

haga mucho frío ó viento, porque entónces el enfriamiento de la piel puede influir en las partes internas por accion refleja. Las personas flacas harán bien en abrigarse el cuello lo suficiente para no sentir frío, mas de ninguna manera conviene exagerar el abrigo hasta producir verdadera sensacion de calor. En nuestro clima es ridículo y contraproducente el llevar cuello postizo de piel, porque más precaucion para no resfriarse ha de tomar el que lleva semejante chisme que quien no lleva ningun abrigo. Un pañuelo de seda ó lana basta en todo caso para el que lleva el pecho suficientemente abrigado. La persona pre-dispuesta á resfriarse hará bien en cuidar ante todo de mantenerse calientes los piés.

No ménos importante que el abrigo exterior es la preservacion de la laringe del contacto directo del aire frío ó impuro. El que quiera conservar la voz ha de tomar las mismas precauciones que el que tiene el pulmon delicado. El precepto principal en este caso es: *no respirar jamas por la boca*. Obligando al aire á pasar por la nariz ántes de penetrar en la laringe, se le da tiempo para calentarse y depurarse, depositando en las vibrisas ó pelos de las ventanas de la nariz y en la mucosa nasofaringea la mayor parte de las impurezas que arrastra. Si el aire respirable es muy frío ó muy impuro, puede ser conveniente filtrarlo, es decir, hacerlo pasar á traves de un tejido de lana ó una capa de algodón en rama. Si no hay otra alternativa que respirar ó aire frío y puro ó aire más ó ménos caliente, pero impuro, debe optarse por lo primero. Ménos perjudicial es el aire de las calles que la atmósfera seca é infesta de los cafés. El humo de tabaco, por sí solo, es una impurificacion relativamente inofensiva y afecta más al pulmon que á la garganta.

Los maestros de canto suelen recomendar mucha precaucion en el comer y beber, sobre todo aconsejan la abstencion de las sustancias irritantes, excitantes, estimulantes, etc.; esto es exagerar la precaucion y hacerla odiosa, sin motivo suficiente. Con respecto á la comida y bebida, el único precepto general que puede darse es el de evitar todo exceso, dejando á cada individuo en particular el cuidado de averiguar lo que para él constituye exceso. Asimismo una sustancia puede ser irritante para tal persona y no producir ningun efecto en tal otra.

Mucho más perjudicial que faltas de régimen es el excesivo ejercicio de la voz, y sobre todo la manía que muchos maestros y padres tienen de querer dar á la voz del discípulo ó hijo la mayor extension posible. Muchas voces se echan á perder por este mal entendido afán. Una cosa es desarrollar, hacer fructificar el talento que la Providencia se ha dignado otorgarle á un individuo, y otra cosa es pretender multiplicar el talento.] N. DEL T.

## APÉNDICE.

LAS LALOPATÍAS (TROPIEZOS DEL HABLA).

El habla considerada en sí, es decir, independientemente del pensamiento, es *articulacion y elocucion*. La primera es un acto motor en que intervienen los órganos vocales externos y los aparatos nerviosos periféricos y centrales produciendo los múltiples movimientos coordinados internos y externos cuyos resultados ó productos se nos presentan como sonidos, silabas y palabras. Todos los defectos de la articulacion se comprenden bajo el nombre genérico de *disartrias* ó alteraciones *disártricas* del habla, distinguiéndose las disartrias centrales ó cerebrales que tienen su causa en una afeccion de la parte central del aparato nervioso, de las disartrias periféricas debidas á un obstáculo mecánico de la articulacion por algun defecto de los órganos vocales en cualquiera de sus elementos anatómicos, nervios, músculos, cartílagos, etc. Esta clase de disartrias periféricas ha recibido el nombre de *dislalia*, reservándose el término *disartria* para los trastornos de la articulacion debidos á causas centrales.

