

WALTER A. WOODWARD y otros defensores. — Dr. CHERVENY

209  
161  
C

2-45-281  
COLECCIÓN DE LA PEQUEÑA ENCICLOPEDIA MÉDICA

# TARTAMUDEZ

Y

OTROS DEFECTOS DE PRONUNCIACIÓN

POR

El Dr. CHERVIN

Director del Instituto de tartamudos de París,  
Socio correspondiente de la R. Academia de medicina de Madrid  
y de la Económica matritense, etc., etc.

OBRA PREMIADA

por la Academia de Ciencias del Instituto de Francia  
y por la Academia de Medicina de París

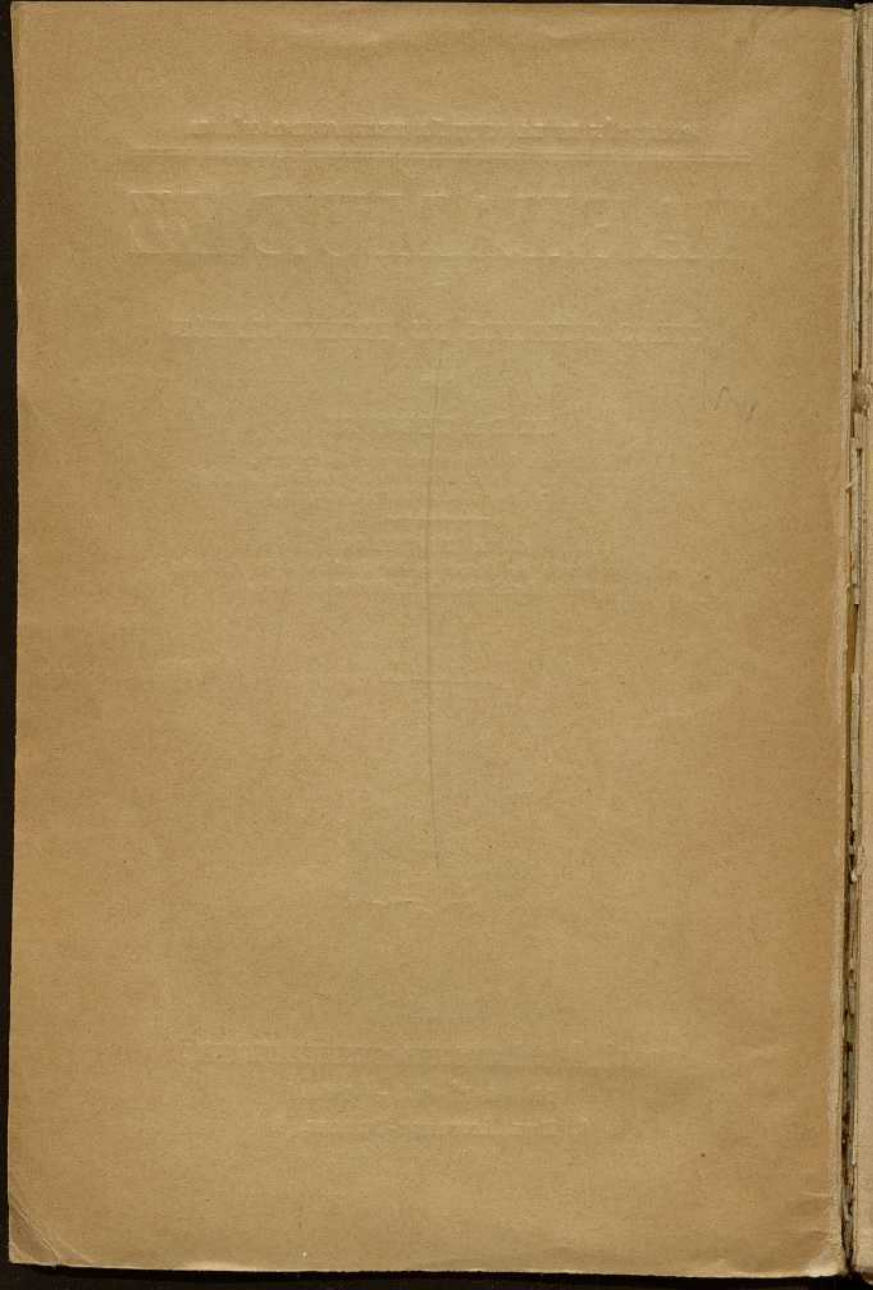


PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

Place de l'École-de-Médecine

4, RUE ANTOINE-DUBOIS, 4



123767005

BIBLI.

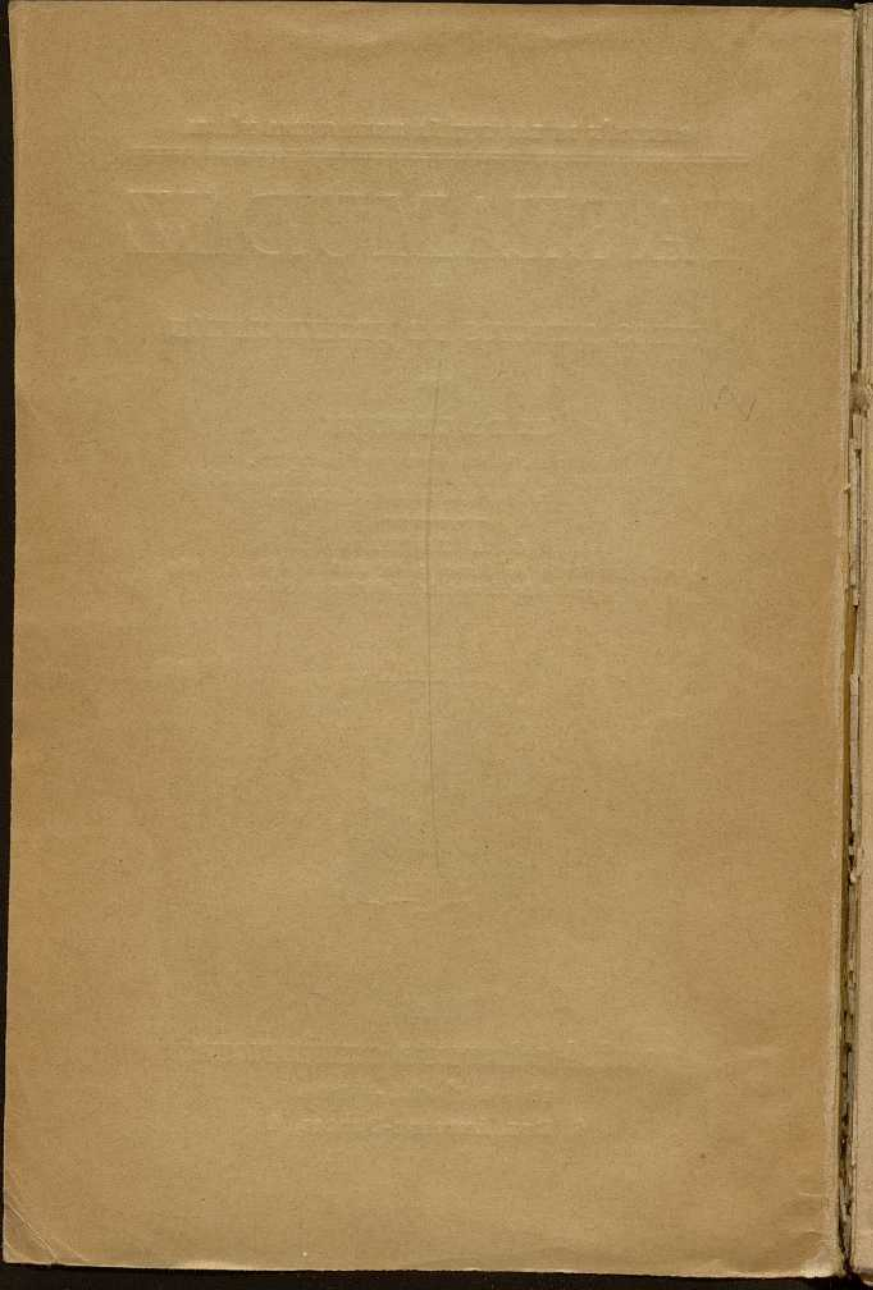
Size: C

Estante: 161

Numero: 209

0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16





123767005

BIBLI

Sale:

