

ción bastante notable de su escritura, que es insegura. Escribe, en efecto, como si tuviera los ojos cerrados, puesto que á medida que traza las letras, es incapaz de reconocerlas por la vista, y de comprobar su propia ortografía. Las líneas son torcidas y cortas. Por otra parte, como á la ceguera verbal va unida la hemianopia, la línea empieza siempre en el extremo izquierdo del papel, y termina á menudo en medio de la página.

No obstante, el enfermo es perfectamente capaz de confirmar y corregir lo que acaba de escribir, si se le lee en alta voz. La imposibilidad de leer los caracteres impresos, no es menos absoluta; al contrario, pronto veremos por qué. La lectura de los números es posible, pero puede también desaparecer al par que la lectura de las letras, siendo como es la pérdida de la memoria de los números un trastorno morbosamente autónomo. Esta autonomía explica cómo ciertos enfermos (1), afectados de ceguera verbal completa, pueden aún reconocer los números y ejecutar operaciones aritméticas. Los hay que leen las horas en los relojes, que distinguen las cartas sin cometer faltas (2), que cuentan el dinero sin equivocarse en un céntimo. El valor representativo de estos signos no se ha alterado en su memoria total. Sólo la función de memoria que corresponde á la imagen cortical de la letra ó de la palabra se halla olvidada; dicho de otro modo, sólo se ha perdido la memoria del signo.

Debemos hacer notar, que si la memoria del signo á leer se ha perdido, esto no implica que la memoria del signo á escribir lo sea igualmente. Ejemplo: se le presenta á un enfermo de ceguera verbal la palabra *mesa*, y como no puede leer, se le pregunta: «¿Cómo escribiréis la palabra mesa?» Imperturbablemente responde: «M-E-S-A (3)». Recuerda los elementos constitutivos de la palabra; pero estos elementos no son más que imágenes motoras de la palabra *mesa*, que es capaz todavía de escribir perfectamente; al deletrear «mesa», no lee en su pensamiento sucesivamente las letras de que, una vez escrita la palabra, se compone, sino que deletrea los movimientos que va á ejecutar para escribirla.

Los hechos de este género confirman, de una manera indiscutible, la existencia del centro cortical de la memoria motora gráfica, y su independencia absoluta con relación al centro cortical de la memoria visual. La especialización de las funciones parece que se halla subordinada de tal modo á la multiplicación de los centros, que se ha dividido el estudio de la ceguera verbal, desde hace algunos años, en dos capítulos: *ceguera literal* y *ceguera verbal propiamente dicha*.

Ceguera literal.—Esta denominación es fácil de comprender: se trata de la pérdida de la memoria de las letras escritas. El enfermo ve las letras, sabe que son letras, pero no sabe que significan un sonido ó una consonante. Ve la diferencia que hay de una M á una A, á una L, conoce que estas letras están mal colocadas cuando se hallan invertidas (M V T). Pero, excepto esto, no sabe más que cualquier otro mortal. Comprende bien que es un geroglífico invertido, sin dudar de la significación de ninguno de los caracteres de este geroglífico. Las letras tienen en cierto modo su equilibrio, lo de arriba debe es-

(1) Bernard, *Loc. cit.*, p. 122.

(2) Thèse de Bernard, observ. II, p. 85.

(3) Capdeville, *Marseille médical*, 1880.

tar arriba, lo de abajo debe estar abajo. Sin saber que el signo siguiente representa la palabra *Berenice*, le es posible á cualquiera que no sea un ciego reconocer si los caracteres están ó no mal colocados. La colocación de la forma de las letras, aun cuando se ignore su equivalencia fonética, permite, hasta «aquel que no sabe leer» darle su verdadera colocación; son para él como imágenes de fantasía que tienen un sentido y una colocación que le son familiares.

