

# SECCION FILOSOFIA Y PSICOLOGIA

## Psicología

(1er. CURSO)

### EL LENGUAJE Y LA AFASIA

(Apuntes de la Srta. Rosa Matilde González Orejan)

La doctrina de las localizaciones cerebrales puede tener un basamento anatómico.

Los estudios nuevos de Histología fina del sistema nervioso emprendidos después de Weyert, con su teoría de los neurones, después de los estudios de Ramón y Cajal, Marcell, Nicet, han venido á demostrar que el neurón tiene una arquitectura especial.

Los elementos constitutivos de las células no indican diferencia entre ellas, de modo que no hay razón para creer que haya diferencia en la textura de las zonas que fisiológicamente parecen tener funciones divididas.

El espíritu localizador tiene su causa en la escuela anatómica.

Los anatomistas han adjudicado á la lesión que han encontrado en el cadáver, los síntomas de la enfermedad que tuvieron en vida.

La afasia ha sido el nudo gordiano de las teorías de las localizaciones.

Desde el tiempo de Broca se dice que el centro de la articulación de la palabra se encuentra en la tercera circunvolución izquierda.

Los localizadores son por lo general, como lo dejamos comprender al principio «anatomistas».

No quieren proyectar más allá en el dinamismo de órganos tan complejos como el cerebro, la necesidad de estudiar la función en síntesis.

El error de los anatomistas y patólogos ha sido confundir los síntomas con la lesión encontrada en el cadáver y adjudicar á esa lesión toda la sintomología de una enfermedad.

Los psicólogos deben ser fisiologistas del cerebro, tomar la lesión como un basamento.

La función sabemos es conjunto de mecanismos, vale decir de aparatos, vale decir de órganos, vale decir de células, mecanismos que trabajan dentro de la unidad individual del sujeto.

Antes se establecía que la digestión se realizaba en el estómago como si fuera un trabajo, una labor química. Hoy sabemos que el tubo digestivo es el vestíbulo de una preparación muy grotesca de los alimentos, que la verdadera digestión no está en el estómago, que la verdadera asimilación está en la intimidad de los mismos tejidos.

Que la respiración verdadera está en cada una de las células que constituyen el tejido.

Respiración y digestión son partes de la función de nutrición.

La Fisiología ha demostrado que no es necesario para la vida el estómago, el exófago y una buena parte de los intestinos.

Este criterio fisiológico no ha conseguido modificar la teracididad de los anatomistas.

El anatomista se entusiasma ante una combinación microscópica más ó menos coloreada, se encanta ante el detalle, estudia minuciosamente el cadáver, pero no relaciona ninguno de esos estudios con «la vida» que anteriormente tuvo el cadáver.

La enfermedad para el fisiólogo es la reacción del individuo contra órganos que faltan en el mecanismo total; la enfermedad es la defensa del organismo, es la reacción orgánica.

Supongamos un enfermo, un sujeto que tiene fracturada una rodilla; los síntomas no son la rodilla misma, los síntomas son los trastornos, el dolor de los músculos afectados, las consecuencias del dolor.

El Fisiólogo no va á la rodilla sino después para confirmar la causa. Estudia del sujeto cómo cojea, por qué cojea, como le va á corregir la cojera, procedimiento que no sigue el anatomista.

Estos antecedentes son suficientes para ponernos en guardia contra un criterio anatómico de las localizaciones cerebrales.

El criterio actual de los psicólogos es más amplio y responde mejor á la función sintética de la corteza cerebral.

La escuela italiana con Luciano Mosso, Trebes y otros están iniciados en la verdad fisiológica, han establecido el criterio del engranaje de la corteza cerebral.

Según esta teoría la parte posterior del cerebro se compenetra con la parte anterior, de donde se deduce que de esta compenetración resulta el verdadero juego ontogénico de la función nerviosa.

Volviendo á la afasia, diremos que generalmente se denomina con este nombre la pérdida de la posibilidad del lenguaje.