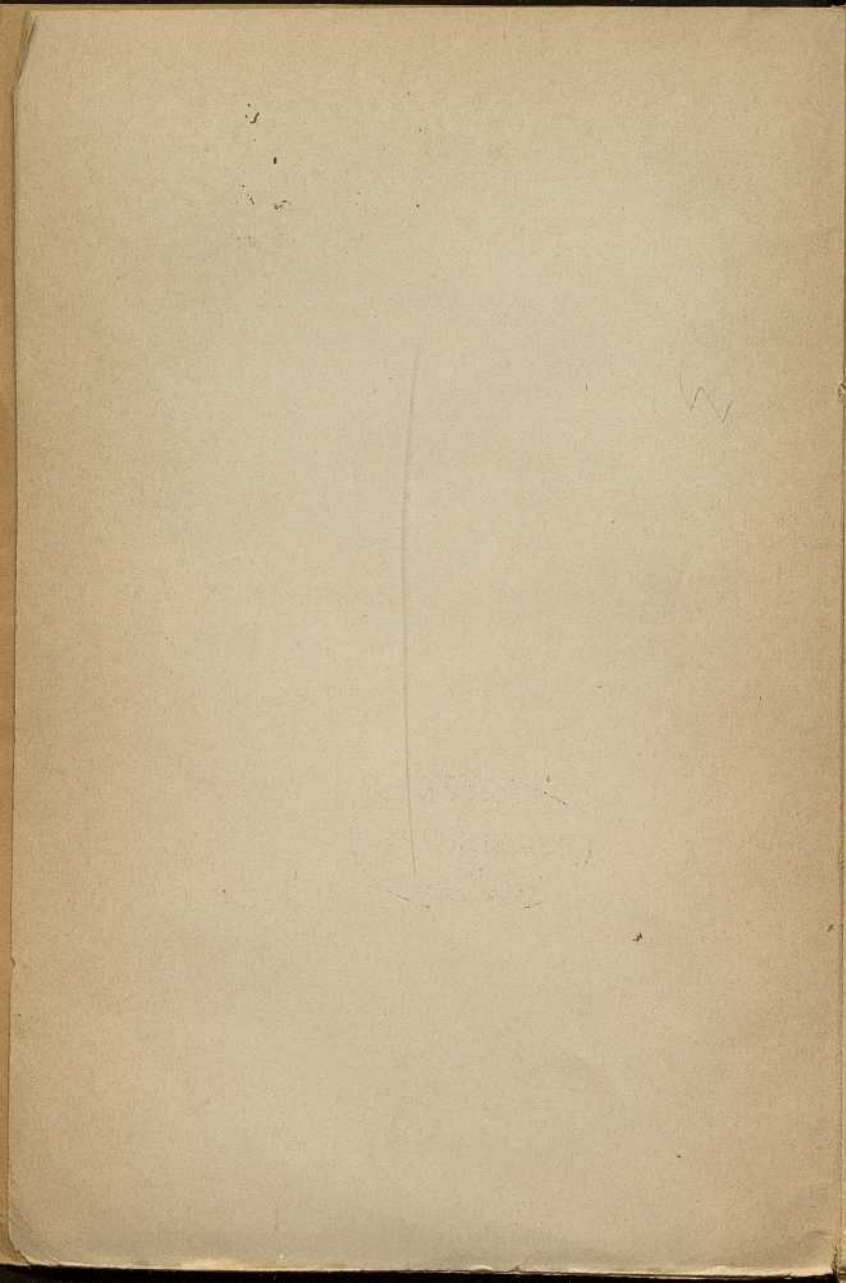
C

Estante:

161

Numero:

209



Estante... 2.....  
TABLA... 3.....  
Volúmen... 276.....

# TARTAMUDEZ

Y

OTROS DEFECTOS DE PRONUNCIACIÓN

BIBLIOTECA  
UNIVERSITARIA  
DE  
GRANADA

~~Universidad de Granada~~  
B  
16  
262

—  
*Quedan reservados todos los derechos*  
—



R/ 12056

COLECCIÓN DE LA PEQUEÑA ENCICLOPEDIA MÉDICA

# TARTAMUDEZ

Y

OTROS DEFECTOS DE PRONUNCIACIÓN

POR

El Dr. CHERVIN

Director del Instituto de tartamudos de Paris,  
Socio corresponsal de la R. Academia de medicina de Madrid  
y de la Económica matritense, etc., etc.

OBRA PREMIADA

por la Academia de Ciencias del Instituto de Francia  
y por la Academia de Medicina de Paris



PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

Place de l'École-de-Médecine

4, RUE ANTOINE-DUBOIS, 4

10795

W

## NOTA DEL EDITOR

---

El doctor Sr. Chervin, accediendo gustoso á nuestra petición, ha tenido á bien resumir en pocas páginas algunas nociones clínicas elementales acerca de los defectos de pronunciación y, especialmente, acerca de la tartamudez.

La experiencia adquirida durante cerca de medio siglo de práctica del *Método Chervin* imprime á este trabajo una importancia particular y de todo en todo positiva.

El favorable éxito con que han sido acogidas las ediciones francesas, las recompensas Académicas con que se han visto honradas, prueban suficientemente que este libro ha sido consultado con provecho por cuantos se interesan en la cuestión ora como médicos, ora como enfermos. Es de esperar que la misma buena acogida obtendrá en los países que hablan y cultivan la lengua española.

Añadiremos, finalmente, que si bien conservando á esta edición española el carácter elemental y abreviado que conviene á la colección de nuestra pequeña enciclopedia médica, el Sr. Chervin ha aumentado, sin embargo, este nuevo volumen con algunas consideraciones inéditas que no dejan de revestir verdadero interés.

Damos las más expresivas gracias al traductor Sr. Vinardell (Arturo) quien, con su talento habitual, ha fielmente vertido al español el trabajo del autor.

*En el momento de terminar la tirada de la edición española, comunicásenos la satisfactoria noticia de una doble recompensa otorgada á la primera edición francesa del presente volumen, una por la Academia de ciencias del Instituto de Francia, otra por la Academia de medicina.*

*A continuación publicamos los dos Informes hechos acerca de nuestro libro, debido el uno al Profesor Sr. Bouchard, el sabio clínico cuyos preciosos trabajos son universalmente conocidos y apreciados, y el otro al Doctor Sr. Laveran, Director del servicio de Sanidad del 3.º Cuerpo de ejército, exprofesor de Val-de-Grâce, una de las glorias de la medicina militar y de la ciencia francesa.*

*Nos apresuramos á enviar desde aquí á esos dos Maestros la expresión sincera de nuestra profunda gratitud.*

Dr. CHERVIN.



INSTITUTO DE FRANCIA

ACADEMIA DE CIENCIAS

*Concurso del año 1895.*

---

Extracto del acta de la sesión pública anual de  
23 Diciembre 1895.

PREMIO LALLEMAND

« El premio « Lallemand » está destinado, según las intenciones que manifestó al crearlo su fundador, á recompensar ó estimular á los autores de trabajos relativos al sistema nervioso en su más amplia acepción. »

« La Comisión encargada de examinar los trabajos remitidos para el concurso del premio « Lallemand » en 1895 está compuesta de los Sres. Bouchard, Potain, Marey y Milne-Edwards. »

« Ateniéndose al informe del Sr. Bouchard, la Academia de ciencias concede una MENCIÓN HONORÍFICA al Sr. Dr. Chervin por su volumen intitulado *Tartamudez y otros defectos de pronunciación.* »



Extracto del **Bulletin de l'Académie de médecine** (de París), n.º 42. — Sesión de 22 Octubre 1895.

#### INFORME

acerca del concurso para el premio «Adrien Buisson», en nombre de una comisión compuesta de los Sres. TRASBOT, MAGITOT y LAVERAN, *ponente*.

« El premio «Adrien Buisson» debe ser otorgado, cada tres años, «al autor de los mejores descubrimientos que tengan por resultado la curación de las enfermedades reconocidas hasta entonces como incurables.»

Los trabajos que han sido enviados á la Academia con opción al expresado premio son en número de seis.

El Sr. Dr. Chervin ha remitido un volumen intitulado: *Tartamudez y otros defectos de pronunciación*.