La elocucion es un acto mixto *sensitivo-intelectual* por medio del que las palabras, como signos sensuales, se unen con las ideas, y como partes de la oracion se ordenan sintácticamente, para dar expresion al pensamiento. Las alteraciones de la elocucion han recibido el nombre de *disfasia*, de la que el grado máximo, la imposibilidad de expresarse, se designa con el nombre de *afasia*. Mas los médicos se han ido aficionando á este término desde que Trusó sustituyó con él la palabra *afemia*, adoptada por Broca, y llaman afasia la imposibilidad dependiente de un defecto ó lesion de la corteza cerebral, de proferir palabras sin distinguir entre articulacion y elocucion; y dividiéndola en *atáctica* y *amnésica*, considerando la primera como incapacidad de coordinar los movimientos para pronunciar las palabras, y la segunda como incapacidad de acordarse del signo acústico, del sonido de la palabra. En la *afasia* van compren-



didadas además la *alexia* ó sea la sordera para las palabras, es decir, la incapacidad de comprender las palabras aunque el oído es bueno y la inteligencia intacta; la *parafasia*, es decir, la incapacidad de expresar las ideas con las palabras correspondientes, de modo que el parafático profiere palabras impropias ó del todo ininteligibles; el *agramatismo*, es decir, la incapacidad de dar á la palabra la forma gramatical debida, v. gr., el tiempo y la persona del verbo, y finalmente, la *akatafasia*, ó sea la incapacidad de formar oraciones sintácticamente correctas.

Se ve, pues, que los médicos han dado indebidamente una significación genérica á la voz *afasia*; pero por otra parte se han quedado cortos, porque se han observado otros trastornos de la función del habla debidos á afecciones cerebrales que no van comprendidos en aquel término. En los casos de meningitis y de varias afecciones difusas de la corteza cerebral se observa muchas veces una notable torpeza del habla, que se ha designado con el nombre de *bradifasia*, habla tarda, mientras que en los casos de excesiva irritabilidad cerebral el habla es á veces tan tumultuosa ó precipitada que no hay quien la entienda, estado que podría llamarse *tajifasia* (ó taquifasia, ya que tenemos taquigrafía).

Vamos á dar una ligera exposición de las diferentes lalopatías, empezando por aquellas *disfasias* que los médicos comprenden bajo el término genérico de afasia, y añadiremos las *disgrafías*, ó sea dificultades para expresarse por escrito que generalmente se distinguen en agrafías y paragrafías, y las *disimimias*, ó sea la incapacidad parcial ó completa de darse á entender por gestos y ademanes. Mas como observación previa hemos de hacer constar que nos atenemos á la división en afasia atáctica y amnésica solamente para conformarnos con el uso, aunque opinamos que toda afasia atáctica es también amnésica y viceversa, tratándose siempre de una pérdida de memoria.

*Afasia, agrafia y amimia atácticas.*—Obsérvanse casos de pérdida completa del habla en los cuales los enfermos, teniendo clara la inteligencia y suelta la lengua, son absolutamente incapaces de proferir las palabras que, sin embargo, tienen presentes en la memoria, puesto que aciertan á escribirlas. Ni siquiera consiguen pronunciarlas cuando uno se las dice lenta y claramente y ellos observan con atención el movimiento de la lengua y de los labios del que les habla. Bien abren la boca, contuercen los labios, mueven la lengua, hacen muecas, pero lo que profieren son á lo más sonidos inarticulados y una especie de gruñido.

Trusó en su *Clinica médica* refiere el caso de un jóven robusto, quien, al recobrar el conocimiento después de un desmayo, había perdido el habla sin

que existiera parálisis en parte alguna, especialmente ejecutaba con gran soltura todos los movimientos de la lengua y de los labios. No tenía ninguna dificultad en expresarse por escrito, y como su trabajo era de escritorio, pudo continuar en su empleo. Otros médicos han descrito casos de la misma clase, no sabiendo los enfermos proferir ninguna palabra, mientras que en otros casos les quedaban algunos vocablos de una sola sílaba.

