

## EL LENGUAJE INTERIOR

Desde el punto de vista psicológico, el lenguaje articulado presenta dos facetas a la observación: por un lado, es un conjunto de sonidos fonéticos, mediante los cuales exteriorizamos nuestros estados de ánimo y nuestros conocimientos: es la *palabra exterior*; por otro lado, es una actividad puramente mental, en cuya formación entran *imágenes* conservadas por la memoria, elaboradas mediante la imaginación y adquiridas por imitación. El lenguaje exterior es un modo de reacción somática en los procesos de adecuación de la vida humana al medio social. Es una audorreacción. El medio más antiguo de la expresión verbal es la palabra oral; la civilización y la educación han creado otros medios que, a más de perfeccionar al anterior, permiten al hombre aprovechar mejor la experiencia social: la *escritura* y, su complemento necesario, la *lectura*.

Todos estos símbolos verbales externos son la expresión de estados subjetivos: todas las palabras emitidas por la fonación o por la escritura, corresponden a estados mentales, a *representaciones verbales*: es el *lenguaje interior*.

Los niños pequeños suelen, con mucha frecuencia, adquirir por imitación el lenguaje exterior antes de comprender el significado de las palabras; en estos niños la adquisición del lenguaje exterior antecede a la del lenguaje interior. Hay otros niños que primero adquieren la significación de las palabras y luego aprenden a exteriorizar sus imágenes verbales por la fonación. Estos niños se reconocen muy fácilmente porque aún antes de articular las palabras *comprenden* cuando se les habla.

La enfermedad puede, en el adulto, hacer desaparecer, unas veces, el lenguaje exterior, dejando ileso el lenguaje interior; otras veces lesiona el lenguaje interior, en cuyo caso se trastorna fatalmente el lenguaje exterior. La pérdida del lenguaje exterior, vaya o no acompañada de la pérdida o trastorno del interior, constituye el *mutismo*. La pérdida del lenguaje interior, vaya acompañada de la pérdida o trastorno del exterior, constituye la *afasia*. El mutismo, cuando proviene de causa cerebral, constituye la *anartria* o *mutismo anártrico* (1).

Estas sencillísimas concepciones echan una luz meridiana por todo el vasto campo de la fisiología y patología del lenguaje humano. Por haberlas olvidado o ignorado los psiquiatras contemporáneos embrollaron uno de los capítulos más importantes de la psicopatología: la cuestión de la afasia (2).

Algunos autores contemporáneos usan, como sinónimo de *lenguaje interior*, el término *endofasia* o, más generalmente, en plural: *endofasias* (SAINT PAUL y RODOLFO SENET).

---

El ilustre CHARCOT, basándose en los estudios anatómicos de su época, dió una descripción del mecanismo del lenguaje interior, que estuvo en boga hasta nuestros días, habiendo contribuído a su vulgarización entre médicos y psicólogos la hermosa pequeña obra de GILBERT BALLEET (3) y la tesis del doctor D. BERNARD (4).

---

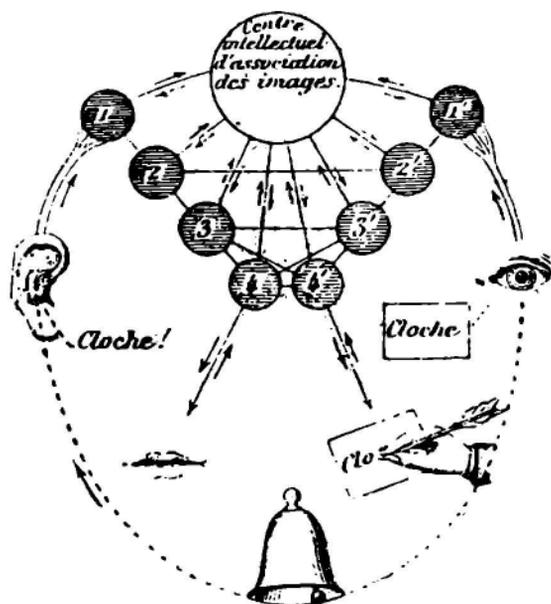
(1) Ver: E. MOUCHET: *Patología general del lenguaje*, Revista de Filosofía (de B. Aires), Septiembre 1919; *Concepto médico-psicológico de afasia*, La Prensa Médica Argentina (de B. Aires), 30 de Agosto 1919, y *Psicología clínica de la afasia*, La Prensa Médica Argentina, 30 de Noviembre 1919.

(2) Ver: E. MOUCHET: *Evolución del problema de la afasia*. Revista de Filosofía, Julio 1919.

(3) GILBERT BALLEET: *Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie*. París, Alcan, 1888 (2e. éd.).

(4) D. BERNARD: *De l'aphasie et de ses diverses formes*. Thèse, París, 1885.

Muy conocido es el esquema de CHARCOT, que le servía para ilustrar su explicación: en él están representados (Fig 1),



(Fig. 1)

ESQUEMA DE CHARCOT

además de los centros generales de la audición y la visión, los centros especiales de la audición y visión de las palabras; hay, además, un centro superior de la elaboración del pensamiento. Basta echar una ojeada al esquema para comprender el mecanismo del lenguaje interior: El sujeto ve la campana; van las corrientes nerviosas centrípetas hasta el centro cerebral de la visión general (1'); de este centro, por las vías de asociación, van corrientes al centro superior, de la asociación de las imágenes y formación de las ideas, y el sujeto tiene conciencia de la presencia del objeto campana: es decir, *percibe* la campana. En vez de tener ante sus ojos una campana, puede tener escrita la palabra "campana". En este caso funciona el centro 2', que corresponde a la lectura, y luego, el centro superior, y el sujeto *lee*. En vez de ver el objeto o su nombre escrito, puede oír el tañido de una campana u oír la palabra "campana", en cuyos casos entrarían en juego el centro general de la audición (1) y el de la audición especial de las palabras (2) y el centro superior. Después de *percibir*, el sujeto, por las vías centrífugas, pondría en función los centros motores de la escritura (4') y de la palabra articulada (4) y escribiría o pronunciaría la palabra "campana".

Este esquema, como se ve, tiene la virtud de simplificar un problema sumamente complejo, cual es el de la palabra interior. Y como, además, puede aprenderse en pocos minutos sin necesidad de mayores conocimientos anatómicos, que sólo se poseen mediante un largo esfuerzo, se explica su suerte afortunada.

Por otra parte, GRASSET (1), en una larga serie de obras vulgarizó un esquema, conocido de todo el mundo y que no es más que el mismo de CHARCOT, reducido a una forma aún más simple y geométrica (Fig. 2).