Kussmaul fue también el primero que distinguió la ceguera literal entre las formas más ó menos compleja de la ceguera de la escritura. La ceguera literal es siempre, como lo confirman la mayor parte de las observaciones, mucho más completa para los caracteres impresos que para las letras escritas á mano; parece más completa, aun cuando no lo sea en realidad, y he aquí por qué: cuando un enfermo que no puede leer lo que *ha escrito*, toma una pluma y vuelve á pasarla sobre las letras que escribió, despierta las imágenes motoras de estas letras y consigue nombrarlas una tras otra. Concíbese que la imagen motora sea más fácilmente evocada



Fig. 29. — Geroglífico colocado naturalmente ó invertido.

por los movimientos habituales que por los movimientos gráficos de las letras de imprenta, de las que sólo tiene un hábito muy limitado. El sujeto que tiene ceguera literal y que parece que lee con esfuerzos su escritura, no la lee tan bien como la escritura tipográfica. La lee con su centro gráfico motor y aun lee más fácilmente una escritura cursiva que no es la suya, pero que es suficientemente legible con mucha más facilidad que los caracteres de imprenta; los movimientos que han dirigido el sentido y la forma de esta extraña escritura, son, en cierta medida y aproximadamente, la manifestación exteriorizada de su propia imagen gráfica (1).

Los enfermos que tienen una ceguera literal casi aislada y en los que las otras facultades permanecen idemnes, consiguen, mediante una educación apropiada, leer mentalmente los movimientos de las letras escritas. Leen los sonidos de igual modo que un fisiólogo lee un trazado esfigmográfico que no es más que la reproducción de las ondulaciones del pulso. Así, un médico que hubiese perdido el sentido del tacto, podría diagnosticar muy bien el pulso de Corrigan sin tocar la arteria radial, comparando las oscilaciones de la curva gráfica con los latidos de la pared arterial que no puede percibir.

El sentido de la vista ha podido, en este caso, suplir, hasta cierto punto, al sentido muscular. Se ha visto también á algunos enfermos llegar á leer, gracias á este subterfugio instintivo, casi tan pronto como si hubiesen conservado intactas las imágenes corticales de las letras escritas; pero, según la fórmula de Charcot, sólo leen al escribir, y después de todo, ésta es también una lectura verdadera.

Ceguera verbal propiamente dicha.—Para los individuos que leen poco y que en su lectura forman las palabras por un trabajo de síntesis literal más ó menos análogo al del niño que aprende á leer, la *ceguera literal* entraña nece-

(1) Observ. de M. H. P..., par Charcot, in Th. de Bernard, p. 69.

sariamente la *ceguera verbal*. Habiendo desaparecido el conocimiento de los componentes de la palabra, es imposible la construcción de ésta. Así, la ceguera verbal es, generalmente, consecuencia de la ceguera literal.

Dos causas principales pueden ser atribuídas á este trastorno. La primera es que la hemianopsia concomitante de la ceguera literal impide al enfermo hacer la combinación de las letras de que se compone la palabra. A la distancia de la vista clara, una pequeña oscilación lateral del ojo, permite leer una letra; pero es necesario una oscilación mucho mayor para leer de izquierda á derecha una palabra complicada, como *inconstitucionalmente*. Para los idiomas que se leen de derecha á izquierda, la dificultad es mucho menor, puesto que el globo ocular tiene siempre tendencia á dirigirse de derecha á izquierda, es decir, hacia la mitad del campo visual que ha permanecido intacto.

La segunda causa en virtud de la cual puede existir ceguera verbal, aun sin ceguera literal, es que la facultad de combinar las letras para formar las palabras es el resultado de una educación especial, en la que la lectura de las letras no es la única que interviene. Si las palabras se pronunciasen rigurosamente como se escriben, la conservación de la lectura de las letras implicaría la conservación de la lectura de las palabras, ó poco menos; pero la lectura de las palabras ó de las sílabas es una *ciencia* de convención (1). Un hombre afectado de ceguera verbal sin ceguera literal, leerá la palabra *buey* pronunciando *buëy*: ha perdido la memoria de las imágenes silábicas, memoria cuyo centro artificialmente creado por la educación y el hábito de la lectura es superior al de la memoria literal en la gerarquía orgánica y funcional (2).