Después de un capítulo de generalidades acerca de los trastornos de la palabra y de su clasificación, el Sr. Dr. Chervin resume la historia de la tartamudez, estudia sus causas, los diferentes tratamientos que han sido preconizados y expone, finalmente, el método que lleva su nombre. Este método, imaginado por el Sr. Chervin, padre, y perfeccionado por el autor, es notable por su sencillez; sin intervención quirúrgica ni medicamentosa, sin aparatos ni

instrumentos, con el solo auxilio de ejercicios bien regulados, el Sr. Chervin afirma que con frecuencia consigue curar ese achaque tan desconsolador: la tartamudez.

El Sr. Dr. Chervin resume como sigue el tratamiento por él empleado, tratamiento que no dura más que tres semanas:

« La primera semana está consagrada al estudio de los elementos de la palabra y al ejercicio metódico de la respiración; durante este período, el tartamudo debe dejar enteramente su antiguo modo de hablar, y, aparte de los ejercicios que se le hacen practicar, debe guardar un silencio completo.

« Durante la segunda semana el alumno recobra la libertad de la palabra, pero debe limitarse á hablar muy lentamente, poniendo en uso las observaciones que le han sido hechas acerca de la respiración, de los movimientos regulares de la lengua y de los labios, etc. Merced al trabajo perseverante del sujeto, á su atención continua, á su voluntad enérgica de vigilarse á sí mismo, de escucharse hablar á sí propio, obtiéndose en ocho días — dice el Sr. Dr. Chervin — resultados verdaderamente maravillosos; las gesticulaciones, los espasmos, las repeticiones más acentuadas desaparecen como por encanto.

« La tercera semana es empleada en consolidar los nuevos hábitos que ha contraído el sujeto de hablar con precaución y método, y en perfec-

cionar su dicción. El silabeo muy marcado de los primeros días es reemplazado por una dicción reposada, en la cual todas las sílabas son pronunciadas sin precipitación y sobre todo sin sacudidas.

«Al cabo de esas tres semanas de tratamiento, el alumno debe seguir trabajando y poniendo en práctica los principios adquiridos; la duración de este período de convalecencia varía con la asiduidad que demuestre el alumno en los ejercicios que debe hacer cada día; para un alumno atento y formal, basta las más de las veces trabajar durante un mes, dos ó tres horas por día, para conseguir una curación completa y definitiva. »

Todo esto es metódico y sencillo; después de haber leído el libro del Sr. Chervin, uno se dice que la gente que tartamudea es inexcusable, y dejaríamos en verdad de compadecerles si fuera demostrado que, en todos los casos, el Sr. Dr. Chervin obtiene los resultados asombrosos de que habla. Es de sentir (1) que no se halle en su trabajo una estadística indicando el número de los enfermos en quienes ha sido curada radical-

(1) En una próxima edición llenaremos este vacío. Desde ahora podemos asegurar que los que siguen de una manera formal nuestro tratamiento curan en la proporción de 99 por 100; en cambio, los que no siguen el tratamiento de un modo serio dejan de obtener su curación. (N. DEL A.)

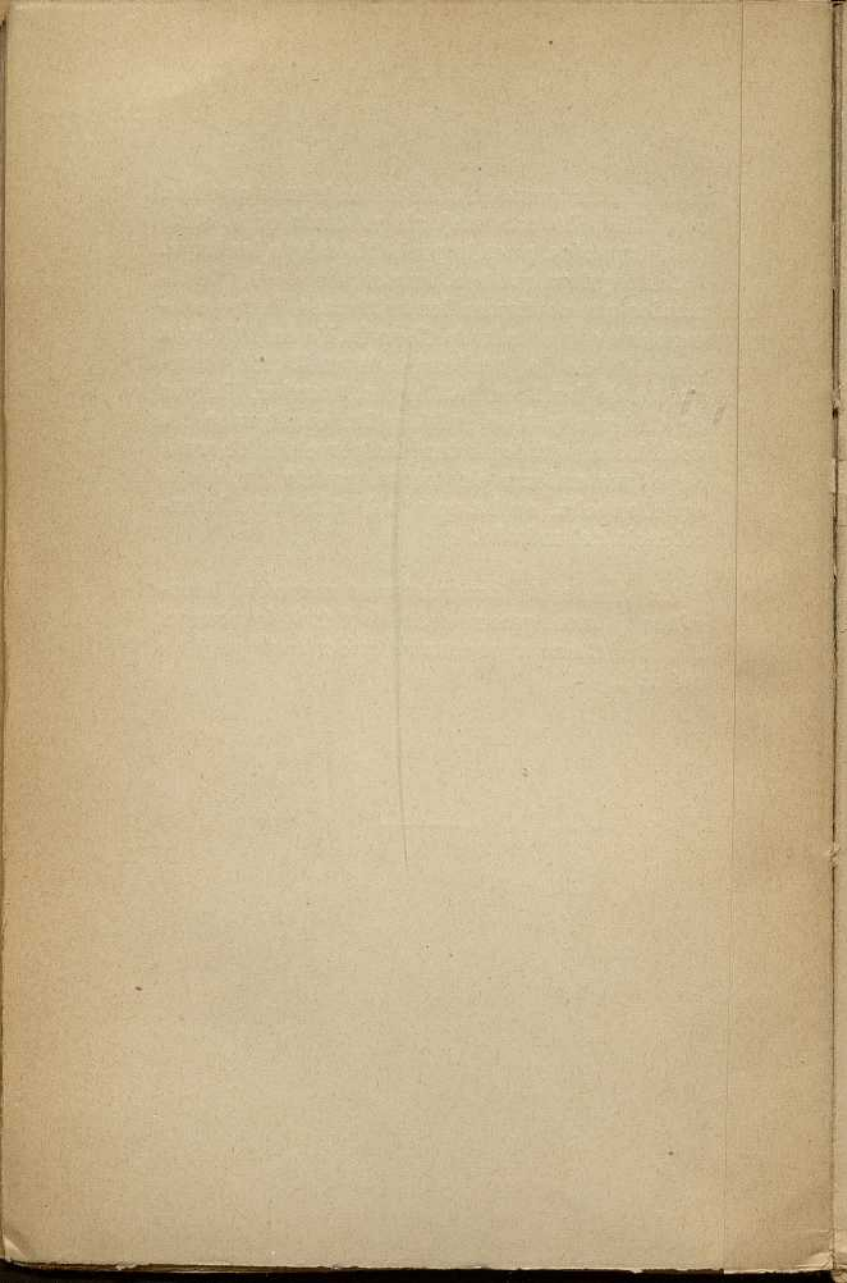


mente la tartamudez, el de los enfermos que han obtenido sólo una mejoría y, finalmente, el de los incurables, pues lo probable es que los haya.

Como quiera que sea, numerosos son los testimonios que confirman los brillantes éxitos conseguidos con el método Chervin. Ya en 1874, una comisión de la Academia de medicina, compuesta de los Sres. Baillarger, Bouvier, Hervez de Chégoin y Moutard-Martin, consignaba los notables resultados obtenidos por el Sr. Chervin en el tratamiento de los tartamudos, y, desde aquella fecha, no ha cesado de afirmarse la excelencia del método.

*La Academia acuerda una mención honorífica y una recompensa de 2,000 francos al Sr. Dr. Chervin por su referido trabajo y su método.*

---





# PRIMERA PARTE

---

## GENERALIDADES

---

### CAPÍTULO I

#### Misión de la palabra en la sociedad.

En una época en que con justa razón se aprecia á los hombres según su valor personal y los servicios que pueden prestar á la sociedad, no es seguramente tarea inútil el llamar la atención acerca de la palabra. ¿No constituye ésta, en efecto, una de las funciones biológicas más importantes, desde el punto de vista social? ¿Existe acaso misión más importante que la de la palabra en las relaciones de los hombres?

« La palabra (1) humana viene del alma y va al alma. Ella es la mensajera del ideal.

» ¿No habéis reflexionado nunca acerca de esta fuerza irreductible y cambiante, acerca de este poder invisible al par que manifiesto?

» La palabra fuera de nosotros se propaga

(1) *Les révolutions de la parole*, por F.-D. Bancel, París, 1869.

y esparce el amor, el odio, la sospecha, el entusiasmo, la esperanza. Levantado antes del albor de los días, el Verbo, sembrador divino, siembra la pasión y la vida. Él imprime á los sentimientos y á las ideas una especie de estremecimiento continuo parecido á las vibraciones de la luz; él agita y repercute incesantemente las ondas sonoras del espíritu. A veces, semejante á una revelación súbita, ilumina y sacude el alma de todo un pueblo. Tiene los esplendores de la aurora y la rapidez del rayo.