En todos estos casos la escritura es la prueba más segura y más importante, pero no la única de haber quedado intacta la facultad de recordar las palabras; pues hemos de admitir que los afáticos que no habían sabido escribir ó habían perdido esta facultad, no han perdido la memoria de las palabras cuando se nos dan á entender por gestos expresivos y responden correctamente á nuestras preguntas. Naturalmente hemos de estar precavidos contra equivocaciones é ilusiones en este caso, repitiendo muchas veces el exámen y evitando siempre cuidadosamente el acompañar nuestras preguntas con gestos aclarativos.

Á algunos de estos enfermos les queda un resto de palabras que aprovechan para hacer más expresivos sus gestos y ademanes. Otros no profieren más que sílabas y combinaciones de sílabas sin sentido y á veces muy extrañas. La afasia atáctica se distingue de la amnésica sobre todo por la facultad que les queda generalmente á los amnésicos de repetir las palabras que oyen, cosa que los atácticos no consiguen. Cuando, empero, la memoria de las palabras ha sufrido un choque profundo, la capacidad de repetir las palabras oídas desaparece con la facultad de proferirlas espontáneamente. Si les han quedado algunas palabras á los atácticos, no pueden, sin embargo, disponer de ellas libremente combinándolas de varias maneras. Un afático francés que decía aún perfectamente *bon jour, monsieur*, ya no era capaz de decir *bonbon*. Otro que á toda pregunta respondía con *cusisi*, no podía decir *sisi* solo, ni combinar *cucú*. Este mismo individuo cuando se enfadaba decía *saccon*, palabra que se interpretaba como contracción afática del reniego común de los franceses (*sacré nom de Dieu*), que otros afáticos articulaban perfectamente cuando se desesperaban por no poder proferir otra palabra, como sucedía al enfermo Lebargue, quien no decía más que *tan ó tantan*.

Un ejemplo notable de desperfecto del registro de vocablos con mutilación constantemente repetida de una parte de los vocablos conservados, nos lo ofrece el caso de Lelong, referido por Broca. Este ejemplo enseña cómo en la afasia atáctica el mismo sonido puede pronunciarse en unas palabras y en otras no, probando que lo que se ha hecho imposible no es la formación del sonido, sino su combinación con otros sonidos en una palabra. A veces los dos defectos se juntan.



Lelong disponía solamente de cinco vocablos con que acompañaba su mímica muy expresiva: *oui, non, tois* (por *trois*), *toujours* y *Leló* (por Lelong), es decir, tres palabras enteras y dos mutiladas. De *oui* y *non* se servía con el significado comun de estos vocablos; con *tois* expresaba todos los números, indicando el número determinado que pensaba con una manipulacion ingeniosa de los dedos; *Leló* era él mismo y *toujours* le servía para expresar todo lo demas. De modo que Lelong acertaba á pronunciar la *r* en *toujours*, pero la omitía en *trois*, como hacen los niños que no han aprendido aún á vencer la dificultad de la combinacion de *t* con *r*. El sonido nasal que articulaba perfectamente en *non* no lo sabía ya pronunciar en su apellido.

Cuando la afasia atáctica va acompañada de *agrafia*, ésta es á veces absoluta ó *literal*, no acertando los enfermos á trazar con la pluma las letras separadas; no hacen más que garrapatos y acaban por tirar el papel enfadados. Otras veces consiguen todavía trazar las letras y formar largas hileras divididas de trecho en trecho á modo de palabras, pero estas divisiones resultan generalmente impronunciabiles; es una *agrafia verbal*. En medio de tales hileras inefables de letras ocurren á veces palabras que se pueden pronunciar y tienen sentido, pero no se comprende lo que el enfermo quiere decir. Lo más frecuente es que todavía saben escribir su nombre, aunque no siempre correctamente. Cuando los enfermos conocen que ya no saben escribir y que los signos que trazan en el papel no expresan sus pensamientos, su afeccion es una *agrafia atáctica*; mas cuando siguen escribiendo sin echar de ver que lo que escriben no dice nada, hay algo más que *agrafia atáctica*: está roto el puente que une la idea con la imágen gráfica ó estas imágenes se han borrado en la memoria.