Esto nos conduce á hablar de la independencia de la ceguera literal y de la ceguera verbal. Esta es independiente de aquélla y aquélla lo es de ésta.

La ceguera verbal puede existir sin la ceguera literal. Ya hemos visto por qué.

La ceguera literal puede existir sin la ceguera verbal. Esta segunda variedad es más difícil de comprender á primera vista; pero, en realidad, existe, y he aquí cómo puede explicarse el mecanismo. Un enfermo de Broca fue atacado de ceguera literal parcial, es decir, que perdió la memoria visual de cuantas letras había conservado. Podía leer, aun las palabras, en las cuales figuraban letras que no conocía y se podía, en el curso de una palabra, cambiar las letras de sitio y, aun suprimirlas, sin darse de ello cuenta. Broca á este propósito hacía observar que los enfermos reconocen las palabras como reconocen un paisaje ó la cara de una persona sin que se analicen los detalles. Sin recurrir á esta comparación, sabemos que las personas que tienen gran hábito de leer reconocen las palabras por su forma general y *nada más que por esto*. La lectura cesa de ser fonética, lo que era en su orgien, y viene á ser rigurosamente ideográfica.

Por educación, el hombre llega á leer ideográficamente como el sordo-mudo, para el cual nuestra escritura fonética es forzosamente ideográfica. Es evidente que el nombre de *Shakespeare*, para el lector francés que pronuncia *Chexpir*, es una imagen de conjunto en la que no se detallan los lineamientos y cuya

(1) Lordat, *Analyse de la parole*, p. 22.

(2) Sería interesante saber de nuestros colegas italianos — que pronuncian las palabras tales como ellas están escritas — cual, es en su país, el grado de frecuencia de la ceguera verbal consecutiva de la ceguera literal. Y no sería menos interesante obtener el mismo dato de nuestros colegas ingleses, cuyo lenguaje escrito es seguramente de los que más varían en su pronunciación ó recíprocamente.

silueta total tiene una significación que solo deletreando la palabra se comprende. Pero no nos cansaremos de repetir que la ceguera literal, sin la ceguera verbal, solo existe á condición de que la escritura haya llegado á ser ideográfica por una larga y constante educación; esta variedad de afasia sensorial solo ha sido comprobada en los hombres que tienen un hábito inveterado de la lectura.

Ceguera psíquica de las palabras. — Puede designarse así, una variedad de ceguera verbal poco conocida y muy particular y que consiste en que el enfermo puede leer las letras y las palabras, y aun copiarlas, sin comprender el sentido. Un ejemplo nos hará comprender esto. Un cajista de imprenta encargado de componer del griego, tiene delante de sí un manuscrito en el cual figura la palabra ΚΩΔΩΝ. Distingue las letras separadamente: *Kappa, omega, delta, omega, nu*; lee con el pensamiento la palabra ΚΩΔΩΝ entera; pero no sabe lo que esta palabra significa. Es, sin embargo, capaz de transcribirlas de mayúsculas en minúsculas y de hacer de la palabra ΚΩΔΩΝ la de κωδων. Así, el enfermo que padece ceguera psíquica de las palabras se halla exactamente en la situación de dicho compositor. Reconoce las palabras y las copia; palabras que no le dicen nada y que ni aun las puede pronunciar. Sin embargo, si supiese griego y si alguno las pronunciara en alta voz, las reconocería por el oído y al oír ΚΩΔΩΝ exclamaría: «¡Sí, campana!» pero, añadirá: «Me decís que es la palabra que acabo de escribir, os lo creo, porque me lo decís». Se halla en la imposibilidad de comprobarlo por sí mismo. En griego, ó en francés, la palabra *campana*, para el que lo ha escrito, no tiene otra significación que la de una *forma* conocida, pero no de una *cosa* conocida y que corresponde á esta forma.