» ¿Habéis visto alguna vez cómo se tuercen y se enderezan alternativamente las espigas bajo la acción del viento que las mueve? Es la imagen de la humanidad agitada por la palabra.

» La opinión — decía Pascal — es la reina del mundo.

» La palabra es la madre de esa reina á la vez augusta y miserable. Las revoluciones, que no son otra cosa que los cambios climatéricos de la opinión y que, surgidas de las entrañas del Derecho, se encarnan en el hecho, han sido realizadas por la Palabra. De ella nace el día. Ella es la luz. Siendo el progreso un aumento de luz en las almas y en la Ley, la palabra es su compañero de ruta en la marcha ascendente del género humano.

» En todas las épocas críticas de la historia, en las horas solemnes que cambian el eje moral del mundo, ella es la que toca la diana, la que

suenan y empuja á la carga, la que profetiza. De su seno tumultuoso nace el acto que se persigue. Ella engendra, esparce, vulgariza, se expansiona, se derrama, estalla, vivifica, y sobre los surcos humanos hace germinar, salir y madurar las ideas, este pan de los pueblos. »

Si la palabra puede elevarse á tales alturas y pesar con tal peso sobre los destinos humanos ¡cuánto decaimiento no implica la enfermedad de la palabra!

Después de la decrepitud mental, los trastornos de la palabra son indudablemente los que privan al hombre de sus más nobles, generosas y útiles atribuciones.

La vida sin la palabra libre, dueña de sí misma, es una especie de antítesis.

La palabra turbada, vacilante, es la noche.

La palabra libre, es la vida efectiva, la vida en acción, interviniendo á todas horas en las relaciones humanas.

Casi todos los trastornos de la palabra dejan intactas las facultades de la inteligencia. De ahí se comprende cuán lamentables son las condiciones del hombre que, hallándose en posesión de ideas que quiere, que necesita comunicar á sus semejantes, no puede, sin embargo, conseguirlo.

Vive en medio de la sociedad como un nuevo Tántalo. Contempla la fuente vivificadora de las



relaciones sociales y, con todo, se vé obligado á mantenerse alejado de ella, sin poder humedecer sus labios ni refrescar su corazón.

¡Qué de extraño tiene, después de esto, que el descorazonamiento y hasta la desesperación se apoderen de algunos de estos infelices!

El hombre privado del libre uso de una palabra clara y fácil sufre, pues, por este hecho, una disminución en su vitalidad, en su misma propia estimación.

De ahí que las enfermedades de la palabra deban figurar en primera línea entre las preocupaciones de los médicos y de los filántropos

---

## APÍTULO II

### Clasificación de los trastornos de la palabra.

Ninguna función más delicada ni más compleja que la de la palabra. No es de extrañar, por consiguiente, que los trastornos de que puede ser objeto sean tan numerosos y tan variados.

Para poder guiarnos á través de este dédalo patológico, vamos á probar de hacer una clasificación.

En el estado actual de nuestros conocimientos, no me parece posible sentar sobre bases anatómicas una clasificación de los trastornos de la palabra. La psicología y la fisiología son las únicas que nos suministran nociones suficientemente precisas para apoyar una clasificación metódica.

Esto es, por lo demás, lo que han aceptado los contados autores que han considerado la cuestión desde este punto de vista general y sintético.

Así, pues, si analizo los actos de la palabra, veo que se hallan comprendidos en tres grupos:



- 1.º Elaboración de las ideas y de las palabras;
- 2.º Transmisión coordinada de esas ideas á los órganos encargados de materializarlas;
- 3.º Funcionamiento de los órganos fonato-articuladores: articulación de las palabras.

Una comparación hará comprender mejor el mecanismo de este funcionamiento, y por medio de ella voy á mostrar cómo algo de lo que ocurre con los actos de la palabra se asemeja á lo que observamos en la expedición de los despachos telegráficos.

Para enviar un telegrama, es necesario primeramente que el texto esté redactado. Cuando esa redacción está terminada — lo cual corresponde al trabajo de elaboración de las ideas — hay que transmitir el telegrama. Ahora bien: para que esta transmisión se efectúe en buenas condiciones, es preciso no solamente que los diferentes aparatos que sirven para transmitir el despacho se hallen individualmente en buen estado, sino también que todos ellos estén en comunicación entre sí. Esto es lo que se designa en los actos de la palabra con el nombre de transmisión de las ideas á los órganos y coordinación de los movimientos propios del lenguaje articulado.

Es necesario, por último, que los receptores telegráficos sean sensibles á las indicaciones transmitidas, y esto es lo que corresponde al

funcionamiento de los órganos de la palabra.

Es obvio decir que, tan luego como se produce una perturbación cualquiera en la ejecución de uno ú otro de esos actos, la palabra se resiente de ello, y puede ya preverse que existen tres grupos de trastornos correspondientes á los tres actos principales de la palabra.

Voy á mostrar ahora, al establecer el mecanismo del funcionamiento de cada uno de estos actos, cuáles son los accidentes á que pueden dar origen las irregularidades cometidas en la práctica de esta delicada función que se llama el lenguaje articulado.

I. — *Elaboración de las ideas y de las palabras.* — Para hablar, es necesario naturalmente tener algo que decir, y ese algo son las ideas, los pensamientos, cuya elaboración es el producto de lo que se llama la inteligencia. « El hombre piensa su palabra antes de hablar su pensamiento » ha dicho Bonald.

Tenemos, pues, que todos los seres dotados de inteligencia pueden hablar, y, en cierta medida, la característica de la inteligencia de un individuo reside en la aptitud más ó menos grande que posea por concebir las ideas.

El centro de la inteligencia y, por consecuencia, el laboratorio donde se forjan por decirlo así las ideas está localizado en los hemisferios



cerebrales. Más aun : la observación clínica ha permitido á Broca y á sus sucesores localizar en ciertos puntos precisos del cerebro, y en condiciones de certitud absoluta, diversas manifestaciones del lenguaje.

Con todo, la anatomía patológica (como tampoco, por otra parte, la anatomía comparada ni el método experimental) no permite todavía que nos demos cuenta de todas las manifestaciones de la inteligencia.

En muchos puntos nos vemos obligados aún á recurrir á meras hipótesis.

Para hablar — dije antes — hay que tener ideas; añadiré ahora que para tener ideas hay que experimentar sensaciones.

La sensación es, pues, el hecho psicológico inicial y fundamental del lenguaje. Pero es innecesario decir que las sensaciones aisladas, cualesquiera que fuesen, no serían por decirlo así de ninguna utilidad para la inteligencia sin la facultad que ésta posee de asociar las sensaciones y, por consiguiente, las ideas.

Esta asociación de las sensaciones para formar ideas, y de las ideas para formar palabras, permite comprender el mecanismo en virtud del cual se verifica el aprendizaje y el desarrollo de la palabra, y me apresuraré á decir que se llega á este fin por medio de la memoria.

Inútil decir que, cuando el trabajo tan delicado de elaboración de las ideas es objeto de



una perturbación cualquiera, la transformación de las ideas en palabras sufrirá de rechazo las consecuencias y con una intensidad correspondiente al trastorno de las ideas.

II. — *Transmisión á los órganos y coordinación de su funcionamiento.* — Cuando la idea está concebida y la palabra interior ha fijado en la memoria la elección de las palabras que hay que emplear, la voluntad interviene para transmitir el pensamiento de la substancia cortical de las circunvoluciones anteriores á las células bulbares.

Si, por una razón cualquiera, la transmisión de las órdenes dadas por la voluntad llega de una manera irregular á su destino, resultan naturalmente de ello trastornos de la articulación.

La corriente nerviosa, ni más ni menos que la corriente eléctrica, debe poder circular libremente por las fibras de transmisión.

Es necesario no solamente que los órganos reciban la orden de funcionar, sino también que su funcionamiento se realice con precisión y concordancia y que, por medio de movimientos regularmente coordinados, los aparatos respiratorio, fonador y articulador, concurren juntos á la producción de la palabra.