Según estos esquemas habría, pues, en nuestro cerebro cuatro centros anatómicos relacionados con la función del lenguaje: 1º El centro de la palabra articulada, centro motor que tiene su asiento en el lóbulo frontal (GALL Y BOUILLAUD) izquierdo (MARX DAX, 1836), pie de la tercera circunvolución (BROCA, 1861);

2º El centro motor de la escritura (EXNER, 1881), que asienta en el pie de la segunda circunvolución frontal izquierda;

3º El centro sensorial de la audición de las palabras (WERNICKE, 1874 y KUSSMAUL, 1876), que asienta principalmente en la primera circunvolución temporal izquierda (SAPELLI), especialmente en su mitad posterior (D'HELLY y CHANTEMESSE);

4º El centro sensorial de la visión de las palabras (KUSSMAUL), que asienta en el lóbulo parietal (CHARCOT, 1863), más especialmente en el pliegue curvo (DEJERINE, 1881 y VIALET, 1893).

CHARCOT sostiene la tesis, que se hizo clásica, que estos cuatro centros son como el archivo de cuatro tipos de memoria de las palabras: memoria de las imágenes gráficas, memoria de las imágenes verbo-motoras, memoria de las imágenes visuales y, por último, memoria de las imágenes auditivas de las palabras.

La palabra, en vez de ser una *unidad mental*, vendría a descomponerse en cuatro elementos, dos motores, uno de los

---

(1) Ver especialmente: GRASSET, *Les centres nerveux*, Chap. III (p. 289 - 336): *L'appareil nerveux central du langage*. (Paris, Bailliére, 1905).



4º) *Tipo visual*, que piensa con imágenes visuales de las palabras; aprende mejor leyendo que oyendo.

Estas nociones, que se vulgarizaron con rapidez y fueron aceptadas bastante universalmente, fueron atacadas por PIERRE MARIE (1) y FRANÇOIS MOUTIER (2), su discípulo, en su tesis para el doctorado. En realidad — dice MOUTIER — la distinción de estos tipos psicológicos no tiene la importancia que la escuela de la Salpêtrière le asignó. “No se ha podido observar ningún afásico en que se halla podido discernir el modo de ideación anterior al ictus”. “Por otra parte, los tipos realmente puros solamente pueden ser observados en casos excepcionales, los únicos que los conocen son los psicólogos y los estudian sobre sí mismos”. “En la práctica no hay para qué tenerlos en cuenta; somos todos *indiferentes* o *mixtos*” (3).

Como lo decía más arriba, estas conclusiones, tan divulgadas en nuestros días, se basaban en los conocimientos anatómicos de la época de CHARCOT. En nuestros días ya no podemos aceptar estos postulados, sometidos a la luz de una crítica severa.

En primer lugar, el centro de BROCA, que parecía el más sólido baluarte de la doctrina de las localizaciones cerebrales, está muy discutido y tenemos derecho para ponerlo en duda. Ya TROUSSEAU decía: “Para BROCA la afasia renoune como condición una lesión de la tercera circunvolución del lóbulo frontal izquierdo. ¡Y bien! sobre 32 casos que he reunido y que

---

(1) PIERRE MARIE: *Revision de la question de l'aphasie. La 3e. circonvolution frontale gauche ne joue aucun rôle spécial dans la fonction du langage.* “Semaine Médicale”, 23 mai 1906, p. 241 - 247. *Que faut-il penser des aphasies sous - corticales (aphasies pures)?* “Semaine Médicale”, 17 Octobre 1906, p. 493 - 500. — *L'aphasie de 1861 a 1866; Essai de critique historique sur la genèse de la doctrine de BROCA.* “Semaine Médicale”, 28 Nov. 1906, p. 565 - 571. — *Rectifications a propos de la question de l'aphasie.* “La Presse Médicale”, 1907, p. 25. — *Sur la fonction du langage; rectifications a propos de l'article de Mr. Grasset;* “Revue de Philosophie”, 1907. — MARIE ET VASCHIDE: *Etat mental des aphasiques;* “Revue Neurologique”, 1903.

(2) FRANÇOIS MOUTIER: *L'aphasie de Broca.* Thèse pour le doctorat en medecine. Paris, 1908.

(3) MOUTIER, *Loc. cit.*, p. 48.

son conocidos del señor BROCA, 14 están conformes con su doctrina y 8 vienen a invalidarla” (1).

GUIDO LÉVY (2), BYROM-BRONWELL (3) y COLLIER (4) publican casos de lesiones en el centro de BROCA, sin afasia.

DUGAS (5) dice: “Sobre 309 autopsias de casos de afásicos, publicados de 1861 a 1906, 201 veces el cerebro ha presentado lesiones extensas de localización imposible; en 108 casos solamente la destrucción estaba localizada; pero en ningún caso existe una lesión clara y precisa de la tercera frontal izquierda coincidiendo con el síndrome clínico de Broca. Más aún: 57 veces el pié de la tercera frontal estaba intacto, bien que el síndrome afásico fué muy evidente; 27 veces se encontró destruido el centro de Broca y no hubo alteración del lenguaje”.

Hay más. Un cirujano suizo, de apellido BRUCKART (6), publicó un experimento que realizó en dos dementes dextromanos, a quienes hizo la resección del pié de la tercera circunvolución frontal izquierda. *No apareció ningún signo de afasia.*

Esto en cuanto al centro de la memoria de las imágenes verbo-motoras. PIERRE MARIE, al criticar la existencia de los centros de la lectura y de la escritura, dice: “Por más que ignoremos en absoluto lo que es un centro cortical del cerebro, podemos, sin embargo, darnos la idea aproximada que es una porción de cerebro en la cual se elabora tal o cual función”. “Ya que entre órgano y función existen las estrechas relaciones que todos conocemos, es muy probable que en lo concerniente a los centros cerebrales, el órgano y la función se establezcan de una manera paralela”. “El lenguaje oral, siendo una función, una muy importante función desde el punto de vista social, no es de extrañar que en el cerebro humano exista un centro para el lenguaje”. “¿En qué momento de la evolución del hombre primitivo la función del lenguaje y su centro han aparecido? Poco importa; desde la más remota antigüedad el hombre goza del lenguaje oral habiéndose, sin duda, en el

---

(1) *Clinique de l'Hôtel Dieu*, p. 700.

(2) *Rivista di patologia nervosa mentale*, 1897, págs. 72 - 75.

(3) *Brain*, 1899, p. 1.

(4) *Lancet*, 1899.

(5) *Journal de psychologie*, 1908, p. 389.

(6) Xº Congreso internacional de ciencias médicas, Berlín, 1890.

curso de innúmeras generaciones desarrollado y perfeccionado progresiva y paralelamente”. “Esto en cuanto al lenguaje hablado”.

