

Las observaciones de Forget y Tourdes no son tan favorables al ópio; sin embargo, los hechos observados por estos autores manifiestan que bajo la influencia de esta medicación ha sido algo menor la mortalidad; pero los casos que citan son por desgracia poco numerosos. En resumen, el ópio á altas dosis parece ha ejercido una influencia saludable; pero es de sentir que Chauffard no haya demostrado este hecho por una análisis exacta de los casos que ha observado.

El ópio se administra á la dosis de 2 ó 3 *decigramos*, y algunas veces mas, en las veinticuatro horas. En los casos observados por Chauffard se prescribía esta dosis ordinariamente desde el primer día del tratamiento. Este médico afirma que siempre que temió dar demasiada cantidad de este medicamento, tuvo que arrepentirse de este exceso de prudencia.

Presento estos hechos á la consideración de los prácticos; pero lo que resulta de positivo de lo que viene dicho, es que de todos los medicamentos propuestos, el ópio á altas dosis es el único que se ha administrado con alguna confianza y el que parece tiene una influencia verdadera sobre la enfermedad, y por esta razón debe recomendarse especialmente.

*Sulfato de quinina.* En la meningitis cerebro-espinal epidémica se ha administrado el sulfato de quinina, que se ha alabado durante algun tiempo como un remedio muy eficaz en otras enfermedades agudas. Las dosis á que se le ha prescrito en los casos cuya historia nos ha dado Tourdes, no han pasado de 1,50 gramos. Lo que resulta de los hechos, es que dado este medicamento para combatir la enfermedad, no ha producido ningun resultado favorable; pero no ha sucedido lo mismo en algunos casos particulares. En efecto, en la convalecencia se han observado algunos *accesos verdaderamente intermitentes* (escalofríos, calor y sudores), con fenómenos cerebrales, en cuyo caso el sulfato de quinina los ha hecho cesar prontamente. En estas circunstancias se le dá á la dosis de 40, 50 y 60 centigramos, como cuando se quiere *cortar* una calentura intermitente comun; pero si se resistiesen los accesos, se aumentaría esta dosis hasta un gramo y mas. Lefevre indica algunos casos en que habiéndose presentado la enfermedad con los caracteres de calentura perniciosa, el sulfato de quinina fué seguido de un pronto y feliz resultado. Cuando se recuerda los parajes en que hizo Lefevre sus observaciones, se vé el médico inclinado á preguntar si estos casos no eran simplemente calenturas perniciosas.

*Tónicos.* No haré mas que mencionar los tónicos, y principalmente la quina, que empleados como medios curativos ningun efecto han producido, pero que administrados en la convalecencia con el objeto de escitar el apetito y de ayudar á recobrar las fuerzas, han sido útiles.

«El *acetato de amoniaco*, el *vino*, el *alcanfor* y el *almizcle* se han administrado, dice Tourdes (1), sin ningun resultado, en un corto número de casos en el tercer periodo.»

(1) *Loc. cit.*, p. 481.

El doctor Besseron (1) ha ensayado las *inhalaciones etéreas*, produciendo este agente efectos sedantes muy manifiestos; pero falta saber si tiene una influencia muy marcada en la terminación de la enfermedad, sin embargo de que así se puede esperar en vista de los hechos citados por Besseron.

*Régimen.* El régimen es muy sencillo; *dieta severa* mientras duran los principales síntomas y alimentos progresivamente sustanciosos en la convalecencia.

*Tratamiento profiláctico.* Procurar que sean sanas y ventiladas las habitaciones, dar á los militares y á los demás sugetos que se hallen en las circunstancias indicadas mas arriba vestidos limpios y de abrigo, y proporcionar las fatigas á las fuerzas de los individuos; tales son los medios que se deben aconsejar y que se han recomendado. Por desgracia no siempre las circunstancias permiten hacerlo así, y entonces es un deber del médico encargado de la salubridad de las grandes reuniones, el paralizar con todos los medios que estén á su alcance las perniciosas influencias de que hemos hablado. Así, pues, recomendará la frecuente ventilación, la calefacción de las salas, y aconsejará que se repartan los trabajos de modo que no sean demasiado fatigosos para los que hace poco que están sometidos á ellos.

#### ARTICULO IV.

##### ALTERACIONES DE LA INTELIGENCIA, DE LA PALABRA EN GENERAL Y DEL LENGUAJE ARTICULADO EN PARTICULAR EN LAS ENFERMEDADES DEL CEREBRO.