El poder coordinador del cerebro es de la mayor importancia y puede afirmarse que aumenta con la claridad de las sensaciones. Cuanto



más éstas han sido percibidas claramente, tanto mayor es el poder de coordinación del cerebro, mientras que, cuando las sensaciones se debilitan, la coordinación disminuye.

Esta coordinación de los movimientos se efectúa merced á disposiciones anatómicas que permiten la ejecución de las leyes de conductibilidad.

El poder coordinador es congénito por lo que respecta á muchos movimientos automáticos, como los movimientos acompasados de la respiración y de la circulación de la sangre. Pero el ejercicio y, por tanto, la experiencia aumentan nuestro poder coordinador respecto de una multitud de actos sometidos á nuestra voluntad y, especialmente, en lo que se refiere á los movimientos de articulación de los sonidos.

Kussmaul hace notar, con justa razón, que ciertas disposiciones anatómicas, unidas á hechos clínicos perfectamente probatorios, ponen fuera de duda la importancia de la médula oblongada en la coordinación de los movimientos para producir los sonidos.

Cuanto á la palabra articulada, sabido es, desde Broca, que su centro de coordinación se halla situado en la mitad posterior de la tercera circunvolución frontal izquierda. Pero diversas observaciones recientes hacen prever que si la tercera frontal izquierda desempeña en esta materia un papel preponderante, no es, sin embargo, la sola que entra en juego.

III. — *Funcionamiento de los órganos fonato-articuladores.* — No basta que una idea esté concebida, que sea comunicada á los órganos; es necesario, además, que estos órganos funcionen, obedezcan y ejecuten los movimientos indispensables para trocar la idea en lenguaje articulado.

Los trastornos en la ejecución material son numerosos, como veremos luego.

Puede ocurrir, en efecto, que las órdenes transmitidas regularmente encuentren órganos mal conformados, mal dispuestos ó impropios para la ejecución. De otro lado, ciertos órganos perfectamente conformados pueden tener un funcionamiento defectuoso debido á una falsa maniobra. De suerte que ciertos trastornos de la palabra pueden ser provocados por el funcionamiento imperfecto de uno de los órganos fonadores y articuladores.

Acabo de exponer sucintamente en qué consisten los tres actos de la palabra y cual es el mecanismo de su producción. Voy á mostrar ahora cuál es la naturaleza de los trastornos que pueden producirse á consecuencia de las perturbaciones orgánicas ó funcionales de que esos actos pueden ser objeto.

I. — *Trastornos de la palabra causados por trastornos del pensamiento.* — Todos los tras-

tornos del pensamiento tienen una resonancia más ó menos marcada sobre la fonación y desorganizan, por consecuencia, su funcionamiento normal.

Tanto vale decir que los trastornos de la palabra, de origen intelectual, son múltiples.

Para no confundirnos en este caos, divido los trastornos de la palabra causados por trastornos del pensamiento en dos categorías : trastornos permanentes, trastornos transitorios.

En la categoría de los trastornos permanentes comprendo todas las enfermedades mentales : locura, demencia, idiotismo, aberraciones intelectuales cualesquiera.

Cuanto á los trastornos transitorios, son provocados por la sorpresa, el espanto, la timidez, la cólera y todas las emociones violentas. Generalmente tienen poca gravedad y no se manifiestan sino por una especie de vacilación de la palabra que recuerda ó semeja la tartamudez, pero que difiere de ella, sin embargo, en que desaparece comúnmente con la causa que la ha producido.

II. — *Trastornos de la palabra causados por trastornos en la transmisión de las ideas á los órganos y coordinación de sus movimientos.* — Dije hace un momento que cuando una idea está concebida hay que transformarla en sonidos articulados, y que este trabajo de trans-



misión y coordinación resulta á menudo alterado por causas diversas.

Estos desórdenes de transmisión y de coordinación son de dos especies: los unos tienen por origen trastornos anatómicos, es la afasia que se descompone en tantas formas principales como funciones existen del lenguaje: función centripeta ó de recepción cuyos trastornos toman los nombres de sordera y ceguera verbales; función centrifuga ó de transmisión cuyos trastornos se llaman afemia y agrafia.

Los otros son trastornos de coordinación propiamente dichos en los cuales no ha sido señalada hasta hoy ninguna lesión anatómica cualquiera: es la tartamudez y sus variedades.

III. — *Trastornos en la articulación de las palabras.* — Para que el funcionamiento de los órganos fonato-articuladores y, por consiguiente, la articulación de las palabras sea irreprochable, es necesario desde luego que los órganos estén en buen estado. Si alguna parálisis de origen central ó periférico viene á dificultar la inervación y á alterar uno de los mecanismos musculares, claro es que la palabra — es obvio decirlo — se resentirá de ello. Esto es lo que se observa en las parálisis labio-laríngeas, en las parálisis del velo del paladar, etc.

Si el aparato vocal padece en una de sus



partes de una malformación cualquiera, tenemos aquí una causa de trastornos graves en la fonación. Esto es lo que vemos producirse, por ejemplo, en las divisiones palatinas congénitas ó adquiridas, en los labios leporinos y en los casos muy raros de falta de lengua.

Agregaré, además, los pronunciaciones viciosas, que son simplemente el resultado de un funcionamiento defectuoso de la lengua ó de los labios: ellas constituyen esa multitud de defectos de pronunciación que yo designo con el nombre genérico de tartajeo.

No tengo la intención de describir, en este pequeño volumen, todas las enfermedades de la palabra. Contentaréme con abordar únicamente — y de la manera más breve posible — un pequeño recodo de la patología verbal. No hablaré más que de los trastornos susceptibles de curación: tartamudez, tartajeo, etc.

---

## SEGUNDA PARTE

---

### TARTAMUDEZ

---

#### CAPÍTULO III

##### **Historia. — Estadística. — Diagnóstico.**

*Historia.* — La tartamudez no es una de esas nuevas enfermedades sobre las cuales ha sido llamada á fijarse la atención de los contemporáneos. Desde los más remotos tiempos se conoce la tartamudez: encuéntranse rastros de ella en los monumentos egipcios, en los *papi-rus* de nuestros museos; señales aun más evidentes de dicha afección las hallamos en la Biblia. En ella consta, en efecto, que Moisés se hallaba atacado de tartamudez y que sólo por acatamiento consintió en aceptar la jefatura de los hebreos. Á este propósito hay en la Biblia un pasaje muy interesante, no sólo á causa de la importancia de la personalidad á que se refiere, sino sobre todo á causa de la precisión con que aparece relatada la tartamudez en una época que dista tanto de nosotros.

He aquí, en efecto, lo que se lee en la Biblia

(*Éxodo*, cap. IV, 10-16). Moisés dijo: « Señor, considerad, os ruego, que nunca he hablado con facilidad; más aun: desde que habéis empezado á hablar á vuestro servidor, siéntome la lengua menos libre y más impedida. » El Señor le contestó: « ¿Quién ha hecho la boca del hombre? ¿Quién ha formado al mudo y al sordo, al que vé y al que está ciego? ¿No soy yo por ventura? Ve, pues, yo estaré en tu boca y te enseñaré lo que tengas que decir. — Os suplico de nuevo, Señor, replicó Moisés, que enviéis á otro que sea más capaz que yo. » Enojóse el Señor contra Moisés, y le dijo: « Sé que Aarón, tu hermano, que es de la tribu de Leví, se expresa fácilmente; va á presentarse á tu presencia y cuando te vea su corazón palpitará de gozo. Háblale y que él sea el intérprete de mis palabras. Yo estaré en tu boca y en la suya, y os mostraré lo que tengáis que hacer. Él hablará por tí al pueblo, tú le darás la pauta de lo que deba decir y de este modo hablarás tú por su boca. »

Si quisiera citar á todos los tartamudos célebres, no acabaría nunca, pues son muy numerosos; pero existe uno especialmente cuyo nombre tengo empeño en mencionar: Battos. Battos era un rey de Lidia, quien parece que se hallaba atacado de tartamudez, y sus súbditos, queriendo expresar este modo de hablar cuya rareza les sorprendía, en vez de decir *tartamudear*, decían: *hablar como Battos*, de donde ha



venido la palabra griega βαττολογεῖν, de la cual los latinos hicieron más tarde *battare*, *begare*, etc. y los franceses *bégayer*. He aquí por qué me he permitido citar á ese Battos que, evidentemente, no merecía tanto honor, pero que es el origen de la palabra empleada en los idiomas latinos. Iba á citar también á Demóstenes, pero me he detenido porque, diga lo que quiera la leyenda, la verdad es que Demóstenes no debía ser tartamudo. Se hallaba atacado simplemente de un pequeño defecto de pronunciación — tartajeaba probablemente — y yo tengo para mí que las lecciones de su maestro Satyrus no eran ni más ni menos que las que hoy día podría dar un profesor de elocución. Ese profesor le enseñó la técnica y la práctica de la palabra y así es como llegó á convertirse el discípulo en el grande y poderoso orador que todos admiramos.