“¿Es lo mismo para el lenguaje escrito, para la escritura y la lectura? ¡Muy lejos de esto! Si bien es cierto que las primeras representaciones gráficas del pensamiento humano se pierden también en la noche de los tiempos, fijémosnos bien que *la ascensión de cada uno de nosotros al aristocrático uso de la lectura y de la escritura es de fecha eminentemente reciente*”. “Acudamos a nuestros recuerdos de familia y constataremos que hace cuatro o cinco generaciones nuestros abuelos no sabían leer o poco les faltaba. ¡En tales condiciones se quisiera hablar de un centro para la escritura! Hubiera sido menester que dicho centro creciese como un hongo en nuestro cerebro, ya que nuestros bisabuelos siendo iletrados, no puede hacerse cuestión para ellos de un órgano para la función que aún no existía” (1).

¿Qué queda, pues, del esquema de CHARCOT? ¿Qué queda del famoso polígono de GRASSET? En cuanto a centros verbales, únicamente el centro de la audición de las palabras, el centro que los psico-patólogos llamamos de la *sordera verbal*, que sería, para el ilustre profesor MARIE el verdadero centro de la afasia, pues su lesión determina la pérdida del lenguaje interior, es decir la pérdida de la función de la comprensión de las palabras, lo que ocasiona, como consecuencias legítimas, la pérdida de la lectura y de la escritura, sin necesidad de suponer centros especiales para estas funciones (2). Quedan,

---

(1) “La Semaine Médicale”, N<sup>o</sup> 42, 1906.

(2) La *agrafia* pura, sin afasia, no existe, a no ser sobre el polígono de GRASSET; es siempre uno de los grandes *síntomas* del síndrome afasia. Sólo podrá aceptarse su existencia como amnesia de origen *histérico*, pero esto no es más que una suposición; en realidad no se conoce. En cambio puede existir la *alexia pura* o pérdida de la función de la lectura por lesión encefálica. Pero aún así no es menester suponer la existencia de un centro específico cortical. Según el Prof. P. MARIE se produce cuando una lesión destruye un punto del cerebro por el cual pasen fibras de asociación entre el centro de WERNICKE y el de la visión general. Son procesos obturadores de la arteria cerebral posterior los que generalmente determinan este accidente; por esto es que suele coincidir, con suma frecuencia, con la **hemianopsia lateral homónima**.

además, los centros generales de la visión y de la audición, que por otra parte, no están en tela de juicio.

El centro que aparece en el esquema de CHARCOT como el centro de la asociación de las imágenes y en el polígono de GRASSET, como centro del psiquismo superior, y que muchos psicólogos y fisiólogos sitúan en la corteza del lóbulo frontal, es también un centro hipotético. Fué el ilustre FERRIER quien más defendió la tesis de que el lóbulo pre-frontal (es decir, el lóbulo frontal menos la parte correspondiente al pié de sus tres circunvoluciones y toda la frontal ascendente), es el asiento de las funciones psíquicas superiores, de la síntesis mental. Así lo entiende la escuela de GRASSET.

PAUL SOLLIER (1), psiquiatra y psicólogo eminente de nuestros días, sostiene, siguiendo este principio, que el lóbulo pre-frontal es el asiento de la memoria intelectual.

El muy ilustre GUILLERMO WUNDT, patriarca de los psicólogos contemporáneos, hace del lóbulo pre-frontal el centro de los procesos aperceptivos, es decir, del conocimiento.

Nuestro genial antropólogo FLORENTINO AMEGHINO, hace resaltar el mayor desarrollo que va tomando, con el progreso de la raza, la parte anterior del cráneo, que corresponde a los lóbulos frontales del cerebro.

Probablemente el vulgo tiene una parte de razón al relacionar una frente alta con una buena inteligencia, si bien una cosa es la configuración externa de la caja craneana y otra la configuración interna, como lo hace notar el anatomista TESTUT al criticar, en su Tratado, la doctrina de los frenólogos, motivo por el cual el vulgo no tiene siempre razón.

BIANCHI, HITZIG y FERRIER en 1894 llegaron a la conclusión que los lóbulos frontales son inexcitables por la electricidad, lo que prueba, según ellos, que sus funciones son de un orden superior. Por el método de la ablación, los mismos experimentadores llegaron a la conclusión que los monos privados de sus lóbulos frontales pierden la lucidez de su inteligencia y se vuelven apáticos al mismo tiempo que se vuelven movedizos de una actividad en que no se descubre una finalidad útil, lo que también es una manifestación de pobreza

---

(1) P. SOLLIER: *Le problème de la mémoire (Essai de psychomécanique)*; 1900.

de inteligencia. TAMBURINI sostiene, además, que en el hombre estos fenómenos serían más acentuados, pues lo comprueba la clínica, ya que si bien es cierto que hay casos negativos, las lesiones extensas de los lóbulos frontales ocasionan graves trastornos mentales. La anatomía patológica comprueba, además, que en muchos casos de demencia paralítica general las lesiones asientan muy especialmente en los lóbulos frontales, con marcada atrofia de sus elementos. “Éstos hechos — concluye TAMBURINI (1) — (refutando a SCIAMANNA, de Roma) demuestran, por lo tanto, que los lóbulos frontales tienen indudablemente una gran importancia en las más altas funciones intelectuales del hombre”.

FLECHSIG apoya la conclusión de TAMBURINI y añade: “que se acentúa, en la escala de los seres, el desarrollo progresivo de la región frontal paralelamente a la mayor aptitud de la inteligencia, la elevación de los sentimientos y la complejidad volitiva de los individuos” (2).

Todas estas opiniones y hechos vendrían a confirmar la existencia, sobre la corteza cerebral, del centro superior elaborativo, del centro O del polígono de Grasset... *en apariencias*. En *realidad* comprueban que la masa encefálica (corteza y substancia subcortical, pues es por prejuicio que se habla exclusivamente de la corteza) del lóbulo prefrontal tiene funciones psíquicas muy importantes; pero de ningún modo prueban que estas altas funciones sean el patrimonio funcional exclusivo de esta porción del encéfalo. En realidad, tanto la atención voluntaria, como la memoria, como la percepción, como los procesos psíquicos conscientes en general, no son el privilegio de una zona aristocrática de la corteza, sino la función general y global de toda la masa encefálica, comprendida la substancia gris cortical y la substancia blanca sub-cortical, cuyo buen funcionamiento es tan importante como el buen funcionamiento de la substancia gris. La clínica médica nos comprueba esta creencia, ya que las lesiones cerebrales que desde ya nos adelantamos a reconocer que son todas graves, lo son menos, sin embargo, cuando asientan en los lóbulos

---

(1) *Atti del Vº Congresso internazionale de Psicologia tenuto in Roma; Aprile, 1905.*

(2) *Ib.*

prefrontales que cuando asientan en cualquier otra parte del cerebro. Todos los médicos estarán contestes en aceptar esta conclusión si es que, dejando de lado todo prejuicio, recapitulan sobre los casos que hayan podido observar.