Supongamos un sujeto que sufre un ataque apopléjico y como consecuencia pierde el movimiento de la mano y del brazo derecho, la cara se le tuerce para el lado izquierdo y pierde el uso de la palabra.

Según la teoría de las localizaciones, el caso queda explicado así: Allí donde está el centro de la afasia (pié de la tercera circunvolución frontal del lado izquierdo, hay una lesión que destruye la corteza cerebral.

Hasta hace tres años el criterio de la afasia era la pérdida de la palabra articulada.

Cuando la lesión está en el lado izquierdo se manifiesta una hemiplejía en el lado derecho del sujeto.

Desde tres años á esta parte se ha reaccionado contra ese criterio á causa de haberse observado el caso de individuos que hablaron en vida perfectamente y que en la autopsia demostraron tener destruido el «centro de la palabra», es decir, la parte de corteza cerebral que se atribuye al centro de la palabra y el caso contrario, es decir, sujetos que tenían dificultad para hablar y en los cuales según se comprobó en la autopsia no había lesión, no estaba destruída la parte de corteza cerebral á que hacemos referencia.

En vista de tales antecedentes se hizo clara la necesidad de provocar la revisión de la cuestión de la afasia y así lo propuso el Profesor de Anatomía Patológica de la Universidad de París, en cuyo concepto se había estrechado tanto el criterio de la afasia que se sorprendía de los fenómenos antes mencionados.

La cuestión se discutió mucho en Congresos.

En el Congreso Latino Americano reunido en Río de Janeiro en 1909, fué una de las cuestiones tratadas y en esta ocasión el doctor Piñero nombrado como delegado argentino hizo un trabajo notable sobre el asunto ya indicado, trabajo que el mismo profesor nos ofreció galantemente.

El progreso analítico de los estudios de histología fina del sistema nervioso han llegado á hacer perder la presa por la imagen.

El anatomista ve lo pequeño, la filigrana del detalle prescindiendo absolutamente del criterio de función.

En el año 1869 Trusseau creó el concepto de afasia la pérdida de la facultad que permite al pensamiento su expresión por medio de la palabra y el gesto.

Es un gran concepto del gran maestro.

El doctor Piñero compara lo que dijo Trusseau en el año 1869, con lo que dicen los maestros de hoy y demuestra que con todos los progresos no se puede agregar una sola palabra más á los que éste dijera.

Resuelve la cuestión en el sentido de que la afasia no está localizada en un centro, en un punto determinado.

Ese concepto estrecho, geográfico, esa topografía orgánica con líneas precisas, con fronteras definitivas, á la que pretenden dar fe los patólogos y los anatomistas; eso no es posible en el cerebro.

Se nos argüirá que un tumor del cerebelo perturba la marcha del sujeto.

Pero porque un cuerpo extraño existe en una parte del encéfalo no es razón para creer que ese cuerpo es la causa del mal, pues más de una vez se ha presentado el caso de que extraída la causa, el trastorno continúa en el sujeto.

El lenguaje es una cuestión tan compleja que con solo observar al que habla se da cuenta el que oye de que hay un trabajo cerebral previo. Las pausas mismas, la entonación y el gesto son manifestaciones de una ardua labor.

Hay una función cerebral total, función de síntesis que pasa por la vía que parte de la tercera circunvolución.

Pero no porque se destruyan las vías esas (y en ese sentido se orienta hoy la discusión) se va á perder para siempre la facultad de la expresión del pensamiento.

En la calle Artes al llegar á Córdoba hay un sereno que hace doce años tuvo una afasia, su palabra, su pensamiento, sus movimientos, sufrieron, pero ha sido tal el esfuerzo realizado por él, que hoy es un hombre que escribe perfectamente bien, que habla perfectamente bien y al cual hay que preguntarle si fué afásico.

Hay sujetos que después de un ataque apopléjico conservan perfectamente su inteligencia, coordinan sus ideas, pero.... que han perdido la articulación de la palabra. Estos sujetos no son afásicos.