La ceguera psíquica de las palabras es un fenómeno que cada uno de nosotros puede fácilmente comprender recordando lo que pasa tan á menudo cuando leemos «pensando en otra cosa». Llegamos al final de la página, la hemos leído *toda* y no sabemos nada de lo que hemos leído. Es necesario volver á empezar á leer, partiendo del punto en que la falta de atención nos colocó en la situación fisiológica de un sujeto afectado de ceguera verbal psíquica. Este ejemplo es concluyente y tendremos ocasión de citarlo de nuevo.

Por otra parte, un dibujo ó un trazado que representa una campana, será inmediatamente comprendido. ¡Un enfermo de Van den Abeele descifraba los jeroglíficos! El trastorno de que se trata consiste, pues, exclusivamente en la interpretación de la imagen gráfica percibida por los centros visuales y no en la interpretación de la imagen fonética expresada por la escritura.

Evolución. — La ceguera verbal, cualquiera que sea su forma, es á veces incurable; pero en otras ocasiones es susceptible de mejoría. Todo depende de la posibilidad que quede al enfermo de suplir á la pérdida de la memoria visual gráfica por otras memorias. La conservación de la memoria auditiva y de la memoria motora le permite volver á educar su memoria visual creando en ella nuevas imágenes. Es necesario, en cierto modo, volver á la escuela y empezar de nuevo «el rudimento». Gracias á grandes esfuerzos, ayudados con la paciencia del médico, algunos enfermos recuperan sus primeros medios en todo ó en parte (1). Es preciso no considerar como resultados de la reeducación ciertas mejorías que sobrevienen á veces á la larga y que son efecto de una

(1) Skwortzoff.

vuelta progresiva de la circulación á los centros en donde no existía más que un retardo circulatorio pasajero. Por otra parte, no hay tiempo que perder. El aparato de Juan Charcot puede prestar grandes servicios. Las mejorías obtenidas se han conseguido merced á su empleo metódico y regular.

DIAGNÓSTICO. — La ceguera verbal no presentaría en sí dificultades diagnósticas graves si, de una parte, no fuese fatalmente asociada á la estrechez del campo visual ó á la hemiopia y, si de otra, no se agregase algún otro trastorno de naturaleza afásica que pone obstáculo al análisis del síntoma solo. En el caso en que va aislada, no debe desconocérsela y los únicos fenómenos que modifican la extensión ó la forma del campo visual y hacen la lectura casi imposible, obligan á veces admitir su existencia aun cuando no exista. Algunos enfermos han sido los primeros en reconocerla, pero haremos muy bien en comprobar sus declaraciones.

La afasia motora verbal solo va raras veces combinada con la ceguera verbal, y no será confundida con esta última, en tanto que no impida al enfermo leer en alta voz. La prueba es fácil de hacer, si el sujeto no es agráfico, si, en otros términos, puede manifestar su pensamiento por medio de la pluma ó, más simplemente, si puede responder *si ó no* por movimientos de cabeza á las preguntas concretas que se le dirijan.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — Las lesiones bien circunscritas son tan raras, que es casi imposible limitar rigurosamente los centros de la memoria visual

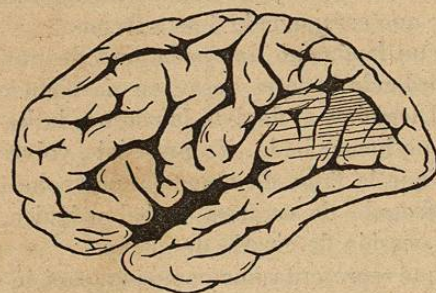


Fig. 30. — Región de la corteza cuya lesión produce la ceguera verbal.

de la escritura (fig. 30). Las regiones interesadas en las autopsias de Broadbent, de Déjerine, de d'Heilly y Chantemesse, de Roshental, d'Amidon, son demasiado extensas para que la localización resulte con la precisión deseable. Todo lo que puede decirse, es que la región cuya destrucción cortical produce la ceguera verbal es la parte posterior inferior de la segunda circunvolución parietal izquierda, es decir, el pliegue curvo, región que á veces es difícil precisar anatómicamente.