En conclusión, pues, no podemos aceptar, en cuanto a centros del lenguaje se refiere, sino el centro de WERNICKE. La clínica médica nos da las más amplias pruebas de que su lesión determina un profundo trastorno del *lenguaje interior*. Todos los clínicos psiquiatras que aceptaron los cuatro centros que acabamos de criticar, aceptaron, como consecuencia lógica, cuatro tipos de afasia: dos afasias motoras: la *agrafia* y la *afasia motriz de Broca*, y dos afasias sensoriales: la *alexia o ceguera verbal* y la *sordera verbal*.

Fueron PIERRE MARIE (1) y sus discípulos (2) quienes batieron en brecha estas falsas concepciones, tan artificiales y contradictorias con la unidad de nuestra vida psíquica.

Es en BOUILLAUD (3) en donde encontramos la primera diferenciación entre el *lenguaje interior* y el *lenguaje exterior*. “Quizá — decía — la substancia gris de los lóbulos anteriores del cerebro es el órgano de la parte inteligente de la palabra (palabra interior, diríamos ahora) y la substancia blanca sea el órgano que ejecuta los movimientos musculares necesarios para la producción de la palabra” (palabra exterior, diríamos ahora).

Esta diferenciación, tan fundamental, es la base del concepto *unitario* de la afasia de PIERRE MARIE. Pues la pérdida del lenguaje interior constituye la afasia, mientras que la pérdida del lenguaje exterior, o sea de los medios de exteriorizar el contenido mental de dicho lenguaje interior, vendrá a ser la *anartria*. Bien claramente sostiene esta tesis el ilustre BOUILLAUD en el contenido de este párrafo: “La pérdida de la palabra depende ora de la pérdida de la memoria de las palabras, ora de los movimientos musculares que constituyen dichas palabras, o, lo que quizá sea lo mismo, ya sea de la lesión de la substancia gris, ya sea de la substancia blanca de los lóbulos anteriores” (4).

---

(1) Trabajos citados.

(2) MOUTIER, Loc. cit.

(3) *Traité chimique et phys. de l'encéphalite*; Paris, 1825.

(4) BOUILLAUD: *Ib.*, pág. 284.

Es lástima grande que una concepción tan clara y que hoy, a luz de una crítica científica severa volvemos a aceptar nosotros siguiendo a PIERRE MARIE, haya ido complicándose a través de un siglo de razonamientos hasta llegar a las intrincadas concepciones de los psicopatólogos y psiquiatras contemporáneos, los cuales, como ha acontecido con GRASSET, a pesar de la simplicidad de su esquema, llegaron a *crear* hasta 16 variedades de afasia!, pues creado el esquema era fácil, sobre el papel, ir colocando las lesiones imaginarias en los distintos puntos del esquema, resultando cuatro variedades para los cuatro centros poligonales (afasias poligonales), otras cuatro, según que las lesiones estuviesen situadas por debajo de las anteriores (afasias subpoligonales), otras cuatro, según que estuviesen situadas en las líneas de asociación de los centros poligonales (afasias transpoligonales), y por último, otras cuatro, según que las lesiones estuviesen situadas en las vías de asociación entre los cuatro centros poligonales y el centro O (afasias suprapoligonales), en total 16 variedades de afasia!

Fué a partir de la época de CHARCOT muy especialmente, que este problema del lenguaje y su patología, fué embrollándose de más en más hasta que MARIE le devolvió la primitiva claridad, sencillez y unidad.

El ilustre clínico TROUSSEAU, antes que MARIE, defendió también el verdadero concepto de la pérdida del lenguaje interior, o sea de la afasia. “En el afásico no hay solamente pérdida de la palabra — dice TROUSSEAU — hay lesión del entendimiento”. “El afásico ha perdido, a la vez, en mayor o menor grado, la *memoria de las palabras, memoria de los actos por medio de los cuales se articulan las palabras y la inteligencia*; pero no ha perdido todas sus facultades paralelamente, y tan lesionado esté de la inteligencia lo está menos que de la memoria de las palabras” (1). Ahí tenemos el concepto de la pérdida de la memoria de las palabras, de las imágenes verbales, de la inteligencia verbal, es decir, del lenguaje interior, y por otro lado, la pérdida de la memoria de los actos que sirven a exteriorizar las imágenes verbales, es decir, la facultad de articular, o sea el lenguaje exterior: *afasia y anartria*, brevemente.

---

(1) TROUSSEAU, *Clinique médicale*; 1882; p. 723.

PIERRE MARIE, en realidad, no hizo más que volver a esta concepción unitaria del lenguaje y su patología, concepción que defendió con gran tesón y sumo talento.

Brevemente podemos sintetizar los conceptos de este psicopatólogo de este modo:

El sujeto *anártrico* conserva su inteligencia y sus emociones; puede, por lo tanto, exteriorizar sus estados de espíritu mediante distintos mecanismos y símbolos: la mímica, la escritura, los gestos; *pero no podrá ya expresarse por la palabra oral*. A raíz de un ictus apopléctico, un sujeto, generalmente joven (la sífilis juega un papel etiológico de primer orden), se encuentra hemipléjico y en la imposibilidad de articular las palabras; sin embargo, este sujeto, recuerda perfectamente las palabras y su significado; entiende perfectamente cuando se le habla y puede contestar mediante gestos y, si es alfabeto, mediante la escritura, generalmente por este medio cuando el sujeto es culto y con toda corrección. Revela conservar la integridad de su inteligencia. Es capaz, como antes, de desempeñar una función útil en la sociedad; recuerda perfectamente su profesión u oficio como antes del accidente. Este sujeto *no es un afásico, es simplemente un anártrico: ha perdido exclusivamente el lenguaje exterior*.

La *afasia*, en cambio, es más grave y complicada. Un sujeto, generalmente viejo, por hemorragia o reblandecimiento y otras causas, sobre todo por reblandecimiento cerebral de una porción más o menos extensa de la zona de Wernicke, *se ha vuelto incapaz de comprender el lenguaje y de expresarse con propiedad*. En primer lugar, si se le dirige la palabra, no entiende, se ha vuelto *sordo-verbal*. Si quiere comunicarse con sus semejantes *lo hace mal*, emplea palabras sin sentido y de su propia invención (*jargón afasia se llama esto último*), invierte el orden de las partes de la oración o las sílabas de las palabras (*disfasia*); si le invitamos a que se exprese mediante la escritura, podrá suceder (no siempre sucede, pero sucede con frecuencia) que *ya no será capaz de escribir*; apenas, a veces, si garabateará algo parecido a una escritura, pero sin significado gramatical, como lo hacen los niños pequeños, aún analfabetos, cuando se hacen la ilusión de escribir; esta manifestación del afásico se llama *agrafia* y su característica es la pérdida del lenguaje escrito. Podrá suceder que el sujeto no sea capaz de leer, o lea mal y sin tomar sentido a lo leído. Si

le pedimos que explique algo mediante la mímica, fracasará con frecuencia, como fracasó para la palabra oral y escrita (*amimia*). Este sujeto, que a pesar de todo a veces es hablador, aunque *siempre hablará mal y en un lenguaje más o menos incomprendible*, es propiamente *afásico* y su enfermedad es la *afasia*.