*Estadística.* — La tartamudez, cuando es muy marcada, constituye, en todos los países, un caso de exención del servicio militar. Compréndese, en efecto, que no pueda admitirse en banderas á individuos que, cubriendo una guardia, pudieran no hallarse en condiciones de dar el *quién vive*, corriendo con ello el riesgo de comprometer la suerte de las fuerzas cuya protección dependiera de su vigilancia.

En Francia, se cuentan todos los años unos



mil reclutas, próximamente, que resultan eximidos del servicio militar por causa de tartamudez.

Según una estadística muy precisa hecha por mi padre y basada en los documentos oficiales publicados por el ministro de la guerra relativamente á las operaciones del consejo de revisión y enganche, el promedio de los exceptuados por el referido concepto es de 6.32 por 1,000 examinados. Este promedio permite calcular en cerca de 130,000 tartamudos de ambos sexos y de toda edad existentes en Francia.

No deja de ser curioso el seguir la distribución geográfica de la tartamudez en Francia. Mi padre (1) ha calculado, en efecto, para cada departamento el término medio de los eximidos durante veinte años.

Pero, para estudiar con más facilidad el agrupamiento geográfico, hay que hacer una clasificación de los departamentos por orden de frecuencia, según la proporción de los exceptuados del servicio militar por 1,000 reclutas examinados. Luego, siguiendo un juicioso método de presentación de los promedios en series, mi padre ha clasificado los departamentos en cinco grupos.

(1) CHERVIN AINÉ. — *Statistique du bégaiement en France d'après le nombre de conscrits bégues exemptés du service militaire de 1850 à 1869.* — Mission scientifique; rapport à M. le ministre de l'instruction publique. Paris, 1878.

Dejaré de publicar aquí la lista de los departamentos franceses; esto podría carecer realmente de interés para los lectores extranjeros.



de 0,63 à 3,57	de 3,58 à 6,51	de 6,52 à 9,45	de 9,46 à 12,39	de 12,40 à 15,33
----------------	----------------	----------------	-----------------	------------------

Fig. 1.

Bastará, creo, que inserte las cartas estadísticas que resumen la marcha del fenómeno.

La carta (fig. 1) en que los departamentos

figuran tanto más negros cuanto mayor es el número de tartamudos que contienen, indica á primera vista que la tartamudez es menos fre-



Fig. 2.

cuente en el norte que en el mediodía; que el nordeste es el más respetado y el sudeste el más castigado.

Si se considera ahora la carta (fig. 2) en que



se hallan indicadas gráficamente las variaciones decenales experimentadas por cada departamento, échase de ver que, por lo general, el mediodía de Francia es donde se dejan sentir los aumentos. En efecto, aparte el Var y los Pirineos Orientales, todos los otros departamentos en que las variaciones han sido de alguna importancia, todos, han experimentado un aumento. En el centro de Francia, Berry, Turena, Orleanés, es donde principalmente la tartamudez ha disminuido. El este y el oeste tienden, por el contrario, hacia el aumento.

Finalmente, si dividiéramos Francia en dos regiones por una línea que partiera de Ginebra hasta La Rochela, contaríamos, en la región de norte, 14 departamentos en que el promedio ha aumentado y 11 en que ha disminuido, mientras que en la región del sud habría 24 departamentos que presentarían un aumento y sólo 4 una disminución. De suerte que la tartamudez aumenta precisamente en la región que aparece ya la más castigada.

Difícil es dar la explicación de este fenómeno. Con todo, si se considera el conjunto de las afecciones nerviosas reconocidas al practicarse el examen médico de los reclutas, obsérvase de una manera evidente la misma distribución geográfica, en sus grandes líneas, por supuesto, es decir, que las afecciones nerviosas son en general mucho más frecuentes en el sud que en



el norte. Siendo la tartamudez, á no dudar, una afección de origen nervioso, esta comprobación ciertamente muy interesante no debe sorprendernos. Es evidente que lo mismo debe ocurrir en todos los países, como ya lo he hecho constar en diversos trabajos especiales llevados á cabo á tenor de documentos análogos á los que sirvieron de base á los cálculos de mi padre.

He tratado de realizar el mismo trabajo estadístico por lo que respecta á España; pero como quiera que los documentos relativos al examen de los consejos de revisión no están publicados ni centralizados en el ministerio de la guerra, en Madrid, hubiera sido necesario, para recoger los datos estadísticos, trasladarse á la capital de todas las provincias á fin de hacer un resumen de todos los expedientes. Esto habría sido en verdad un trabajo ímprobo y sumamente largo; así, por mucho que lo sienta, me he visto obligado á desistir de llevarlo á cabo.

*Diagnóstico.* — Dada su frecuencia, podría creerse acaso que la tartamudez es una enfermedad bien conocida, bien determinada, de diagnóstico fácil no solamente para los médicos, sino también para las personas ajenas á la carrera.

No es así. Todos los días observo que cada uno tiene una concepción particular de la tartamudez.

Esto dimana, de una parte, de que la tartamudez no ha tenido hasta ahora los honores de una descripción en los tratados clásicos de patología y de pediatría.

Por otra parte, yo entiendo que las acepciones diversas de la palabra *tartamudez* contribuyen á embrollar un poco las ideas acerca de lo que debe entenderse fijamente por esta palabra. En efecto, ¿no vemos por ventura designadas con el mismo nombre de tartamudez todas las vacilaciones y torpezas de la palabra articulada, desde los primeros ensayos de lenguaje del infante y la palabra insegura de los que no saben bien lo que quieren ó lo que deben decir, hasta la palabra embarazada y torpe de los paralíticos generales y la misma tartamudez auténtica y verdadera? ¿No hemos visto descrita la tartamudez en otros órganos fuera de los de la palabra?

Este error de apelación, que á primera vista parece insignificante, puede ocasionar errores de diagnóstico ó, por lo menos, confusiones lamentables. No hay ningún inconveniente en clasificar bajo la denominación de *mutismo* todos los casos de supresión total de la palabra, ya sea ese mutismo provocado por una sordera previa ó bien por un estado mental particular. Todos sabemos lo que esto quiere decir y los adjetivos que se pueden agregar permiten completar el pensamiento principal: sordomudez,

mutismo histérico, tienen un sentido determinado, indiscutible. En cambio, hay grandísimo inconveniente en designar con el nombre de *tartamudez* todos y cualesquiera de los entorpecimientos ó embarazos de la palabra, aunque sea haciendo preceder ese nombre de una restricción, diciendo: *una especie* de tartamudez. Así, de igual manera que se aplica el epíteto de epileptiforme á síntomas que semejan los de la epilepsia, yo propongo, para los casos en que no se trata de la tartamudez propiamente dicha, en suma, *para las especies de tartamudez*, que se adopte la denominación de *trastornos pselliformes* ó pselliformidades (de ψελλισμός, tartamudez). Yo imagino que esta expresión, perfectamente justificada por las reglas de la etimología, tendría la ventaja de indicar exactamente los hechos y demostrar con mucha claridad que si esos trastornos tienen alguna semejanza con la tartamudez, no tienen de ella más que la forma, sin tener todos sus caracteres.

No será, pues, inútil indicar, siquiera brevemente, pero de una manera precisa, cuáles son los signos en cuya virtud debemos reconocer la tartamudez verdadera.

No tengo la intención de dar aquí un curso completo sobre la tartamudez ni de describir todos los fenómenos que ella presenta; lo único que me propongo es indicar sucintamente los



signos característicos que permiten afirmar ó negar la existencia de la tartamudez en un caso dado.

¿Qué debemos entender, pues, en el momento actual, por tartamudez?

« La tartamudez — dice el doctor Sr. Moutard-Martin (1) — es un estado coréico intermitente de los aparatos que presiden á la fonación articulada, el mismo acto respiratorio inclusive. »

A esta definición, muy sencilla y muy exacta, añadiré sin embargo algunas explicaciones.