Las alteraciones de la inteligencia y sus diversos actos funcionales (entre los que es menester contar la palabra) han debido llamar necesariamente la atención de los patólogos que en todos tiempos se han ocupado del estudio clínico de las afecciones cerebrales; pero estas alteraciones se han espresado en las descripciones de los autores antiguos y aun de los modernos próximos á nosotros en términos tan vagos, que es imposible deducir nada de positivo relativamente á los diversos modos y naturaleza de estas alteraciones; en lo concerniente á la palabra, por ejemplo, de la que nos ocuparemos especialmente, el contenido de las observaciones apenas ofrece otras distinciones mas esplicitas que las de *imposibilidad*, *dificultad*, *ausencia*, etc., de la palabra.

Sin duda algunos autores J. Frank (2), Sauvages (3), Cullen (4) etc., han empleado para espresar estas perturbaciones funcionales de un lenguaje un poco mas preciso y que demuestra un esfuerzo de análisis fisiológico fundado en la clínica; pero como este análisis es limitado

(1) *Séances de l'Académie des sciences*, 10 de mayo de 1817.

(2) Frank, *Præceps medicæ præcepta universa*, Lipsiæ, 1826, 1832.

(3) Sauvages, *Nosologia methodica*, t. I, class. 6, Debilitates, etc.

(4) Cullen, *Synopsi nosologiæ methodica*, etc., ed. J. L. Frank, 1787, Paris.

é incompleto, como han dicho algunos críticos que se consuelan de la falta de experiencia personal en materia de observacion, se esfuerzan en suplirla dando á los antiguos nociones que no poseian ó exagerando las que tenían, deprimiendo la parte que corresponde realmente á los autores modernos.

En realidad la via abierta al progreso sobre este particular, apenas se remonta mas allá del año 1825, los trabajos de Gall (1) y de Spurzheim abrieron nuevos horizontes á la anatomía y á la fisiología cerebrales. Si el análisis aplicado al estudio de las funciones intelectuales dió lugar en manos de Gall á un abuso y exageracion lamentables, no las han producido menores las investigaciones que inauguraron el progreso en tan difíciles cuestiones, tal ha sido en particular el origen de las tentativas del profesor Bouillaud relativas á la determinacion de la existencia del sitio orgánico de la *facultad llamada del lenguaje articulado*.

Los trabajos de Bouillaud (2) no son de los que permanecen desapercibidos y sin aprecio, han tenido el privilegio (y no es este el menor elogio que se puede hacer de ellos) de escitar á los críticos y determinar oposiciones apasionadas. Sus investigaciones sobre la localizacion cerebral de la facultad llamada del lenguaje articulado, provocaron desde su aparicion argumentaciones de las que no pudo el autor triunfar á pesar de sus esfuerzos, lo que no quiere decir que la razon no fuese suya en totalidad ó en parte. Lo que sucede hoy á propósito de esta cuestion exhumada por casualidad, demuestra que los ánimos no estaban entonces suficientemente preparados ó dispuestos para investigaciones de esta naturaleza, y fácilmente se comprende que solo estuviera un hombre de su parte. Descuidando el punto esencialmente cuestionable, esto es, el que trata de la localizacion anatómica del órgano llamado legislador del lenguaje articular, es incontestable que las luces dadas por Bouillaud sobre el análisis del acto fisiológico complejo que constituye la *funcion general del lenguaje*, se hayan descuidado y sacrificado hasta el punto que nuestros libros clásicos de hace treinta años se encuentran atrasados á los trabajos de este autor.

El progreso que hoy se verifica (escepto confusiones sin número) no es, pues, en realidad, como frecuentemente sucede, mas que un paso atrás; el espíritu humano tiene sus caprichos; sordo y rebelde á la voz del médico de la caridad, se presta recientemente con una complacencia sin limites á las indicaciones del doctor Broca; desparter de esta cuestion ha sido por lo menos, es necesario decirlo, tan activo y fecundo, cuanto largo y estéril habia sido su sueño. Todos

(1) Gall, *Sur les fontions du cerveau*, Paris, 1825.—*Exposition de la doctrine physiologique du docteur Gall ou nouvelle theorie du cerveau*, Paris, an. XII, p. 108.