La fig. 31 indica, en un esquema tan fiel como ha sido posible, la localización del centro de la memoria gráfica en el pliegue curvo (P.C.) entre el lóbulo del pliegue curvo (G.P.) y el segundo pliegue del paso externo ($\pi P.$).

AFEMIA. — La afemia (Broca) (1) ó *afasia motora* (Charcot), es la pérdida de las imágenes motoras de articulación; es, en otros términos, el olvido de los movimientos voluntarios que deben ejecutarse para expresar el pensamiento por la combinación fonética de las contracciones de los músculos de la laringe, de la lengua, del velo del paladar y de los labios. Es, según una feliz expresión de Bernard, el *olvido del procedimiento que hay que seguir para articular las palabras*.

La afemia es, pues, una variedad especial y definida de ese conjunto de tras-

(1) α privativa, $\varphi\eta\mu\iota$ yo hablo; Broca, 1865.

torno del lenguaje que se designa, en su acepción más general, con el nombre de *afasia*; siendo tan perfectamente definida desde el punto de vista anatomopatológico como del clínico; casi toda su historia es obra y gloria de Broca.

Ya en 1825 (1), Bouillaud había notado que ciertas lesiones cerebrales producían una incapacidad para hablar, independiente de toda perturbación esencial de los órganos periféricos del lenguaje, y, además, tratando de localizar el centro de la palabra, decía que «la cara inferior y la extremidad anterior de los lóbulos anteriores del cerebro parecían que eran especialmente el sitio de esta admirable facultad» (2). Esto era admitir una opinión muy atrevida en una época en que la localización de las funciones del cerebro, desacreditada por las fantasías de Gall, no contaba más que con adversarios. En 1861, Broca volvió á colocar la cuestión en su punto de partida, pero con una prudencia, una perspicacia y un método científico que le hacían inalterable. Posteriormente, los casos fueron acumulándose y Broca concibió y expuso una doctrina de la *función del lenguaje*, que ni el excepticismo oficial ni la lógica tradicional han podido echar por tierra.

Dos años más tarde, contábase ya más de 20 observaciones perentorias, indiscutibles, demostrando al mismo tiempo Broca, en contra de lo que con tanta vehemencia sostenía Magendie en su tesis, que las funciones cerebrales se hallan repartidas en territorios predestinados de la substancia gris cortical y que la función del lenguaje, entre otras, radica en la parte posterior de la tercera circunvolución frontal izquierda (3).

Desde esta época, ninguna objeción seria se ha hecho que haya dado motivo á modificar la opinión que Broca presentaba con tanta reserva en 1861 y tan victoriosamente sostenida en 1863; y si ha podido existir momentáneamente desacuerdo en este punto entre sabios de igual buena fe, culpa de ello tiene Trousseau quien, en su entusiasmo por el descubrimiento de su joven colega, quiso muy deprisa generalizar la ley de localización y atribuyó todos los tras-