¿Hay que considerar la tartamudez como un simple episodio local desarrollado en un terreno normal, ó bien, por el contrario, como la manifestación más ó menos ruidosa de un trastorno mental general, de una debilidad general nerviosa, de una especie de inharmonía mental?

En el estado actual de la ciencia, pareceme difícil sentar sobre este punto una opinión exclusiva. Aun cuando me inclino á no considerar la tartamudez como un simple accidente de la fonación y á no conservarle este carácter puramente especial de esta función, creo, sin embargo, haber visto buen número de casos en

(1) Informe á la Academia de medicina (de París) sobre el método Chervin para el tratamiento de la tartamudez, por M. Moutard-Martin, miembro de la Academia. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, sesión de 25 Agosto 1875.)



que el trastorno nervioso era sumamente débil, si es que en realidad existía.

Hay ahí una cuestión de especie que hace que la tartamudez pueda ser considerada unas veces como un trastorno local de poca importancia, otras veces como un signo de degeneración ó como la consecuencia de un estado mental muy perturbado.

Es necesario — siquiera por el momento aun — descartar las teorías y esperar del examen paciente é imparcial de los hechos la consagración de una ú otra doctrina.

Por lo que á mí se refiere, creo más discreto mantenerme en el terreno sólido de la observación clínica.

Los signos de la tartamudez verdadera son en número de cuatro :

- 1.º Comienzo en la infancia;
- 2.º Trastornos respiratorios más ó menos marcados;
- 3.º Intermitencia;
- 4.º Desaparición total en el canto.

De suerte que, dejando de lado la dificultad misma de articulación — la cual, en cierto modo, no es más que la parte decorativa — para no ocuparme sino en el fondo mismo del asunto, diré que cada vez que se encuentra este conjunto de síntomas se puede establecer y formular el diagnóstico de tartamudez. De otro lado, afirmo que si estos síntomas faltan no se

trata de la tartamudez propiamente dicha, sino de otro trastorno de la palabra.

Examinemos ahora cada uno de estos signos característicos de la tartamudez.

### 1º — COMIENZO EN LA INFANCIA

*Causas.* — Todas las emociones violentas: miedo, caída, malos tratamientos, pueden ocasionar la tartamudez, sin que para ello intervenga ninguna lesión orgánica del cerebro.

Los ejemplos son numerosos.

Un niño de cuatro años, al inclinarse en una ventana para ver correr un gato por una canal, pierde el equilibrio y cae de un primer piso. Levántanle del suelo ligeramente magullado, pero le es absolutamente imposible hablar por el momento, tan grande ha sido el susto que ha tenido. Al día siguiente recobra la palabra, pero... tartamudea.

Un oficial, de guarnición en Argelia, se hallaba un día de paseo con algunos amigos. Su hijo, de seis años de edad, quiere ir á su encuentro, hace ensillar un caballo y parte. Pero se equivoca de camino y, no viendo á los paseantes, se dirige á una colina para desde allí explorar mejor el terreno. Entretenido en esta tarea estaba cuando en aquel momento acierta á pasar un animal montaraz á poca distancia suya.

El niño coge miedo, vuelve grupas, y regresa á escape á su casa. Le hacen bajar de caballo y entonces reflere, azorado y temblando, que habia visto una gran *bbbbbestia* negra con *uuunos bibibigotes cococomo* un gato. A partir de aquel momento se queda tartamudo.

Una niña que habia cometido algunos pecadillos es encerrada, como castigo, en una habitación obscura. Su padre, en la intención de que la lección fuera más provechosa, ahueca la voz y le anuncia que el coco va á venir á buscarla. La niñita lanza grandes gritos, pero el padre no hace ningún caso de ello. Luego, cuando juzga que el castigo ha durado ya bastante, hace salir á la niña, quien, pálida y desfigurada, se arroja á sus pies temblorosa pidiéndole *peperdón*. Queda tartamuda.

Un muchacho de diez años, al regresar de la escuela de su pueblo, es perseguido por un perrazo que quiere morderle las pantorrillas en medio de furiosos ladridos. El niño, espantado, entra corriendo en la casa paterna, y á partir de ese momento su palabra es balbuciente, acompasada, difícil. Es tartamudo.

A estos ejemplos que podría multiplicar hasta el infinito, agregaré el relato que me ha hecho recientemente por escrito un joven de 25 años:

« Hasta la edad de seis años — dice — hablaba sin ninguna dificultad, cuando he aquí que una noche el fuego devoró nuestra vivienda. Las



llamas habían ya invadido los dos primeros pisos y yo habitaba el tercero. No hubo otro medio de salvarme la vida que arrojarme por la ventana. Cuatro hombres sosteniendo unas mantas cubiertas de lana me recibieron impidiendo que me matara en la caída.

« Después de ese accidente, permanecí dos días en un terror continuo, sin poder decir una sola palabra. Al tercer día recobré el uso de ella, pero tartamudeaba. »

Ciertos espíritus curiosos podrían preguntarse por qué una impresión viva cualquiera ocasiona la tartamudez, por qué ese niño que ha tenido miedo se ha vuelto tartamudo, mientras que á su amiguito, á su pequeño camarada, que ha podido experimentar terrores mucho más grandes, no le ha sobrevenido ningún accidente de la palabra. Uno de nuestros más ingeniosos colegas, el Dr. Lubansky, estudiando en la *Union Médicale* (1) la parte de la herencia en la producción de las enfermedades, daba de este hecho la siguiente interpretación. A una persona atacada de ciática, contestaba : « Usted me asegura que ninguna persona de su familia se halla atacada de esta afección ; pero esto no quiere decir nada.

» ¿Y de qué familia se trata ? se pregunta el doctor Lubansky. De dos ó tres personas á lo sumo, las únicas que vuestro cliente haya po-

(1) *Union Médicale*, de 17 Marzo 1883, p. 448.



dido conocer; una cantidad infinitesimal comparada con la inmensa serie de antepasados de quienes todos descendemos. Explicad esto á vuestro enfermo y decidle redondamente que si tiene una ciática es porque uno de sus ascendientes fué herido de una lanzada en la batalla de Maratón, que esa lanzada lesionó un nervio, de lo cual resultó una predisposición á las neuralgias para todos los descendientes de aquel guerrero hasta el fin de los siglos.

» Vuestro cliente se sentirá lisonjeado por el antiguo y glorioso origen que atribuiréis á sus dolores, y lo bueno es que acaso le habréis dicho la verdad, bromeando.»

¿Ocurre lo mismo con la tardamudez? ¿Hay que remontarse á tales alturas?

Me apresuro á decir que no siempre la tartamudez es traída ó producida por algún accidente. Existen personas que han tartamudeado toda su vida sin que se pueda atribuir su defecto á ninguna causa apreciable.

En otros, la herencia desempeña un papel innegable. Otras veces no se observan más que convulsiones en la infancia ó una nervosidad muy marcada en los padres. Existen, finalmente, otras personas — y en gran número por cierto — que han aprendido á tartamudear por imitación.

Que la imitación sea voluntaria, como ocurre con los rapazuelos traviesos que se burlan de un

criado, de un vecino ó de un camarada atacado de tartamudez escarneciendo y simulando su modo de hablar; que la imitación sea involuntaria, como en el caso de niños que viven en contacto con tartamudos y que por consiguiente reproducen su modo de hablar por una especie de contagio moral, la verdad es que la imitación desempeña un papel importantísimo en la producción de la tartamudez.

De ahí que cuanto se haga es poco para vigilar con cuidado la palabra de los niños.

*Edad de la aparición.* — Seguramente no ha pasado inadvertido que los sujetos á que se refieren las observaciones que acabo de citar pertenecen todos á la infancia. Y es que, en efecto, por regla general, la tartamudez aparece en la primera edad de la vida, de 3 á 7 años; algunas veces algo más tarde, pero muy raramente después de la edad de diez ó doce años.

Es éste un punto muy importante acerca del cual es necesario llamar la atención.

Las causas de la producción de la tartamudez exclusivamente en la edad infantil suscitan un problema muy arduo de psicología y de fisiología experimental, que es muy interesante abordar.