Como lo atestigua Trusseau para que haya afasia el sujeto debe estar afectado en su inteligencia.

El lenguaje es una función compleja que tiene naturalmente su trayecto, trayecto en el cual se encuentran «estaciones» importantísimas, que la enfermedad puede atacar lo cual no significa que el cerebro esté imprescindiblemente enfermo, al contrario puede estar sano, completamente sano, y (hagamos esta comparación para fijar la idea): como entre el dueño de casa y el portero pueden estar cortadas las comunicaciones, por cualquier impedimento, y el portero no recibir las órdenes de su amo, pero eso no significa que el dueño de casa esté enfermo.

El sujeto que habla normalmente, ordena la palabra que debe salir por la vía correspondiente haciendo una estación en los ganglios de la base del cerebro, después en el bulbo.

Un ataque á la cabeza en un viejo, que lo deja hemipléxico con pérdida de uso de la palabra, ataca generalmente la tercera parte de las anteriormente mencionadas, y el viejo es tartamudo ó balbuciente, ó no puede articular la palabra, pero coordina perfectamente.

Cuando la misma enfermedad ataca á un sujeto joven, éste no concibe la expresión del pensamiento, cojea de su inteligencia, es un verdadero afásico; la función psicológica de la expresión de la inteligencia está comprometida. En el primer caso, el sujeto concibe, habla, pero se expresa mal; sus ojos, su gesto demuestran patéticamente que el individuo se da cuenta de que hay algo que él no puede evitar y que le hace traición, la inteligencia asiste á esa deficiencia en la expresión del pensamiento.

Lo que se ha enfermado son las vías conductivas, es lo que se llama la afemia.

A veces la afección ataca antes del bulbo, en la cápsula interior, en las vías de pasaje nervioso que van á mover los músculos de la cara, de las manos para la palabra escrita y hablada, es decir en las vías de exteriorización del lenguaje. Este caso ocurre generalmente á los viejos y es la Anarbría.

Es más vulgar un joven afásico, los viejos son generalmente anártricos.

Supongamos un sujeto de avanzada edad, un viejo, 70 años, que camine á pesar de su hemipegía, que no pueda hablar, que presente su boca torcida; no es un afásico aunque el noventa por ciento de los médicos se lo digan, es un anártrico, tiene impotencia de articulación en su juego de mecanismos exteriores.

Se cita el caso de un sujeto—tenemos el gusto de conocerlo en clase—que hace algún tiempo contrajo una enfermedad específica y entró en el hospital, allí sentía frecuentes dolores de cabeza; se le pone á tratamiento, mejora y sale. Un buen día al querer bajar del tramway nota que su mano izquierda no tiene fuerza, la pierna izquierda no lo sostiene bien; actualmenta camina defectuosamente y su voz ha perdido la entonación, lo que notamos cuando contesta á la pregunta del doctor Piñero:—¿Cómo se llama?

Este sujeto, Antonio Mayé, presenta la cara torcida para el lado derecho, parálisis en el lado izquierdo y desentono en la voz.

El cerebro enfermo es el derecho desde el momento que gobierna el izquierdo, en la parte que gobierna el movimiento de las extremidades; tiene también afectado el laringeo que mueve los órganos de la voz.

El sujeto habla, pero si la lesión estuviera en el lado izquierdo, sufriría de otros trastornos en la expresión de la palabra.

Esto parece justificar la teoría de las localizaciones, pero ¿qué decimos al observar que también hay afásicos con lesiones del lado derecho?

Por uso, por costumbre, por herencia hacemos trabajar más el lado derecho que el izquierdo y por tal causa el cerebro izquierdo es el que trabaja más, y todos los conocimientos se van adquiriendo mejor por el izquierdo que por el derecho.

No olvidemos que el afásico puede suplir, recuperar el uso de la palabra. Y terminemos afirmando que, en vista de todo lo expuesto, el Fisiólogo no puede someterse al criterio estrecho del anatomista, del patólogo para no confundir la función con el órgano y la enfermedad con la lesión.

---