

que apretara las manos, que mostrara la lengua ó cerrara los ojos, profería ciertas palabras de asentimiento, pero dejaba de ejecutar los movimientos, miéntras uno no se los enseñaba una ó más veces, pareciéndose el enfermo á un individuo que no entiende la lengua en que le hablan y al que es preciso darse á entender por señas.

Quince días despues, cuando Kússmaul volvió á ver al enfermo, las fuerzas intelectuales y corporales de éste habían menguado considerablemente, y se notaba bastante claramente una hemiparesis izquierda de cara y brazo. Empleaba casi exclusivamente la mano derecha, de la que se había valido poco hasta ahora y se tocaba muchas veces el lado derecho de la cabeza, que al parecer le dolía. Profería pocas palabras, y las más de ellas ininteligibles, como tampoco entendía lo que le decían. Era preciso ponerle los alimentos en la boca, porque ya no acertaba á hallarla con el tenedor y la cuchara (*apraxia*). No se atrevía á andar sino cuando le guiaban, caminando entónces á pasos cortos. Decayendo cada día más el enfermo, vivió todavía tres semanas. La autopsia reveló un reblandecimiento de las dimensiones de un huevo de oca en el lóbulo temporal *derecho* del cerebro.

En el primer exámen de este enfermo se trataba evidentemente de un trastorno de la asociacion tanto de las ideas con las palabras como viceversa; tanto la vía *expresiva* como la *impresiva* habían sufrido menoscabo, miéntras que el enfermo componía aún bastante bien las palabras con los sonidos ó letras de las mismas, con tal que la idea, ó la vista ó el oído venían á sacarlas del olvido. Al mismo tiempo queda probado por este caso que la pérdida de los sustantivos y verbos dificulta, no solamente la marcha del habla, sino tambien la soltura del pensamiento.

Esto nos conduce, naturalmente, á hablar de las relaciones que median entre la *amnesia de las palabras* y la *inteligencia*. El caso que acabamos de referir demuestra que este defecto, en sus grados más pronunciados, hace imposible el pensamiento ordenado en voz alta, pero no prueba de ninguna manera que es incompatible con el pensamiento silencioso.

Muchas son las combinaciones intelectuales que se verifican sin el intermedio de las palabras.

Á este número pertenecen varios juegos, como el de damas, de dómimo, de naipes, de ajedrez, etc., que muchos afáticos continúan jugando con la misma habilidad, aunque ya no profieren ninguna palabra. El afático *Paquet*, cuya inteligencia había mermado mucho, y que no podía decir su edad, jugaba aún perfectamente á los naipes y estafaba con cierta astucia en el juego. Se ha observado muchas veces que las personas que jugaban bien, aunque se vuel-

van afáticas ó imbéciles, conservan su habilidad en el juego. Así refiere Trusó, quien observó tambien á ese *Paquet*, que siendo ayudante en el manicomio de Charenton, perdía muchas veces en el ajedrez y el chaquete contra individuos medio dementes, sintiéndolo en el alma cual vergüenza.

Las combinaciones intelectuales preliminares de actos realizables solamente á beneficio del lenguaje, son ejecutadas á veces con gran tino por personas que padecen en alto grado de afasia atáctica. *Broadbent* refiere el caso de una señora de 70 años de edad, que á consecuencia de una apoplejía había perdido la escritura por completo y el habla, con excepcion de ciertas expresiones de afecto, como *vergüenza*, *cochino*, *lástima*, pero que á pesar de esto supo recuperar la disposicion de su fortuna, que le habían quitado creyéndola demente. *Trusó* cuenta un caso análogo. Un hacendado instruido era tan afático que con un gran esfuerzo de lengua podía aún decir *oui*, siendo, empero, incapaz de escribir siquiera esto. Sabía sacar aisladamente de un alfabeto de letras de un centímetro de altura la *o*, *u*, *é i*, pero no acertaba á juntarlas para formar *oui*. Entendía bien lo que se le decía, y aunque su inteligencia había menguado, no dejaba de dar buenos consejos á su hijo en la administracion de su gran fortuna. Quería que le consultasen en los contratos de arriendo y daba á entender con señas las condiciones que no le parecían buenas, y no quedaba contento hasta que se habían modificado en un sentido que generalmente resultaba provechoso. Jugaba á los naipes con la misma habilidad que ántes.