(2) Bouillaud, *Recherches originales propres á demontrer que la perte de la parole correspond. á la lesion des lobules ant. du cerveau*, etc. (*Arch. gener. de med.*, 1825, t. VIII, p. 25). Véase tambien *Bullet. de l'Acad. de med.*, 1839, t. IV, p. 527-699-778, y el mismo 1848, t. II, p. 424.—*Traité de l'encephalite et de ses suites*, 1825.

han querido y quieren dar su opinion sobre este asunto, y si en este concurso general no ha ganado la cuestion en claridad, ha habido al menos gran número de personas que se han dedicado á apreciar sus dificultades á la par que su importancia.

No recordaremos las numerosas publicaciones inspiradas por esta cuestion en estos últimos tiempos, pues seria tan estensa la relacion, cuanto que no ha habido un número de revista ó periódico médico de estos dos años últimos que no contenga una elucubracion de mas ó menos valor sobre este asunto. Entre los trabajos recientes que merecen fijar especialmente la cuestion, citaremos solamente los de Broca (1), Auburtin (2), J. Falret (3), Trousseau (4), Jaccoud (5), Peter (6), Augusto Voisin, etc.

Si abordamos á nuestra vez esta estension especial de las alteraciones de la palabra es porque seria imposible en un libro como el nuestro, el guardar silencio sobre un objeto que ha preocupado y preocupa el ánimo de los médicos. Sirva esta razon de excusa.

No podemos tratar la cuestion con la atencion que requiere, limitándonos á presentar un rápido bosquejo. Nos mantendremos dentro del terreno *clínico*, deteniéndonos en los puntos verdaderamente conquistados por la ciencia, y tratando ligeramente los que aun son cuestionables.

(1) Broca, *Remarques sur le siege de la faculté du langage articulé, suivies d'une observation d'aphémie*. (*Bull. de la Soc. anat. de Paris*, 2.<sup>a</sup> série, t. VI, agosto, 1861).

(2) Auburtin, *Considerations sur les localisations cerebrales; siege de la faculté du langage articulé*. (*Gaz. hebdom. de med.*, 1863, p. 318, 348, 397, 455, 524, 539).

(3) Jules Falret, *Des troubles du langage et de la memoire des mots dans les affections cerebrales*. (*Ar. gen. de med.*, 6.<sup>a</sup> série, t. IV, marzo y mayo, 1864). Véase tambien *Gaz. hebdom. de med. et chirur.*, abril y mayo, 1865.

(4) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel Dieu*, 2.<sup>a</sup> ed., t. II, p. 574, Paris, 1865.

(5) Jaccoud, *De l'alalie et de ses diverses formes*. (*Gaz. heb. de med. et de chir.*, 21 julio, 19, 26, agosto, 1864).

(6) Peter, *De l'aphasie*. (*Gaz. hebdom. de med.*, números del 13, 20, 27 mayo y 17 y 24 junio 1864).

Véanse además los trabajos de Gall, Bouillaud, etc., citados anteriormente: Belhomme, *Sur la localisation des fonctions cerebrales*. (*Arch. gen. de med.*, 1849, 2.<sup>a</sup> série, t. I, p. 828).

Lordat, *Analyse de la parole pour servir á la theorie des divers cas d'alalie et de paralalie de mutisme et de l'imperfection du parler que les nosologistes ont mal connus*, Montpellier, 1843.

Forbes Winslow, *On obscure diseases of the brain and disorders of the mind.*, London, 1860.

Schræder van der Kolk, *Over het finjiere Zamenstel en de Werking vanhet vertengde Ruggemer*, Amsterdam, 1858.

Consúltese por último la discusion de la Academia de medicina (abril y mayo 1865) á propósito del informe Lélut sobre la memoria de Dax hijo; los discursos de Bouillaud, Trousseau, Briquet, Parchappe, Piorry, Baillarger, etc., comprendidos en estenso en el *Bulletin de l'Academie imperiale de medecine*;—Augusto Voisin, *Nouveau dictionnaire de medecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1865, t. III, art. APHASIE.