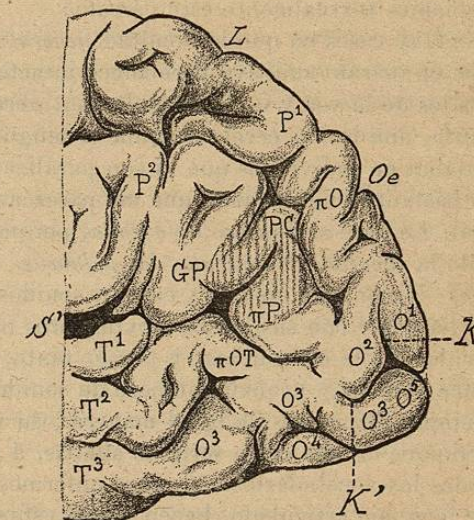


Fig. 31. — Localización de la ceguera verbal. — S', Extremidad posterior de la cisura de Sylvio. — L, Escotadura de la cisura límbica. — Oe, Escotadura de la cisura occipital externa. — K, K', Porción reflejada de la cisura calcarina de la cara externa de la punta occipital. — P¹, P², Primera y segunda circunvoluciones parietales. — O¹, O², O³, O⁴, O⁵, las cinco circunvoluciones occipitales. — T¹, T², T³, las tres primeras circunvoluciones temporales. — PC, Pliegue curvo. — GP, Lóbulo del pliegue curvo. — πO , πP , πOT , Primero, segundo y terceros pliegues del paso externo.

(1) *Traité clinique et physiologique de l'encéphalite*, p. 285.

(2) *Bull. Ac. de Méd.*, t. XIII, p. 807.

(3) Descubrimiento de tan incalculable importancia, había, necesariamente, de suscitar reivindicaciones de prioridad. La formulada por Dax, que tanto ruido hizo, nada tiene de fundada (Bernard).

tornos del lenguaje á la tercera circunvolución frontal. Bien menos prudente que Broca, cuyas conclusiones no fijaban más que la localización de la afasia ó afemia motora, Trousseau comprometía el éxito de la buena causa haciendo desempeñar un papel á esta circunvolución en los fenómenos de la afasia sensorial en la que para nada interviene su función. Broca, sin embargo, había muy explícitamente especificado de qué lenguaje quería estudiar las modificaciones morbosas, y con tal precisión lo hacía, que no siendo posible igualarle, copiamos textualmente este párrafo:

«Hay casos en que la facultad *general* del lenguaje persiste inalterada, en que el aparato auditivo permanece intacto, en que todos los músculos, incluso los de la voz y de la articulación, obedecen á la voluntad, y donde, por lo tanto, una lesión cerebral anula el lenguaje articulado. Esta abolición de la palabra en individuos que ni son paralizados ni idiotas, constituye un síntoma lo bastante singular para que me parezca útil designarlo con un nombre especial. Le daré el nombre de *afemia*, porque lo que falta á estos enfermos es tan sólo la *facultad de articular las palabras*. Oyen y comprenden todo lo que se les dice; tienen inteligencia; emiten sonidos vocales con facilidad, ejecutan con su lengua y con sus labios movimientos más enérgicos de lo que exigiría la articulación de los sonidos, y por lo tanto, la respuesta sensata que dan se reduce á un muy pequeño número de sonidos articulados, siempre los mismos y siempre dispuestos de igual manera; su vocabulario, si así puede decirse, se compone de una corta serie de sílabas, á veces de un monosílabo, que expresa todos los vocabularios. Algunos enfermos ni aun siquiera tienen este vestigio de lenguaje articulado, hacen varios esfuerzos sin pronunciar una sola sílaba.

»Los que, por vez primera, estudiaron estos hechos extraños han podido creer, por falta de un análisis suficiente, que la facultad del lenguaje, en semejante caso, se hallaba abolida; pero persiste sin duda por completo, puesto que los enfermos comprenden perfectamente el lenguaje articulado y el lenguaje escrito; puesto que los que no saben ó no pueden escribir, tienen bastante inteligencia (y se necesita mucha, en este caso), para encontrar el medio de comunicar su pensamiento, y en fin, puesto que los que son ilustrados y que tienen las manos libres, trasladan perfectamente sus ideas al papel. Conocen, pues, el sentido y el valor de sus palabras *tanto en la forma auditiva, como en la gráfica*. El lenguaje articulado que hablan, casi le es familiar siempre, pero no pueden ejecutar la serie de movimientos metódicos y coordinados que corresponde á la sílaba deseada. Lo que hay de peligro en ellos, no es la facultad del lenguaje, no es la memoria de las palabras, ni tampoco la acción de los nervios, ni de los músculos de la fonación y de la articulación, sino otra cosa, esto es, una facultad considerada por Bouillaud como la facultad de coordinar los movimientos propios del lenguaje articulado, puesto que sin ella no hay articulación posible».