La diferencia fundamental que existe entre el anártrico y el afásico es que *el primero es inteligente, mientras que el segundo ha perdido, en mayor o menor grado, su inteligencia*. De esto, resulta, para el afásico, la pérdida de todos los medios de expresión (asimbolia).

Lo que caracteriza al afásico es la debilitación de su inteligencia (lo que también sostenía TROUSSEAU). Esta debilitación se refiere a todas las funciones intelectuales en general y, en particular, a la inteligencia de su facultad de expresar su contenido: lenguaje. Las lesiones del lenguaje externo (anartria, agrafia y amimia) es una consecuencia de la lesión del lenguaje interior.

De este estudio crítico de la anatomía y patología del lenguaje interior, se desprenden conclusiones importantes bajo el punto de vista psicológico.

Sobre la base de la existencia de cuatro centros anatómicos independientes, sobre la corteza cerebral, para las funciones de hablar, escribir, leer y oír el lenguaje, y de la existencia de cuatro memorias verbales, correspondiendo cada una de ellas a cada uno de los anteriores centros, memoria de los signos verbales o fonéticos, de los signos visuales gráficos, de los signos motores-gráficos y de los signos auditivos-verbales, se crearon cuatro tipos mentales: tipo verbo-motor, tipo grafo-motor, tipo verbo-visual y tipo verbo-auditivo. A estos cuatro tipos hay que añadir los tipos mixtos: el audio-verbo-motor, el viso-audio-verbal, el viso-verbo-motor, etc.

Sobre estos conceptos se fundaron numerosos trabajos y obras e investigaciones fatigosas. Así vieron la luz los trabajos de GILBERT BALLETT (1), EGGER (2), STRICKER (3), PAUL-

---

(1) *Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie*. Paris, Alcan, 1888 (2ª edición).

(2) *La parole intérieure; essai de psychologie descriptive*. Paris, G. Bailliére et Cie., 1881.

(3) *Le langage et la musique*. Alcan, 1885. *Note sur les images motrices; Revue Philosoph.* 1884, t. 2.

HAN (1), LEMAÎTRE (2), SAINT PAUL (3) y RODOLFO SENET (4), para no citar sino los más importantes.

Resumiré aquí las conclusiones a que llega el eminente psicólogo R. SENET, basadas sobre una estadística personal de 102 casos, la más numerosa de los autores anteriormente citados:

a) *El tipo verbo-motor.* — Este tipo, que como se sabe, es aquel que necesita articular mentalmente las palabras cuando piensa, es sumamente abundante en la niñez, hasta la segunda infancia, y puede decirse que es el tipo de la casi totalidad de los niños de ambos sexos. Entre los adolescentes, púberes y adultos, el tipo motor disminuye notablemente a favor, sobre todo, del tipo visual, y de los tipos auditivo y mixto. En la vejez vuelve a predominar este tipo. Los adultos que continúan siendo verbo-motores, representarían tipos estacionarios. Además, el tipo verbo-motor es el más abundante o quizá el único, en los sujetos mentalmente inferiores, idiotas e imbeciles. Brevemente, es el tipo de los niños, los viejos y los degenerados. Sin embargo, hay adultos talentosos verbo-motores; pero es la excepción. Hay autores, dice SENET, que sostienen que también es el tipo más común entre las mujeres, probablemente por el prejuicio de considerar siempre a la mujer intelectualmente inferior al hombre, pero, según su experiencia en el asunto, “las mujeres auditivas no son muy raras”.

Generalmente los verbo-motores suelen hablar a solas, pues van articulando sus pensamientos, lo que se nota muy especialmente en los viejos y en los niños pequeños, cuando entablan conversaciones con sus juguetes, como hacen las ni-

---

(1) *Le langage intérieur.* Revue Philosophique, Enero 1886, p. 34.

(2) *Observations sur le langage intérieur des enfants.* Arch. de Psych., Août 1904.

(3) *Le langage intérieur et les paraphasies.* Alcan, ed.

(4) *Endofasias y sus variedades en los educandos;* Archivos de Psiquiatría, B. Aires, Mayo 1903. *Los tipos endofásicos y los procedimientos pedagógicos;* Archivos de Psiquiatría, B. Aires, Noviembre y Diciembre 1905. — *El tipo endofásico en la escuela primaria,* “El libro”, 1907. — *Psicología infantil, Endofasias;* B. Aires, 1911. — *Las endofasias,* Boletín de Instruc. Públ., B. Aires, t. I. — *Desenvolvimiento del lenguaje interior de la infancia a la edad adulta;* Revista de Filosofía, B. Aires, 1915, t. II.

ñitas con sus muñecas. “Cuando uno de estos sujetos entabla un diálogo a solas, habla sólo la parte por él pensada, lo que diría a su interlocutor (en caso de existencia real), pero no las supuestas contestaciones”. “De ahí resulta un lenguaje entrecortado, que puede, muchas veces, llegar a hacer creer en una verdadera incoherencia, la que no pasa de ser sólo aparente, pues la elaboración es normal; la parte callada corresponde a lo supuesto escuchado; la articulada, a lo hablado en él”. “En el doble mecanismo del lenguaje, el de recepción se calla, el de transmisión se habla”. “Es que la endofasia no afecta más que a uno de esos mecanismos”.

b) *El tipo verbo-visual*. — “El tipo visual, que ve sus pensamientos escritos, es el más abundante entre el mundo estudiantil, y todos estos sujetos, al estudiar, *leen sólo con la vista*”. Los sujetos pertenecientes a este tipo se pueden dividir en dos grupos: los que ven sus pensamientos escritos y los que ven las cosas pensadas. Los primeros pueden ver sus pensamientos escritos ya sea con su propia letra, con letra indiferente, de imprenta, en caracteres pequeños o en caracteres más grandes que los que usa en su escritura.

c) *El tipo auditivo*. — “En el tipo verbo-auditivo es necesario reconocer:

1º Al sujeto que oye sus pensamientos y sus palabras en su propia voz.