## § I.—Sinonimia.

Muchas denominaciones se han empleado en estos últimos tiempos para designar las alteraciones mas ó menos bien definidas de la facultad del lenguaje; algunas de reciente creacion, tales como los nombres de *afemia* (Broca), *afasia* (Trousseau), otros ya existentes se han exhumado, tal es el de *alalia* (1). Sin disputa que han presidido las mejores intenciones en estos esfuerzos de terminología, pero es preciso confesar que nunca un resultado mas deplorable ha respondido á mejores intenciones. Sin hablar de la cuestion etimológica pura que ha provocado muchas discusiones ociosas por lo menos, nada mas arbitrario y menos univoco que la significacion de estas palabras, lo que depende de no haberse preocupado lo suficiente de la exacta compuecion de la cosa antes de asignarla nombre; así la *afasia* de Trousseau no es la *afemia* de Broca, y la *alalia* de Jaccoud no es ni la *afasia* de Trousseau ni la *afemia* de Broca; así como puede ser la una y la otra, etc. Otro grave inconveniente mas grave aun, resulta de esta prematura innovacion terminológica, pues favorece singularmente la propension natural de muchas personas de cubrir una ignorancia real con las apariencias de una denominacion mas ó menos abstracta, como lo acreditan las palabras *afemia* y *afasia* que han multiplicado al infinito, sin discernimiento. No sin razon trataba el profesor Bouillaud de verdadera *logomaquia*, este empleo de frases nuevas y equívoca sinonimia, que si nosotros hemos recordado, es con la intencion formal de no servirnos de ella.

La cuestion que debe tratarse, no es mas en realidad que una simple cuestion de semeiología y comprende dos partes distintas: 1.º una cuestion principal y general, esto es, el estudio de las alteraciones de la palabra en las afecciones cerebrales; 2.º el estudio particular, comprendido en el precedente, de las alteraciones de una facultad especial llamada *lenguaje articulado* distinto de la facultad general del lenguaje (nosotros nos preguntamos si esta es una facultad ó si trata mas bien una modulidad funcional procedente de la reunion de las facultades cerebrales que constituyen la inteligencia). Esta segunda cuestion abarca otra de alta fisiología, á la que solo podemos llegar ligeramente, y es la de la pluralidad orgánica y de la localizacion de las facultades.

Estas distinciones previas no dejan de tener importancia, y solo por haberlas descuidado se ha caído recientemente en las confusiones mas estrañas y aun pudiera decirse en los errores mas groseros.

Es imposible abordar el objeto de que tratamos, sin ocuparnos del estudio fisiológico de la funcion en que han de producirse las alteraciones; todos han comprendido esta necesidad, y Bouillaud, uno de los primeros, ha ensayado este análisis. Se comprende que no poda-

(1) Véase Jaccoud, *loc. cit.*, p. 467.

mos entrar en todos los detalles que reclama este estudio tan delicado y que solamente indiquemos lo mas indispensable.

## § II.—Estudio analítico, bajo el punto de vista fisiológico de la funcion de la palabra; condiciones de su integridad.

Toda manifestacion espresiva de un pensamiento ó de una sensacion por medio de un sistema de signos naturales ó convencionales constituye un lenguaje; pueden, por lo tanto, existir tantas especies de lenguajes como signos exteriores ó modos de espresion del pensamiento: los modos naturales de espresion son el *gesto*, la *mimica*, la *palabra*; entre los modos artificiales deben mencionarse la *dactilología* y la *escritura*, sea *figurativa*, sea *ideológica*, etc.

El hombre posee todos estos lenguajes, ó si se quiere la *facultad general* que los comprende todos; pero el que constituye su privilegio esclusivo es el lenguaje por la palabra ó lenguaje hablado ó simplemente la *palabra*.

La palabra humana es la espresion de una idea ó de una serie de ideas por medio de signos convencionales transformados en sonidos articulados; su relacion constituye una funcion muy compleja, que puede dividirse en dos series distintas de actos funcionales: 1.º actos de orden intelectual; 2.º actos que se refieren á la motilidad y constituyen la porcion propiamente *instrumental* de la funcion.

La parte *motriz* comprende un aparato instrumental constituido por una parte por los órganos de la *pronunciacion* ó de la *articulacion*, de los que unos son esenciales, como la lengua, y otros accesorios, como los carrillos, el velo del paladar, etc.; por otra parte, y accesoriamente tambien, los órganos de la *fonacion* ó de emision de los sonidos; á este aparato se refiere necesariamente tambien el *principio iniciador* de los movimientos, por lo que entra en ejercicio, constituyéndose en foco central de la *volicion*; el intermedio obligado ó de trasmision entre este principio y los órganos á los que se dirige, esto es, el *cordón nervioso*, llamado motor, y por último el *poder de asociacion* ó de coordinacion de estos movimientos.