Es bien evidente que todas las afasias consideradas como pérdida de la memoria de las palabras, no son necesariamente producidas por una lesión de los lóbulos anteriores del cerebro. Una observación de Charcot, la tercera en fecha, relativa á una enferma «afémica», cuya autopsia fue hecha en presencia de Broca, por Cornil, á la sazón interno, permitió establecer que el nuevo síntoma no pertenecía á la lesión exclusiva de la tercera circunvolución frontal.

La polémica que se entabló en esta ocasión entre Charcot y Auburtin (1), debía dar por resultado la determinación más exacta no sólo de la localización anatómica, sino de los fenómenos de la pérdida de la memoria comprobadas durante la vida.

SINTOMATOLOGÍA. — Las variedades de la afemia serían innumerables si se pretendiese clasificarlas según la extensión de la pérdida del poder de articulación, por lo que es necesario limitarse á señalar las eventualidades más frecuentes.

Los casos en que la incapacidad no sólo de articular, sino también de emitir el menor *sonido* vocal, es absoluta, son en extremo raros. Por el contrario, se ha observado muy á menudo la imposibilidad completa de la articulación, conservándose la emisión de los sonidos laríngeos, de los gritos guturales, graves ó agudos, *inarticulados*.

Algunos afémicos no pueden pronunciar más que vocales, A O, ó consonantes aisladas, R S, etc. Otros, y es el caso más común, inventan sílabas que repiten hasta la saciedad: *af* (2), *far* (3), *wat* (4), ó articulan palabras inverosímiles: *cousisi* (5), *akoko* (6), *monomomentif* (7), *iquifosoiqui* (8), etc. Otros, no conservan de su lenguaje más que juramentos ó imprecaciones mal sonantes. Algunos han salvado del naufragio algunos restos, algunos fragmentos de palabras, por lo general, el principio de ellas, limitándose á veces esta afasia parcial á la articulación de los sustantivos, como sucedía en el caso del juriconsulto que cita Trousseau: «*dadme mi pa, mi para, para.....* — ¿Vuestro paraguas? — ¡Sí, mi paraguas!»

La afemia que consiste en el olvido de una sola especie de palabras sustantivas, verbos, etc., no es muy rara. Por lo general es el sustantivo «la substancia del discurso», el que se olvida más completamente. El abate Perier, pedía su sombrero diciendo: «*dadme mi..... eso que se pone en la.....*» (9). La abolición de los verbos es más rara; da á la frase los caracteres «propios del lenguaje de los negros». Un enfermo de Voisin, había perdido todos los pronombres personales y los reemplazaba por *se*, y decía al hablar de sí mismo: «*Se quería comer, se tengo enfermo el corazón*».

La reducción del número de palabras de que disponen los afásicos es, pues, infinitamente variable; y como son siempre las mismas palabras para cada uno de ellos, dedúcese de esto que las palabras destinadas á llenar los vacíos son también casi siempre las mismas. Así, hay afásico que habiendo perdido casi la totalidad de las palabras, las sustituye por la de «*Buenos días* ó la fórmula *¡Pero sí! ¡Pero sí!*» y no puede sustituirla por otras. Tiene, según Gairdner, el cerebro intoxicado por una palabra. En presencia de estos casos, en que el vocabulario queda reducido á una palabra, es preciso señalar aquellos otros en

(1) *Gaz. hebdomadaire*, 1863.

(2) Trousseau, *Gaz. hóp.*, 1864.

(3) M. Hodgson, *The Lancet*, 1866, I, 397.

(4) Munk, *Deutsche Klinik*, 1859, 47.

(5) Trousseau, *Clin. Hôtel-Dieu*.

(6) Westphal in Kussmaul, *Loc. cit.*, p. 207.

(7) Trousseau, *Loc. cit.*

(8) Perroud, *Journ. de méd. de Lyon*, 1864.

(9) Piorry, *Traité de diagnostic*, t. III, p. 295.