Este enfermo, pues, meditaba correctamente sobre cuestiones complicadas de negocio, aunque estaba afectado en alto grado de afasia atáctica. La mengua de sus facultades intelectuales no era consecuencia precisa de la afasia, sino que ambas alteraciones eran efectos simultáneos de la lesion orgánica cerebral que había producido una hemiplejía y paretis lingual permanentes. En la afasia atáctica la inteligencia sufre menoscabo casi sin excepcion, pero las dos alteraciones no son proporcionales; y por esta razon, cuando existe en un caso una debilidad intelectual, no hay que referirla á la afasia, sino que las dos alteraciones se habrán de referir á la lesion orgánica del cerebro como á su causa comun. La afasia amnésica va siempre acompañada de una mengua más considerable de la inteligencia, y la afirmacion de *Lordat*, de haber pensado correctamente á pesar de la pérdida completa de la memoria y de la facultad de entender el habla y la escritura, no basta para demostrar lo contrario.

No es siempre fácil trazar el límite entre la afasia amnésica y las alteraciones más profundas de la memoria. Miéntras que en aquélla se trata simplemente de un trastorno, de un desarreglo de la vía de comunicacion entre el centro

ideógeno y el centro acústico del habla, es decir, de una disminucion de la facultad de sacar las palabras á flote en la memoria por medio del pensamiento, en éstas las alteraciones de la memoria, la funcion misma de la formacion de los signos y el centro acústico mismo sufren menoscabo. Las condiciones claras y fácilmente comprensibles de la afasia amnésica simple se complican hasta la inextricabilidad, cuando la afeccion llega á interesar la comunicacion entre el centro acústico y el ideógeno, es decir, la comprension de los signos, cuando se halla involucrada en la lesion la vía entre los centros acústico y motor, cuando hay mengua considerable de la inteligencia, cuando, finalmente, tratándose de personas que saben leer y escribir, hay que comprender en la análisis del caso los centros ópticos del habla necesarios para la escritura y la lectura con sus vías de comunicacion con el centro ideógeno y los centros motores del lenguaje.

En un caso publicado por el Dr. Hertz en el siglo pasado, las palabras no se presentaban espontáneamente sino por excepcion y aisladas, fueron repetidas cuando el enfermo las oía pronunciar en voz alta varias veces, miéntras que la lectura no ofrecía ninguna dificultad. El enfermo, militar de unos 40 años de edad, había tenido un ataque de apoplejía en agosto de 1785, paralizándosele la lengua, las manos y los piés. Un año despues podía andar de nuevo, las manos habían recobrado alguna fuerza, pero el habla quedaba alterada, siendo su discurso un murmullo incomprensible, aunque pronunciaba claramente ciertas palabras que le ocurrían espontáneamente y otras cuando se le decían en voz alta y repetidas veces. Si se le entregaba un libro ó un manuscrito leía con tanta soltura y claridad, que no se notaba ningun defecto; mas cerrando el libro, era incapaz de repetir una de las palabras que acababa de leer.

Otro caso interesante es el que el Dr. Hun, de Albany, refiere de un herrador que padecía del corazon, y una vez acometido de congestion cerebral, permaneció varios días en estado de estupor. Cuando volvió en sí, entendía lo que le decían, pero á pesar de no tener la lengua trabada, no encontraba las palabras para expresarse y tenía que darse á entender por señas; tampoco podía repetir las palabras que oía pronunciar, si bien se manifestaba muy satisfecho cuando el Dr. Hun le decía las palabras que él se cansaba inútilmente en tratar de proferir. Si el médico le escribía una palabra la deletreaba, y al cabo de varias tentativas conseguía pronunciarla; poco á poco, á beneficio de un ejercicio constante, aprendía á retenerla y usarla. Tenía escritas en una pizarra las palabras de que necesitaba, y á ella recurría en la conversacion; finalmente, logró dispensarse de la pizarra; mas una palabra que no podía pronunciar, tampoco la podía escribir.