El cerebro no solo interviene en la parte instrumental de la funcion de la palabra, sino que es el órgano del principio de iniciacion y de coordinacion de los movimientos afectos á esta funcion, interviene tambien, y de un modo esencial, como órgano de la *inteligencia*. La parte puramente intelectual de la funcion del lenguaje hablado comprende: el poder de elaboracion que preside á la concepcion de las ideas ó facultad de concepcion y creacion (*creacion de las palabras*); la facultad de conservacion de las ideas concebidas ó de nociones adquiridas, es decir, la *memoria*; á estos dos elementos principales, facultad de concepcion y facultad de recordar, se refiere el trabajo intelectual que necesitan el conocimiento de los signos convencionales represen-

tantes del pensamiento y el mecanismo de su articulación, y también la conservación de las nociones adquiridas por medio de este trabajo; añadamos, para completar, que este trabajo de *formación* supone también el concurso funcional de un aparato sensorial externo indispensable á la existencia como al ejercicio regular del lenguaje hablado; tal es el aparato del *oído*.

Tales son los diversos elementos funcionales de la palabra, y evidente el que de su integridad total ó parcial depende el ejercicio normal ó regular de la función que constituyen; las condiciones de su ejercicio son, por consecuencia, por un lado la integridad del aparato motor ó instrumental en sus diversos elementos, á saber: músculos, nervios motores que les animan, porción del cerebro de donde proceden estos nervios, porción del mismo órgano en que reside el principio iniciador (potencia voluntaria) y el principio coordinador de los movimientos necesarios á la articulación; por otra parte, la integridad de los actos funcionales procedentes de la inteligencia y de los órganos ó partes orgánicas á los que pertenecen estos actos; así la posibilidad de la elaboración que preside á la formación de las ideas, y que comprende la facultad de crear las palabras; integridad de la facultad de conservar el recuerdo de las ideas (memoria general) y las de las palabras que representan las ideas (memoria parcial), etc.

Fácil es, después de consignadas estas nociones, el preveer cuán variadas y numerosas pueden ser las alteraciones de la función del lenguaje hablado, puesto que basta para producirle que se interrumpa uno de los actos funcionales de que se compone; tal es á lo menos lo que se desprende del estudio teórico de la función. ¿Suceden los hechos de igual modo? En otros términos, ¿la clínica, nos presenta los casos correspondiendo exactamente á estas divisiones fisiológicas? Tal es la cuestión que vamos á abordar.

### § III.—Análisis clínico de las principales alteraciones de la palabra en las afecciones cerebrales. Condiciones orgánicas de estas alteraciones.

Aunque la mayor parte de los datos fisiológicos que anteceden son deducidos de la observación clínica (porque solo las enfermedades realizan en semejante caso los experimentos capaces de suministrar estas deducciones) sin embargo, no debemos esperar encontrar en la expresión real de los hechos las alteraciones particulares del lenguaje tan claramente distintas y caracterizadas como indica el análisis fisiológico; se comprenderá tanto mejor esta verdad comparando lo que se ha hecho en estos últimos tiempos para subordinar estos hechos á la teoría, para lo cual es menester poner en juego los medios de análisis clínicos más rigurosos que los que generalmente se emplean. Dada una alteración de la palabra, nada más difícil que determinar con exactitud su causa, tanto por la multiplicidad de los actos funcionales que

deben intervenir en esta investigación, cuanto por la dificultad del examen aumentado por las condiciones del mismo enfermo. A hacer resaltar estas dificultades y á señalar, (este es el punto verdaderamente práctico) los medios de triunfar, en cuanto es posible, es á lo que debe en particular de aplicarse el estudio clínico.

Es menester recordar que las alteraciones de la palabra ligadas á las anomalías de los órganos esenciales ó accesorios de la articulación de las palabras y de sus lesiones congénitas (sordo-mudez), ó accidentales (mutilaciones linguales, tumores, etc.), de igual modo que las alteraciones resultantes de parálisis localizadas periféricas, de la influencia de una afección espasmódica local ó general (corea, histerismo) una *afonía*... en una palabra, todas las alteraciones del lenguaje hablado que no están bajo la dependencia de una afección cerebral, se encuentran, por lo tanto, separados de este estudio ó no deben intervenir sino accesoriamente para las necesidades del análisis.

Es raro, hemos dicho, encontrar en la práctica la reproducción perfecta y exactamente limitada de una de las alteraciones parciales sugeridas por la teoría; casi siempre hay asociación y mezcla de esas alteraciones con predominio de uno de los elementos funcionales. Sobre este predominio, en nuestra opinión, es sobre el que debemos fundar las categorías clínicas verdaderamente naturales. Bajo este punto de vista se pueden dividir en tres grandes grupos los casos y diversas alteraciones del lenguaje hablado.