2º A aquel que oye sus pensamientos o sus palabras en una voz conocida, es decir, como perteneciente a tal o cual persona (siempre la misma).

3º Al sujeto que oye sus pensamientos o sus palabras mediante una voz conocida subjetivamente, pero no objetivamente; vale decir, es la voz de su lenguaje interior, que no siendo la de él, no coincide tampoco con la de ninguna persona conocida”.

“Los sub-tipos 2º y 3º son poco conocidos dentro del tipo verbo-auditivo”.

El tipo verbo-auditivo puro es muy raro.

En cuanto a la capacidad mental de este tipo, el PROF. SENET sostenía en sus primeros trabajos: “En todos mis casos no se encuentra un solo auditivo puro de inteligencia mediocre”. “Es el tipo señalado por los autores como perteneciente a los sujetos mejor dotados desde el punto de vista intelectual,

tipo de pensador, de espíritu sintético, de filósofo”. Más tarde modifica esta opinión, demasiado categórica, en su último trabajo (1) y sostiene “que algunas conclusiones anteriores deben tomarse con reserva, como ser: Que el tipo auditivo, o con más especialidad, el verbo-auditivo, sea el tipo del hombre superior, del pensador y del filósofo... “He encontrado casos de sujetos con ese tipo endofásico, que no se distinguían mayormente por su mentalidad, no ultrapasando, pues, el limbo de lo mediocre, mientras otros respondían a la regla”. “Por lo demás, muchos sujetos talentosos son del tipo mixto”. “Lo que no he comprobado jamás es la inferioridad mental de ese tipo”. “No creo que el tipo auditivo se encuentre en individuos intelectualmente pobres”.

..... “Que el tipo auditivo puro *no existe en la mujer*”.

d) *Los tipos mixtos* se clasifican en: audio-visual, visomotor, audio-motor y viso-audio-motor.

Se entiende que al hablar de tipos endofásicos, se alude al predominio relativo de un género determinado de imágenes sobre los demás en la elaboración del pensamiento, de aquí que los tipos puros resultan en realidad teóricos, y que lo más común sea encontrar tipos mixtos”. “Huelga, creo, decir que el tipo mixto es el general, mientras los tipos puros son excepcionales”.

“Creo que buena parte de los motores seniles son audo-motores y fueron simplemente auditivos durante la edad viril, llegando con el transcurso de los años a articular sus pensamientos en voz alta o murmurando, según la intensidad de adaptación, etc.” “Por otra parte, también opino (sin atreverme a afirmar) que los motores inteligentes, no son tales, sino audio-motores, y siendo más accesible el estudio del tipo motor que el auditivo, pasan por motores excepcionales en lo pertinente a la mentalidad”. “De esta manera, el tipo motor puro quedará relegado para los niños de ambos sexos, pudiendo extenderse todo lo más hasta la terminación de la segunda infancia”.

e) *Estadística*. — “Mi estadística, sacada sobre 102 su-

---

(1) Revista de Filosofía, 1915, t. 2.

jetos observados, de los cuales 70 eran estudiantes y 32 presos en la cárcel de Dolores, arroja las siguientes cifras:

En los estudiantes:

Verbo-motores .....	17,14 %
Visuales .....	40,00 „
Verbo-auditivos .....	32,86 „
Audo-visuales .....	10,00 „

En los no estudiantes (9 alfabetos y 23 analfabetos):

Verbo-motores .....	56,25 %
Visuales .....	3,13 „
Verbo-auditivos .....	40,62 „
Audo-visuales .....	0,00 „

Con una sinceridad propia de un sabio que no teme haberse equivocado, o de un filósofo que siempre, partiendo de la duda metódica, está dispuesto a rectificar sus ideas, lo que le honra sobremanera, confiesa, en su última producción sobre el asunto (1915), después de doce años de haber publicado su primer trabajo (1903), “que los procedimientos de investigación han sido equivocados”. “En efecto, dada la errónea ubicación de la endofasia, como fenómeno psíquico, los procedimientos de investigación, más que al lenguaje interior, se han dirigido a la memoria, o a la imaginación reproductora, y se han estado investigando los tipos en estas dos aptitudes y no únicamente los endofásicos, que era lo que se perseguía”. “El lenguaje interior pertenece a la elaboración y no a la adquisición, y es, en todos los auditivos y verbo-visuales, del lenguaje de transmisión, no de recepción”.

“Dado que, sin pretenderlo, en vez de estudiar un fenómeno se han estado estudiando dos o más a la vez, es necesario empezar de nuevo, resignándose a darle muy poco valor a las conclusiones obtenidas”. “Por mi parte, al ubicar la endofasia con mayor precisión y señalar el camino falso seguido en las investigaciones, declaro que la mía adolece de ese defecto en el procedimiento, justamente por haber seguido la vía de los que tenían mayor autoridad”. (1)

---

(1) R. SENET, *Desenvolvimiento del lenguaje interior de la infancia a la edad adulta*; Revista de Filosofía, 1915, t. 2, p. 230.

El mayor error de método de estos estudios, como lo acaba de reconocer SENET, después de haber incurrido en él en todas sus investigaciones, es el haber confundido nuestro proceso ordinario de hablar mentalmente con la simple evocación de una imagen verbal por sugestión del experimentador, con lo que resulta que en vez de estudiarse propiamente el lenguaje interior se estudia la imaginación sensorial. En efecto, si preguntamos a un sujeto, tomado aisladamente a objeto de llevar a cabo la investigación, qué imágenes le sugiere una palabra determinada, tomemos para el caso un sustantivo común: "casa", inmediatamente nos contestará que ve mentalmente una casa; podrá ver una casa que no es ninguna casa real o, en cambio, una determinada casa, la que él habite, etc. Si le preguntamos si ve mentalmente la palabra "casa", cosa que se nos ocurrirá únicamente si el sujeto es alfabeto, pues de otro modo nuestra pregunta carecería de sentido, podrán suceder dos casos: si el sujeto tiene hábitos de lectura inmediatamente evocará la imagen verbal de la palabra "casa", en cuyo caso anotaremos: tipo *verbo-visual*; en cambio, si el sujeto no tiene hábitos de lectura, lo que sucede a las personas poco letradas, no evocará, a no ser con más dificultad, la imagen visual que deseamos, en cuyo caso el sujeto será anotado en otro casillero. Siguiendo el mismo procedimiento, pasaremos a investigar si el sujeto evoca las imágenes auditiva y motora de la palabra "casa": le preguntaremos si pensando en dicha palabra, oye mentalmente el vocablo, o si lo articula. Si oye, diremos que es auditivo, y si antes nos contestó que veía, haremos de él un tipo mixto: *audio-verbo-visual*. Así podremos continuar nuestras investigaciones en numerosos sujetos y las conclusiones carecerán de valor. Se ha empleado un método malo porque se ha partido de premisas falsas, y las conclusiones, por lo tanto, son falsas.