En el siguiente caso tratábase asimismo de una afasia amnésica grave complicada con alteraciones profundas de la memoria y de la inteligencia. El centro motor del lenguaje hablado no estaba afectado, pero su comunicacion con el centro del lenguaje oído parece haber estado obstruído temporalmente tomando entónces la afasia un carácter más bien atáctico. Trátase de un enfermo que profería aún, con bastante coherencia, un gran número de palabras, faltándole solo á veces una ú otra, de modo que no siempre sabía decir su nombre y apellido, edad y ocupacion. Unas veces repetía correctamente las palabras más difíciles, como *schornsteinfeger*, otras veces repetía mal los vocablos de fácil pronunciacion, sin acertar á corregir el error, por más veces que uno se los decía claramente. Alguna vez, cuando no podía dar con una palabra, decía: «la he sabido, pero ya no la puedo decir.» Contaba solamente hasta veinte, y preguntado cuánto era 6 veces 7, contesta que 26. Tampoco sabía recitar el alfabeto y empezaba: *a, b, c, 3, 4, 5*. Había olvidado el leer y el escribir, hasta las letras aisladas no las distinguía. No acertaba el nombre de los objetos que se le presentaban, pero, al revés, escogía los objetos cuando le decían el nombre. El enfermo acabó sus días en completo idiotismo.

*Sordera y ceguera de palabras.*—Cítanse en la literatura médica casos de afasia que realmente no pertenecen á esta categoría, porque los enfermos sabían expresarse oralmente y por escrito; no eran faltos de palabras, pero á pesar de oír bien no entendían las palabras que oían, y á pesar de ver bien no entendían las palabras que veían escritas. Esta incapacidad morbosa es la que llamamos sordera y ceguera verbales ó de palabras para tener un término breve.

Estos defectos se presentan raras veces aislados, sino que generalmente van asociados con otros trastornos disfáticos, con verdadera falta de palabras de carácter amnésico ó con agrafia, como el lector habrá notado en los ejemplos que hemos referido de afasia amnésica. Por su importancia para el conocimiento, no tan solo del cuadro patológico de la afasia, sino tambien para el del mecanismo del habla en general, entraremos en algunos pormenores acerca de este curioso fenómeno.

Todas las lalopatías ó alteraciones del lenguaje pueden clasificarse en dos grandes grupos, segun que la comunicacion entre la idea y la palabra se halla dificultada en direccion de la primera á la segunda ó al revés; si sucede lo primero, se halla mermada la expresion, si lo segundo, la comprension.

Llamamos *impresiva ó perceptiva* la vía que conduce de los nervios sensitivos al centro de las ideas y *expresiva* la vía por la cual camina la expresion de la idea. Todo lo que se refiere á la articulacion y elocucion se mueve por

la vía expresiva. La vía impresiva sirve solamente para la recepción de las palabras dichas por otros ó escritas, y para aprender á hablar y escribir es indispensable la integridad de esta vía. De los hechos clínicos que vamos á considerar resulta que con respecto á la vía impresiva sucede lo mismo que en la vía expresiva, á saber, que los sonidos y las palabras son obra de dos funciones orgánicas diferentes. La inteligencia de las letras pronunciadas ó escritas no es idéntica é inseparable de la de las palabras oídas ó leídas, sino que son dos cosas distintas; la inteligencia de las palabras puede perderse quedando subsistente la de los sonidos ó letras.

La percepción de sonidos y ruidos que por sí solos son entendidos como vocales y consonantes, y su enlace para formar el conjunto acústico de la palabra que es entendida como símbolo de tal ó cual idea, son dos funciones distintas dependientes de distintas partes centrales.