#### 1.º Casos en los que la función de la palabra está alterada por la afección predominante de los órganos de la motilidad ó sea de su porción instrumental.

Estos casos constituyen la forma más vulgar de las alteraciones de la palabra: consiste esencialmente en la imposibilidad ó dificultad, de diversos grados, de imprimir á los órganos de la articulación ó de la pronunciación, principalmente á la lengua, los movimientos necesarios al desempeño de esta parte de la función del lenguaje hablado; esta alteración es el resultado, sea de una parálisis motriz, sea de un estado convulsivo ó de una ataxia del movimiento. Sin embargo, la ataxia lingual ó de las otras partes motrices accesorias ligada á una afección cerebral, provoca una cuestión especial sobre la que nos ocuparemos; además no es tan frecuente como la *parálisis*, la que debe sobre todo ocuparnos aquí.

La parálisis lingual (*lagoplegia*) es fácil de conocer, sobre todo cuando es completa. La lengua se encuentra en este caso recogida sobre sí misma, y como tumefacta, el enfermo hace vanos esfuerzos para moverla, sin que pueda hacerla salir fuera de la boca, ni sobrepasar los bordes dentarios, balbucea frases ininteligibles y se parece exactamente (según la expresión vulgar) á la persona que quiere hablar con la boca llena. Pero este estado de completa impotencia es raro

fuera de un ataque apopléctico; en todo caso no existe largo tiempo y participa de la remision de los fenómenos paralíticos que habitualmente sigue á este ataque; cuando la muerte no es su consecuencia; así la parálisis incompleta ó parcial de la lengua y sus accesorios (labios, velo del paladar, etc.), es la mas frecuente y ligada casi siempre á la *hemiplegia facial*, las alteraciones de la palabra que resultan son muy variadas, alterando esencialmente la articulacion ó pronunciacion de las palabras. Aunque generalmente admitidas estas alteraciones han sido poco estudiadas en si mismas y son muy poco conocidas, no habiéndose ocupado lo suficiente del estudio de los movimientos parciales de las diversas partes que concurren á la articulacion de los elementos constitutivos de las palabras, *vocales*, *consonantes*, etc., ni tampoco de la asociacion y solaridad de estos movimientos en la pronunciacion normal de estas palabras. Gerdy (1) ha ensayado con éxito esta delicada investigacion fisiológica, y solo continuando y completando su trabajo se podrá llegar á resolver en sus detalles la cuestion de patologia á que nos referimos.

Como quiera que sea, los actos funcionales que de parte de la inteligencia concurren al ejercicio del lenguaje hablado, han conservado en la mayor parte de los casos su integridad; el enfermo puede hablar *interiormente*, como dice muy bien el profesor Bouillaud, ó como ha dicho tambien, es un músico en posesion de sus ideas, y de todo su talento, pero que le falta el *instrumento* para espresarlas. En estos casos el lenguaje escrito puede efectuarse completamente, puesto que la mano que ha de guiar la pluma no está afectada de parálisis (2). La lectura será imposible.

Toda alteracion situada en el foco de la inervacion de los órganos motores que concurren á la articulacion, y en particular de la lengua, ó alterando en el encéfalo los elementos de trasmision voluntaria para la realizacion de estos movimientos, constituye una condicion anatómica de esta variedad de alteraciones del lenguaje hablado; tales son un foco de hemorragia ó de reblandecimiento que afecte la porcion del centro nervioso que dá nacimiento al nervio hipogloso; un tumor situado en este sitio ó comprimiendo el mismo nervio en su trayecto intra-cerebral, etc. Iguales condiciones de imposibilidad motriz se determinan por un ataque apopléctico, pero entonces hay al mismo tiempo perturbacion intelectual y la alteracion de la palabra tiene entonces doble razon de ser. Si la apoplejía no es mortal se verifica una rápida recuperacion de la inteligencia con todos sus atributos y de la voluntad, los fenómenos paralíticos persisten, sin embargo, y la lengua no recupera inmediatamente su movilidad mas ó menos comprometida.

(1) Gerdy, *Physiologie medicale didactique et critique*, t. 1, 2.<sup>a</sup> parte, p. 775.