En primer lugar, el poder de la evocación de las imágenes visuales de las cosas, no tiene nada que ver, por lo menos de un modo directo, con el tipo endofásico. De otro modo toda la humanidad, o aproximadamente, pertenecería al tipo *verbo-visual*. Una cosa es la imagen visual del objeto y otra la imagen visual del término correspondiente. Todos tenemos una facilidad asombrosa para evocar las imágenes visuales de las cosas. De los sentidos externos, la visión es el más

*perceptivo* de todos y sus imágenes las de más fácil evocación; dentro de la *memoria sensorial*, la memoria visual es la más perfecta. Las imágenes olfativas y gustativas son de muy escaso poder evocativo en nuestra especie. Si pensamos en un clavel, por vía de ejemplo, inmediatamente lo vemos mentalmente; y lo podemos imaginar simple o doble, blanco o rojo, etc.; podemos imaginar un solo clavel, o dos, o tres, o un ramo de claveles. Probablemente, el lector va evocando esas imágenes, a medida que va leyendo estas líneas: es que, en realidad, la memoria e imaginación visuales son muy poderosas en el hombre y dominan el campo de nuestra actividad mental. En cambio ¿cuántos de los lectores serán capaces, aún con esfuerzo, de evocar la imagen sensorial olfativa de estos claveles imaginarios? Es que nuestra memoria sensorial olfativa es insignificante, a no ser raras excepciones, en comparación con la visual. Todos los hombres visualizamos el espacio. El ojo va tomando predominio, con el crecimiento del individuo y con la educación, sobre los otros sentidos externos. Esto es debido a que en esto, como en todas las demás actividades mentales, seguimos, instintivamente, el camino de la menor resistencia. El ojo tiene la ventaja, sobre los demás sentidos, de darnos múltiples percepciones simultáneamente o en sucesiones rápidas, nos pone en contacto, con gran economía de tiempo y esfuerzo, con múltiples cosas y fenómenos externos, cuya palpación requeriría un tiempo muchísimo mayor, incomodidades y aún fatiga, como en el caso que se tratara de percibir objetos colocados en una vasta extensión del espacio. Por otra parte, el tacto no nos permite percibir objetos que no están al alcance de nuestro cuerpo, como sucede con los astros, y por último, las imágenes visuales van siempre embellecidas por el *color* y la *perspectiva*. Todo esto hace que instintivamente vayamos visualizando el espacio y la realidad exterior. Es así como, paralelamente a esta gran experiencia visual que vamos adquiriendo, vamos desarrollando una *memoria visual* y una *imaginación visual* excelentes. Es así como llega un momento en que toda nuestra vida espiritual se identifica, casi, con nuestra visión interna.

De todo esto se desprende, pues, que *todos* seríamos visuales, si confundimos la imagen objetiva con la imagen verbal.

Por otra parte, si el sujeto que estudiamos tiene hábito de lectura, evocará la imagen visual de la palabra “casa” aproximadamente con la misma facilidad con que evoca la imagen objetiva: se trata, aquí, de un caso particular del poder de visualización a que acabo de hacer referencia. Es esta la causa del elevado porcentaje de tipos visuales en las estadísticas de los diferentes autores que se han ocupado del asunto; basta echar una ojeada sobre la del PROF. SENET, para observar que entre los estudiantes figura un 40 % de visuales, que sumados a los audio-visuales, forman, en total, un 42 %, mientras que entre los 32 sujetos no estudiantes, entre ellos muchos analfabetos, este porcentaje baja al 3,13 %, aumentando, en cambio, los verbo-motores y verbo-auditivos.

La estadística de LEMAÎTRE da: visuales, 32,23 %; audio-visuales, 5,56 %; viso-motores, 2,22 %, es decir, en total, 40 % de sujetos que visualizarían el lenguaje interior, resultado muy aproximado al que da la estadística del PROF. SENET.

Y sin embargo, ¿cuántos de estos 40 sujetos sobre 100, que aparecen como verbo-visuales puros o mixtos, porque en el laboratorio de psicología son capaces de evocar la imagen visual de una palabra, son *realmente* verbo-visuales? ¡Probablemente ninguno!

Que cada uno de mis lectores haga la observación introspectiva. Casi todos podrán evocar una palabra o una frase visualmente. Aún más, podrán imaginarse esta palabra o frase en tipo de imprenta, en caracteres grandes o pequeños, o en letra cursiva, y aún, si su poder de visualización es grande, en tinta de un determinado color. Todo esto lo hará con relativa facilidad. ¡Y bien! nó es éste el procedimiento *habitual* de mis estimados lectores. *Ninguno* de ustedes, cuando piensa mentalmente, ve desfilas ante su visión interna las frases escritas. Una cosa es evocar la imagen visual de una palabra y otra el mecanismo del lenguaje interior habitual.

Con relativa facilidad puedo imaginarme el acto de escribir una palabra: la escribo mentalmente; pero este experimento no me autorizaría para afirmar que pertenezco al tipo endofásico *grafo-motor*. Para que pudiese afirmar semejante cosa tendría que descubrir que es este el mecanismo *habitual* de mi pensamiento verbal.

Es que en realidad debemos partir de la premisa, muy sencilla por cierto, de que el lenguaje articulado no es más que una *fono-reacción* del individuo humano, en los procesos adaptativos al ambiente social en que lucha por la existencia.

Son, pues, las imágenes *auditivas* y *motoras* las realmente importantes, por lo que todos seríamos, bajo el punto de vista endofásico, *culo-motores*, pudiendo predominar en unos las imágenes verbo-auditivas, en otros las verbo-motoras y, por último, en otros, estar ambas equilibradas, no predominando ni las unas ni las otras.

A fin de comprobar estas cosas he realizado una investigación entre 59 sujetos, jóvenes de 18 a 20 años, estudiantes, todos inteligentes y en condiciones intelectuales muy satisfactorias para contestar con seriedad las preguntas de la encuesta. Las preguntas que figuran en esta encuesta han sido formuladas en vista de poner en evidencia la importancia de las imágenes motoras de las palabras. Previas las explicaciones del caso, les hice contestar las siguientes preguntas:

- 1.—Cuando hablo mentalmente, ¿oigo las palabras?
- 2.—Cuando hablo mentalmente, ¿veo las palabras?
- 3.—¿Puedo hablar mentalmente sin articular?
- 4.—¿Puedo escribir sin articular mentalmente?
- 5.—¿Puedo escribir al dictado sin articular mentalmente?
- 6.—¿Puedo copiar sin articular mentalmente?