La afasia de *Lordat*, de la que ya hicimos mérito, es uno de los ejemplos más interesantes de la imposibilidad absoluta de la elocución por la pérdida del recuerdo de las imágenes verbales con sordera y ceguera de palabras completas. «Me hallé privado de la significación de todas las palabras. Si me quedaban algunas, me eran casi inútiles, porque no me acordaba de la manera de coordinarlas para que expresasen mi pensamiento.» Esta frase deja dudoso si *Lordat* estaba privado en absoluto de la facultad de imaginarse las palabras; pero hemos de suponerlo, porque no solamente no sabía proferir ninguna palabra, sino que dice expresamente que las palabras resonaban en su oído ininteligibles, aunque oía bien y reflexionaba sobre su estado, médica y filosóficamente. Tampoco entendía lo escrito. *Sabía deletrear, pero no acertaba á leer.* «Al perder el recuerdo de la significación de las palabras oídas, había perdido el de sus signos visibles. La sintáxis había desaparecido con las palabras, *el alfabeto solo me había quedado*; mas la combinación de las letras para formar palabras era un estudio por hacer. Cuando quise echar una mirada sobre el libro que leía en el momento de atacarme la enfermedad, me ví en la imposibilidad de leer el título. Tuve que deletrear lentamente las más de las palabras.» *Lordat* pinta con profunda emoción el momento dichoso en que, al pasar la mirada sobre su biblioteca después de varias semanas de amarga tristeza, inopinadamente vió relucir en un rincón, sobre el lomo de un volumen en folio, las palabras: *Hippocratis opera*. Las lágrimas asomaron á sus ojos, y desde aquel momento siguió mejorando hasta la completa curación.

Otra observación no ménos importante hecha por el Dr. Schmidt demuestra que la sordera y ceguera verbal puede existir junto con una grave alteración amnésica del habla manifestándose por afasia, parafasia, mutilación y desfi-

guración de las palabras y agramatismo. Las palabras fueron percibidas como ruido confuso, aunque el oído era muy delicado y las vocales y consonantes no solo fueron distinguidas aisladamente sino que hasta podía combinarlas la enferma, con gran dificultad, para formar palabras.

Los enfermos que padecen sordera verbal y, conservando la facultad de expresarse con palabras, usan de muchas desacertadamente y acaso aún desfigurándolas, producen la impresión de personas *confusas*. El médico no debe dejarse engañar por esta apariencia y guardarse bien de declarar á tales enfermos sordos y confusos al mismo tiempo, pues estos enfermos pueden tener ideas correctas para las que no encuentran la expresión adecuada; las palabras son confusas, no los pensamientos; asimismo entenderían las ideas de otros, si comprendiesen las palabras. Se hallan en la situación de personas trasladadas de repente á un país extranjero, donde las letras son las mismas, pero las palabras diferentes y por esto impresionan su oído como un ruido ininteligible. Si acaso en su niñez han aprendido la lengua de ese país, olvidándola luego, intentarán hablarla, mas no encontrarán las palabras apropiadas, y las que les ocurran saldrán de su boca desfiguradas é incomprensibles.

El médico francés *Baillarger* refiere el caso de una persona que habían tenido por sorda y demente, sin ser ni lo uno ni lo otro. Por los ademanes expresivos con que la mujer, que había olvidado hasta su propio nombre, acompañaba su discurso incoherente, *Baillarger* concluyó que detrás de la aparente imbecilidad había ideas muy claras. La mujer revelaba que comprendía su estado, cosa que no sucede nunca con los locos, y no hizo jamás una cosa desatinada. Otros médicos han publicado varios casos análogos.

Solamente en un examen superficial es posible confundir esta sordera de palabras con una sordera general, pues una poca atención basta para descubrir que los enfermos oyen y escuchan ruidos, sonidos y llamadas. La afasia complicada con sordera real como en un caso de apoplejía descrito por *Banks*, es sumamente rara, lo que es extraño en vista de los casos bastante frecuentes en que la afasia va asociada con *anosmia*, *hemianestesia* y *hemiopía*.

En cuanto á la ceguera de palabras que es más frecuente que la sordera, hemos de procurar no confundir las consecuencias de una verdadera *hemiopía* que suele afectar la mitad derecha de ambas retinas, con la incapacidad de hacerse cargo de las letras y palabras. Cuando las letras y palabras se presentan en la parte sana del campo visual, el hemióptico las ve y las puede leer.

Si no existe trastorno de la facultad de entender las letras y palabras, es fácil distinguir la *hemiopía*; en el caso contrario, puede ser muy difícil decir qué parte de la *alexía* y *paralexía* corresponde á la *hemiopía* y cuál á la pér-