(2) La existencia de una hemiplegia no imposibilita siempre la escritura en los enfermos que conservan los atributos de la inteligencia y la memoria, adquiriendo con rapidez el hábito de escribir con la mano izquierda. Véanse los autógrafos presentados por Laborde. (*Bulls. de la Soc. anat.*, t. VIII, 2.<sup>a</sup> série, p. 386.)

da; entonces, aunque parezca completa la remision á juzgar por los movimientos visibles del órgano, no podemos menos de afirmar que las dificultades de la palabra, si persisten dependen de la motilidad lingual afectada, aun en lo que concierne al delicado ejercicio del lenguaje hablado. Así es, en nuestra opinion, de la mayor importancia el poder remontarse al conocimiento de la causa, al principio de los accidentes que han determinado alteraciones de la palabra para apreciar con exactitud la naturaleza de sus alteraciones.

La porcion instrumental de la funcion del lenguaje hablado comprende otro elemento funcional, la *coordinacion* de los movimientos necesarios á la articulacion, y hay que averiguar si este elemento puede ser afectado especialmente; esta cuestion se enlaza con la controvertida existencia de una facultad especial del lenguaje y de un órgano correspondiente; no la abordaremos hasta despues de hacer el análisis completo de las diversas alteraciones de la palabra.

## 2.º Alteraciones de la palabra por lesion predominante de los actos funcionales procedentes de la inteligencia y de la voluntad.

Las alteraciones de la palabra por lesion de la parte esencialmente *intelectual* de la funcion, puede depender, bien de *perversion*, bien de *debilidad*, en muchos grados, ya parcial, ya total, de las facultades de la inteligencia.

Solo mencionaremos el primer modo de alteracion, el que se refiere especialmente á las afecciones *delirantes* y constituye, sobre todo, la *incoherencia* del lenguaje. Su estudio pertenece á la patologia mental.

Debemos insistir, por el contrario, en este estado, en el que el enfermo se encuentra en la imposibilidad mas ó menos completa de hablar, porque está privado del concurso de los actos funcionales que deben intervenir de parte de la inteligencia, bien que la parte instrumental ó motriz se paralice ó quede intacta. En estas condiciones los movimientos aparentes de la lengua, de los labios y los demás órganos que concurren á la articulacion de las palabras se conservan; el aparato de la fonacion goza de su integridad funcional, y sin embargo, el ejercicio del lenguaje hablado se encuentra mas ó menos dificultado. Dos casos diversos pueden presentarse entonces segun el grado de lesion intelectual: la debilidad de la inteligencia puede ser tal que esté abolido el juego de sus facultades; el enfermo puede perder la facultad de *concebir*, de *juzgar*, de *recordar*, etc. ¿Cómo podrá enunciar en este caso concepciones, juicios, recuerdos que no tiene? Esta impotencia radical se realiza por la *demencia* completa en las diversas afecciones cerebrales que la determinan, y sobre las que nos detendremos en su lugar.

Pero este es un grado extremo, que fuera de los casos de *sideracion* súbita y completa no se realiza repentinamente; este trabajo de desasimilacion y degradacion de las facultades intelectuales se va formando

progresivamente, en cuyos diversos grados residen las alteraciones *parciales* del lenguaje hablado á que se refieren. Entre estas alteraciones, ninguna hay mas frecuente que la que se refiere á la pérdida parcial ó total de la facultad de recordar, ó sea la *memoria*, especialmente la memoria de los nombres, ó *anemia verbal*.

Nada mas fácil de concebir que la imposibilidad del lenguaje hablado determinado por el olvido de las palabras representantes de las ideas. En el estado fisiológico esta alteracion particular está representada por la situacion de una persona que busca inútilmente una frase que no recuerda la memoria verbal en este caso *infiel*, pero no se la perdido; entonces es posible suplir esta infidelidad por una perifrasis, lo que no puede hacer siempre el que se encuentra en situacion *morbosa*. Los enfermos de esta suerte se entregan á vanos esfuerzos, que les impacientan á veces de un modo muy violento, demostrándolo con animada gesticulación y una mímica mas ó menos espresiva.

Es necesario no dejarse imponer por esta mímica, que, como ha demostrado Laborde (1), puede con facilidad engañar sobre la verdadera situacion del enfermo. El mejor criterio para este caso, cuando es realizable, es la *escritura*; esta es como el reflejo de las dificultades ó imposibilidades de la palabra, porque cuando la palabra olvidada no viene á la estremidad de la pluma, tampoco, y permitasenos la frase, viene á la punta de la lengua.

