo exterior su padecimiento. No intentó hablar; dejó que su esposo refiriese detenidamente lo ocurrido, limitándose á ratificar su relato con mímica medianamente expresiva.

Antes de referir los resultados del examen especial del lenguaje, señalemos algunos datos recogidos en el examen general de sus funciones, especialmente del sistema nervioso.

Caracteres descriptivos normales: euritmia morfológica atrayente. Pelo castaño, nariz ligeramente arremangada, dientes regulares y sanos, oreja normal, miembros bien conformados, busto interesante; sólo el vientre, relajado por el embarazo, se muestra ligeramente abombado y antiestético, contrastando con los exactos senos de primeriza, tensos por la función mamaria recientemente iniciada en ellos. En el aparato circulatorio ningún signo mórbido digno de mención; ha tenido hemorragia postpartum, que la anemizó un poco, prestándole un tono de palidez mate muy apropiado á la situación. Las funciones

respiratorias normales, aunque está completamente suprimida la fonación; diríasela una enferma sin laringe. En el aparato digestivo nada anormal. En el génito-urinario los rastros de un parto reciente, evolucionado en condiciones favorabilísimas.

En su sistema nervioso se constata un aumento simétrico de los reflejos tendinosos; tonus muscular normal, motilidad espontánea, voluntaria y ordenada normal; kinesia apropiada á su sexo, edad y reciente alumbramiento; resistencia normal á la fatiga física; no hay temblores, tics, espasmos ni contracturas. La sensibilidad general, táctil y dolorosa, revela una *hemihipoestesia y hemipoalgesia izquierda,* con pérdida del sentido estereognósico y conservación de la sensibilidad térmica y muscular; hay, pues, hemihipoestesia. Anestesia faríngea completa. Gusto y olfato poco educados. Agudeza auditiva normal. Motilidad y reflejos pupilares normales en ambos ojos; percepción un poco confusa en las primeras horas de la mañana; la perimetría revela estrechamiento del campo visual y deficiente exactitud en la distinción de los colores compuestos.

Estado mental excelente. Conciencia perfecta de su mutismo, atención sostenida; percepción, memoria, imaginación é ideación normales; voluntand y sentimientos inalterados. La enferma no parecía estarlo, si no se le invitara á hablar ó cantar.

El examen del lenguaje, en sus tres modos de expresión (mímico, hablado y musical), pone de relieve los datos siguientes:

Lenguaje mímico perfectamente conservado. La enferma suple con gestos su impotencia para hablar

y consigue hacerse comprender; desarrolla, por ese medio de expresión, más elocuencia que la habitual.

Está completamente suprimida la fonación; la enferma no emite espontáneamente ningún sonido laríngeo, ni puede hacerlo intencionalmente. Oye muy bien las palabras que se le dirigen y las contesta con gestos mímicos; comprende cuanto se le dice, ejecuta diversas órdenes que se le imparten, conoce los objetos nombrados ante ella; no hay, pues, sordera verbal. La enferma practica perfectamente la lectura mental, reconociendo y comprendiendo todas las letras, sílabas, palabras y frases que lee. Digno de señalarse: durante los días en que no ha podido hablar, la enferma se dedicó casi continuamente á la lectura, fuera de sus costumbres poco literarias; lee lo mismo en impresos que en manuscritos fácilmente comprensibles, no presentando ningún síntoma de ceguera verbal.

La escritura está bien conservada; de ella se vale la enferma para hacerse comprender cuando quiere expresar ideas abstractas ó complicadas, que la mímica no puede traducir; escribe espontáneamente, bajo dictado y copiando de un manuscrito ó de un impreso. En suma, no hay sordera ni ceguera verbal y no hay agrafia.

La emisión espontánea de la palabra es absolutamente imposible; no hay fonación ni articulación.

No puede repetir las palabras que oye, aunque comprende perfectamente su significado; tampoco puede cuchichear las frases, palabras ó sílabas que se la invita á repetir. La lectura en voz alta es imposible, no obstante estar conservada la lectura men-

tal. Debe señalarse el carácter *completo* de esta afasia motriz y su *localización exclusiva* á esa forma funcional del lenguaje; estos datos tienen gran valor diferencial, como veremos en seguida.

Con relación al lenguaje musical observamos lo siguiente: es una enferma sin instrucción musical, es decir, no ha estudiado música y no ejecuta instrumento alguno: es una «analfabeta musical» y su lenguaje musical sólo puede sufrir dos trastornos: la amusia sensorial verdadera, (sordera musical) y la amusia motriz verdadera, así como el lenguaje hablado de los analfabetos sólo tiene dos fases patológicas: la sordera verbal y la afemia. El lenguaje musical de nuestra enferma esta disociado correlativamente al lenguaje hablado; oye la música, la reconoce, pudiendo escribir el nombre de la pieza que escucha si ya la conocía, y aun pudiendo escribir la letra de la música que escucha, cuando la conoce. Al mismo tiempo la afasia motriz musical es completa, pues no hay posibilidad de fonación ni articulación de los sonidos; la enferma no puede cantar espontáneamente, ni repetir lo que oye cantar, no obstante reconocerlo perfectamente. Hay, pues, «afemia musical», y se presenta con el doble carácter de *completa* y *localizada,* característico de la afasia motriz verbal de origen histérico.

IV

El diagnóstico, en casos como el presente, es sencillo, por existir algunos datos característicos para diferenciar las afasias orgánicas de las histéricas, por sus modalidades intrínsecas.

La existencia de síntomas somáticos extrínsecos, reveladores de la histeria, es el mejor elemento de diagnóstico; en nuestro caso encontramos antecedentes de pequeña histeria, una amaurosis transitoria cuya evolución es espontánea, anestesia faríngea, estrechamiento del campo visual, hemihipoestesia con disociación de las diversas sensibilidades, etc.

El comienzo y la evolución son diversos en ambos casos: la afasia orgánica sólo viene repentinamente en casos de hemorragia ó reblandecimiento cerebral, acompañándose de ictus, hemiplegia derecha y otros signos que permiten la diferenciación; en cambio el mutismo histérico suele ser repentino, á menudo acompañando á un ataque, reemplazando á otro accidente histérico, etc.

Los caracteres mismos del trastorno motor permiten diferenciarlo. En la afemia orgánica hay emisión de sonidos laríngeos; en la histeria *afonía* completa.

En la orgánica el trastorno funcional nunca destruye completamente la función; en la histérica es *completo.* Por fin, mientras la primera afemia suele