Para llegar a conclusiones claras clasifiqué los tipos mentales en 11 grupos, de este modo:

1.—Oyen la palabra interna, sin verla ni articularla mentalmente, 4 casos.

2.—Oyen y ven la palabra interna, sin articularla mentalmente, 0 casos.

3.—Articulan mentalmente, sin ver ni oír la palabra interior, 9 casos.

4.—Ven mentalmente la palabra, sin oírla ni articularla, 0 casos.

5.—Articulan y ven, sin oír, 5 casos.

6.—Articulan y oyen, 13 casos.

7.—Articulan, ven y oyen, 27 casos.

8.—Pueden hablar mentalmente sin articular, 4 casos.

9.—Pueden escribir sin articular mentalmente (se trata de escritura no automática, sino consciente), 2 casos.

10.—Pueden copiar sin articular, 5 casos (dos de ellos con gran esfuerzo).

11.—Pueden escribir al dictado sin articular, 1 caso.

A fin de que el lector tenga una representación gráfica de estos casos, los he agrupado en el siguiente cuadro, habiendo, previamente, enumerado los sujetos de 1 a 59:

Oyen mentalmente, sin ver ni articular.	29 - 33 - 39 - 50 (cuatro)
Oyen y ven, sin articular.	(ninguno)
Articulan solamente.	13 - 31 - 35 - 43 - 47 - 48 - 53 - 54 - 56 (nueve)
Ven solamente.	(ninguno)
Articulan y ven.	12 - 34 - 36 - 55 - 58 (cinco)
Articulan y oyen.	3 - 5 - 10 - 19 - 32 - 37 - 40 - 44 - 49 - 51 - 57 - 59 (trece)
Articulan, ven y oyen.	1 - 2 - 4 - 6 - 7 - 8 - 9 - 11 - 14 - 15 - 16 - 17 18 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 30 - 38 - 42 - 45 - 52 (veintisiete).
Pueden hablar mentalmente sin articular.	29 - 33 - 50 - 39 (cuatro).
Pueden escribir sin articular mentalmente.	34 - 50 (dos).
Pueden copiar sin articular.	42 - 44 (con gran esfuerzo) - 47 - 50 - 53 (cinco).
Puede escribir del dictado sin articular.	50 - (uno).

Este cuadro pone en evidencia que en estos 59 sujetos estudiados, la mayoría articulan sus pensamientos verbales. Solamente cuatro, aparecen como que solamente oyen su lenguaje

interior. Las preguntas 3 a 6 tienen la virtud de poner en evidencia la importancia del factor motor en el mecanismo de nuestro lenguaje interior, pues aún personas que, para contestar a la pregunta "Cuando hablo mentalmente, ¿veo las palabras?" descubren que tienen mucho poder de visualización, se encuentran después con que no pueden escribir *conscientemente* sin articular mentalmente las palabras, ni tampoco pueden copiar ni escribir al dictado (a no ser una insignificante minoría) sin articular sus pensamientos. Cuando se trata de escribir una palabra breve es posible hacerlo sin articular, pues en este caso nos ponemos en las condiciones de la expresión por el dibujo; por esto, cualquiera podrá firmar sin necesidad de articular, como podrá dibujar un rectángulo o un triángulo. Pero en todos los demás casos, si no se toman las palabras aisladamente, sino formando frases, ya nos vemos imposibilitados para hacerlo, por más poder de visualización o de audición mental que tengamos.

Todos los sujetos que aparecen como que ven las palabras interiormente, ven solamente cuando se trata de evocar palabras sueltas o frases breves; en este caso visualizan las palabras como podrían visualizar una imagen objetiva cualquiera; pero ninguno de ellos, en el proceso de la elaboración del pensamiento verbal normal, ve desfilar sus pensamientos escritos (1).

Así es que nos encontramos siempre con que las imágenes *audio-motoras* son las realmente dominantes en el escenario de nuestro pensamiento verbal. En algunos pocos, la memoria auditiva será tan poderosa que la imagen motora pasará casi desapercibida: serán los *verbo-auditivos puros*. En la gran mayoría, predominará la imagen correspondiente al sentido muscular: son los tipos *motores*, a que pertenecen la mayor parte de los individuos de todas las edades y de ambos sexos. Pero siempre, o casi siempre, los tipos son *mixtos*, pues hay un predominio de la memoria auditivo sobre la muscular o de la muscular sobre la auditiva, pero siempre están en juego ambas memorias. Pero como el lenguaje, antes que nada es un *modo de acción*, puesto que biológicamente considerado no es más que una *fono-reacción*, y por otra parte se va automa-

---

(1) Para más detalles sobre esta estadística ver: E. MOUCHET, *El lenguaje interior*, Revista de Filosofía, Mayo de 1920.

tizando siempre más, como sucede con todos nuestros procesos mentales, llegará un momento en que, cuando esté ya bien constituido el lenguaje articulado, y por lo tanto bien automatizado, las imágenes correspondientes al sentido muscular dominarán toda la escena de nuestro lenguaje interior. De tal modo que si la gran mayoría somos *tipos mixtos*, hay, por lo general, un mayor predominio de las imágenes verbo-motoras. Esto sucede, como digo, cuando el lenguaje está bien organizado en el individuo. En cambio, si tratamos de hablar mentalmente en un idioma extranjero, en el cual tenemos poca práctica (que el lector haga inmediatamente el experimento), nos veremos obligados a evocar las imágenes auditivas y luego las musculares de las palabras. Nos bastaría adquirir mucha práctica en el uso de este idioma para terminar con este proceso *largo y fatigoso* y ver cómo dejaríamos de lado la evocación auditiva para ir directamente a la articulación; en esto consiste hablar bien un idioma, es decir, con facilidad.

Así es que las personas *visuales* visualizan el espacio y su contenido en el curso de su pensamiento imaginativo, pero no visualizan su lenguaje interior, a no ser accidentalmente, cuando fijan su atención en la representación mental de una o más palabras. En los niños y jóvenes de las escuelas he podido constatar que hay algunos que tienen tanto poder de visualización que cuando exponen su lección ante el maestro, recuerdan de memoria el contenido de la página del libro, que llegan a ver mentalmente casi con la misma nitidez que si la tuviesen ante sus ojos. En este caso ven las palabras escritas como podrían ver los accidentes de un paraje que hubieran visitado el día anterior. Esos niños, cuando hablan mentalmente, en las circunstancias ordinarias de la vida, ya no ven las palabras, sino que las oyen y articulan, sobre todo las articulan. Es que la imagen visual de las palabras internas es esporádica, y por lo tanto, el tipo endofásico *visual*, que abunda en las estadísticas de los psicólogos, es, si se me permite la expresión, *un fruto artificial del laboratorio*.

ENRIQUE MOUCHET.

La Plata, Enero de 1921.