La memoria es una facultad *múltiple*, y además muy perfectible en sus diversos modos de ejercicio, y puede sufrir ataques muy variados y muy parciales. Se ha podido apreciar por medio de la escritura, como lo ha hecho Laborde (2), el olvido parcial de una sola letra; pero lo que es mas frecuente, es el olvido de frases enteras. Hay en la pérdida de la memoria de las diferentes especies de nombres, una gradacion casi constante que responde á la complejidad de la elaboracion intelectual, necesaria para la adquisicion de estos nombres; dejando á un lado las aptitudes individuales naturales, ó las que son fruto de un perfeccionamiento, las debilidades de la memoria de los nombres, comienza primero por los *nombres propios*, lo cual es natural, porque estos nacen *fortuitamente*, por decirlo así, en nuestro espíritu, y constituyen una nocion *contingente*, la que se fija menos en la memoria que una idea general. Despues sigue la pérdida de la memoria de los nombres *sustantivos*, que son los nombres propios de las cosas.

Hay enfermos (que son la mayor parte de los que aquí nos ocupan) que han perdido la memoria de los nombres, conservando intacta la idea de los objetos y de las cosas que representan; cuando se les presenta el objeto en cuestion, le reconocen, pero procuran en vano nombrarle; son á veces capaces de designarle por el uso á que se destina; estos son enfermos considerados por algunos autores como en el goce

(1) Laborde, *Bulletins de la Société anatomique de Paris*, 2.<sup>a</sup> série, t. VIII, p. 385 y siguientes.

(2) *Loc. cit.*, p. 383-389.

de completa inteligencia; pero no es evidente que están privados precisamente de la parte de la inteligencia mas necesaria para la realizacion del lenguaje hablado, esto es, de la facultad de recordar los nombres que debe articular?

En último análisis se pierde el recuerdo del *adjetivo* ó *calificativo*, y entonces se ha perdido todo, porque la ausencia de la idea de cualidad entraña necesariamente la ausencia de la idea de todas las cosas (Gratiolet) (1).

En estas condiciones de alteracion parcial de la memoria los nombres que aun se recuerdan y que se han, por decirlo así, salvado del naufragio (que generalmente son *sustantivos* ó *adjetivos*), se colocan con frecuencia en el lugar de los que se han perdido sin discernimiento aparente; entonces la palabra no es apropiada á la idea que se quiere representar, y de aquí las sustituciones mas originales, de las que suelen ó no tener idea los enfermos, y cuando conocen su error se afligen ó irritan, y demuestran gran satisfaccion cuando se acude en su auxilio nombrando la palabra ó frase que en vano procuran recordar, *repiten* en seguida la palabra suministrada, pero sin que sean capaces de volverla á decir espontáneamente; solo se ha reanimado por un instante esta facultad de un modo prestado, para extinguirse en seguida. Estos casos, que podrian llamarse de *sustitucion* ó de *repeticion* de nombres, dependen de los casos de alteracion parcial de la memoria verbal.

Prosiguiendo este análisis, que solo podemos indicar aquí, sería fácil explicar ciertos hechos curiosos que se han estudiado en otros tiempos: se trata de los casos en que un enfermo que estando privado mas ó menos por completo de la facultad del lenguaje hablado por lesion intelectual, dirigida especialmente sobre la memoria, conserva, sin embargo, la posibilidad de realizar ciertos actos que exigen combinaciones difíciles y grande atencion: tales son, por ejemplo, el juego de ajedrez, el de cartas, el cálculo por medio de números, etc. Porque estos actos se refieren precisamente á las nociones ya indicadas por nosotros como necesitando una aplicacion mas sostenida de la imaginacion y grandes esfuerzos de elaboracion intelectual; por lo que quedan mas profundamente grabadas en la imaginacion, persistiendo por largo tiempo al trabajo de destruccion de las ideas y las palabras. No es indiferente, además, el hacer notar que la realizacion de estos actos (juego de ajedrez, cartas, etc.), se facilita por el concurso actual de muchos órganos de sensacion esterna (la vista, el tacto), cuyo juego funcional queda perfectamente normal y aun algun tanto exaltado. En este orden de hechos podrian igualmente encontrarse aquellos en los que la intervencion de la cadencia musical ó poética facilita ó reanima cuando está enteramente abolida la posibilidad de hablar; tales son el *canto* asociado á las palabras ó la versificacion; sabido es el con-

(1) Gratiolet, *Anatomie comparée du système nerveux*, Paris, 1857, t. II.