Como á los afáticos les es posible emplear su lengua para todo ménos el hablar, asimismo los agráficos pueden valerse de sus dedos para todo ménos escribir, hasta para los trabajos y labores más finos, como la costura y el bordado.

Resulta de estos hechos que los centros de coordinacion de las palabras pronunciadas y escritas han de ser distintos estando separados localmente. Aún existen otras observaciones que demuestran que las alteraciones del lenguaje escrito no corren siempre parejas con las del lenguaje hablado. Mas como por regla general las dos facultades se hallan afectadas al mismo tiempo, parece probado que los dos centros están enlazados íntimamente uno con otro entrelazándose sus vías.

El lenguaje *mímico* es rara vez involucrado en la afasia y cuando lo está, el caso es siempre complicado y grave. Tambien en la *amimia* hay casos en que los enfermos conocen que su mímica es defectuosa ó que no corresponde á su

intencion, mientras que otros no lo echan de ver. Como ejemplo de lo primero puede citarse el caso referido por *Perrú*, de una mujer de 61 años de edad que tuvo un ataque de apoplejía que la dejó con una hemiplejía y hemianestesia de lado derecho y una afasia tan completa que solo podía proferir con dificultad la palabra *mami* (mi amiga) con la cual contestaba á todas las preguntas, y alguna vez, visiblemente con gran esfuerzo, *non*. Tambien su mímica había sufrido menoscabo, pues cuando quería negar, hacía la seña de afirmacion, presentaba dos dedos para expresar cuatro, ó cinco dedos para significar tres. Su fisonomía revelaba que ella misma conocía que se expresaba mal.

Otra mujer baldada en el lado izquierdo y afática á consecuencia de una apoplejía, disponía aún de las tres frases: *vaya que sí, ah caramba* y *me entiende V.*, que profería con gran viveza. Cuando se le preguntaba si quería comer, contestaba: «¡vaya que sí!» mas esta misma contestacion se recibía cuando se le preguntaba qué quería comer ó cómo se llamaba. Otras veces contestaba á toda pregunta con un «ah caramba» proferido con acento burlesco, añadiendo á veces «me entiende V.» con el aplomo de una persona que está segura de haber convencido á su interlocutor. Hacia mucho uso de la mímica, pero ésta era tan reducida y desacertada como su locuela. En este caso la alteracion era más amnésica que atáctica.

Asimismo hay *amimia* amnésica que no atáctica cuando un afático sabe imitar los gestos y ademanes que ve hacer, pero no es capaz de reproducirlos espontáneamente como en el caso de aquel enfermo que no sabía pronunciar más que su apellido y *cusisi*; imitaba inmediatamente, y conociendo de qué se trataba, los movimientos de tocar el clarinete; pero si al cabo de poco rato se le pedía que hiciera como quien toca el clarinete, reflexionaba, pero las más de las veces no acertaba á ejecutar tan sencilla mímica.

Un caso interesante de afasia atáctica es el que observó Vestfal, de Berlin, en 1874, en un hombre paralizado por una apoplejía, el cual parecía muy inteligente, mas era incapaz de proferir espontáneamente y de repetir palabra alguna. Cuando se le decía una palabra, abría la boca y hacía toda clase de muecas esforzándose evidentemente para repetir la palabra, sin otro resultado que un *chi, chi* ó un *acoco*. Tampoco podía repetir las letras aisladamente. Cuando se le presentaba un libro para que leyera en voz alta, profería como deletreando varios sonidos *a, u, e*, etc., los que luego lograba repetir cuando uno se los decía. Al mandársele por primera vez que sacara la lengua, abrió la boca sin conseguir sacar la lengua fuera; finalmente lo logró y desde entonces la lengua conservó su movilidad. Dictándose los escribía correctamente con la mano izquierda su propio nombre y el de su esposa.