Todas las impresiones vivas tienen una resonancia refleja considerable sobre el cerebro. Cuando un cerebro de pocos años se ve sorpren-

dido por un acontecimiento inesperado, conserva de él una impresión tanto más considerable cuanto mayor es la sensibilidad del niño para el reflejo.

Pues bien : como el niño tiene una tendencia muy grande á comunicar las impresiones que acaban de sorprenderle, nada hay de extraño en que ese trastorno momentáneo del cerebro, causado por la emoción vivamente experimentada, se transmita á la función que sirve para expresar su pensamiento, es decir, á la palabra. En tales condiciones; cómo hemos de asombrarnos de que el pensamiento alterado, vacilante, engendre una palabra vacilante también y confusa?

Y esto con tanto mayor motivo, cuanto que el mecanismo tan complejo y tan delicado de la palabra es uno de los hábitos fisiológicos más lentos y más difíciles de adquirir. La delicadeza de las relaciones entre el aparato fonador y el órgano pensante hace que en todas las circunstancias críticas la palabra da inmediatamente la señal de la perturbación nerviosa.

Entre los accidentes nerviosos que complican la fiebre tifoidea ó vienen en pos de ella, obsérvase algunas veces la afasia. No deja de ser extraño que la mayoría de esas observaciones se refiere á la edad de 7 á 9 años como término medio, un cortísimo número únicamente á la adolescencia y ninguna á la edad madura. Y como el periodo de la vida que presenta el máxi-



mum de aptitud morbosa para la fiebre tifoidea es de 15 á 30 años, de aquí resulta incontestable que la gran frecuencia de los casos de afasia transitoria observada en la infancia indica una predisposición positiva de la edad á los trastornos de la palabra.

Tenemos, pues, que la tartamudez comienza casi siempre de 3 á 7 años, raras veces más tarde; de todos modos jamás, por decirlo así, después de la pubertad.

*Farfulla profesional.* — Me apresuro á decir, para ser completo, que si la farfulla sigue habitualmente esta ley, cierta forma, que yo llamaré *farfulla profesional*, aparece en la edad adulta, y en condiciones cuyo conocimiento no deja de ser interesante. Refiérome á una forma particular de farfulla que no he encontrado, hasta hoy, más que en eclesiásticos.

Sabido es que los sacerdotes tienen la obligación de leer, todos los días, el *breviario*. Es indispensable que las preces sean *leídas* y no recitadas de memoria, y, además, que no solamente sean leídas con los ojos, sino que también sean *pronunciadas, articuladas*. Como los oficios son á menudo muy largos y exigen, por consiguiente, mucho tiempo, esta lectura articulada se hace naturalmente bastante aprisa. De otro lado, es obvio decir que al cabo de cierto número de años la mayor parte de esas ora-



ciones son sabidas de memoria. De ello resulta que los ojos, la memoria, la lengua, los labios, cuyo trabajo debiera ser simultáneo, funcionan con una verdadera incoherencia. La memoria va más aprisa que los ojos, los ojos más aprisa que la articulación; de aquí una tendencia en ciertos sujetos á precipitar la recitación para alcanzar el trabajo de los ojos y de la memoria, que se adelantan al de la articulación. Se establece así la costumbre de leer precipitadamente; con todo, las más de las veces, la articulación conserva su claridad habitual. Pero ocurre también, en ciertos sujetos evidentemente predispuestos, que al cabo de muy poco tiempo la pronunciación se vuelve sumamente difícil, hasta el punto de que la palabra antes expedita se trueca en palabra torpe, en verdadera farfulla. Más aun : en ocasiones el trastorno de la palabra es más grave todavía por consecuencia de una *fobia verbal* (Véase p. 45).

Como se vé, éstas son condiciones profesionales particulares en las cuales — aun cuando presenten algún interés — no quiero hacer hincapié á fin de no prolongar demasiado este capítulo.

*Sexo.* — La tartamudez es mucho más frecuente en el sexo masculino que en el femenino, y esto en la proporción de 1 á 10. Esta diferencia Jimana probablemente de que, en las edades de

aparición de la tartamudez, el desarrollo de la palabra es mucho más avanzado, más completo en la niña que en el niño. La armonía funcional entre el cerebro y los órganos de la palabra está en ella mejor establecida, y de ahí que los trastornos son más raros y la acción refleja tiene una repercusión mucho menor sobre su producción.

A estas consideraciones psico-fisiológicas que tienen en verdad grandísima importancia, he de agregar otra, de un orden mucho más modesto, pero que, á mi juicio, no carece de valor : me refiero á la diferencia de educación.

El niño no se siente nunca tan feliz como cuando puede encaramarse, correr, saltar. Cae, se bate, se disputa, recibe golpes y los da, circunstancias ó hechos todos en que las causas productoras de la tartamudez se encuentran con bastante frecuencia.

La niña, más apacible de ordinario y en todo caso más vigilada, permanece más en casa bajo el cuidado y egida maternas. Sus juegos son menos ruidosos y de este modo evita mucho mejor que su hermanito los diversos accidentes que pueden ocasionar en ella la tartamudez.

Como quiera que sea, no es muy común ver aparecer la tartamudez de repente con una gran intensidad; de ordinario se muestra poco á poco.

La palabra se presenta en los comienzos vacilante, las sílabas son repetidas de tiempo en

tiempo, luego, á medida que la dificultad va aumentando, el niño se impacienta, y esto provoca en él la cólera, ó el descorazonamiento, según la mayor ó menor viveza de su carácter. Ocurre, á menudo, que los niños se condenan á si propios al mutismo: tan persuadidos están de la inutilidad de sus esfuerzos para vencer la dificultad que les mantiene expuestos á las brusquedades ó á las burlas de sus camaradas.

## 2.º — TRASTORNOS RESPIRATORIOS

Aparte de las gesticulaciones, de los movimientos coreiformes de los miembros y hasta de la mayor ó menor dificultad que el tartamudo encuentra por hablar, hay que notar — y notar con grandísimo cuidado — cómo se efectúan los movimientos respiratorios durante la palabra.

Quien quiera que examine atentamente á un tartamudo observará, en efecto, que el ritmo respiratorio se halla en él destruido. Éste es el síntoma importante cuya mayor ó menor gravedad fijará el pronóstico.

Fisiológicamente, el aire empleado para producir sonidos articulados debe penetrar sin esfuerzo en los pulmones pasando por la boca para seguir el mismo camino á su salida.

De ahí resulta que el ritmo respiratorio se



compone de tres tiempos: 1.º reposo; 2.º inspiración bucal; 3.º expiración bucal. Estos tres tiempos deben sucederse sin interversión, debiendo producirse la palabra única y exclusivamente durante la expiración.

Pues bien: en el tartamudo las cosas no se realizan con esta regularidad.

1.º Este, por ejemplo, quiere hablar durante la inspiración, á semejanza de los ventrilocuos; y, además, en vez de tomar la inspiración naturalmente y sin esfuerzo, lo que hace es aspirar el aire de una manera violenta y ruidosa. Durante este tiempo pronuncia las primeras sílabas de la palabra en una especie de ladrido, pero las sílabas siguientes se hallan forzosamente detenidas. Comienza de nuevo una vez, dos veces, vuelve á comenzar aún hasta el momento en que, haciendo un gran esfuerzo sobre sí mismo, realiza una profunda inspiración, — aspirada como siempre — y pronuncia, como un momento antes, las primeras sílabas de la palabra; luego, sintiéndose detenido y teniendo aún el pecho lleno de un aire sometido á una presión considerable, quiere librarse de este peso que, según imagina, dificulta la emisión de su palabra. Pero en esta ocasión, en vez de contraer los músculos inspiradores, hace cesar la contracción y el resto de la frase se escapa en una especie de suspiro.



Esta tartamudez es de mucho la más penosa para las personas que la padecen. Esa respiración alternativamente jadeante y entrecortada les fatiga, y todos ellos acusan una sensación de incomodidad, de opresión en el pecho, que les impide hablar mucho tiempo. Esta es la forma de tartamudez que yo llamo *tartamudez inspirada*.

2.º Este otro habla durante la espiración: es la *tartamudez expirada*. Pero toma mal su partido y no sabe utilizar para la fonación el aire que ha sido introducido en sus pulmones por una inspiración más ó menos normal, suficiente sin embargo.

En vez de empezar á hablar tan luego como empieza á expirar el aire, tal como se hace en el estado fisiológico, deja escapar una gran parte del aire inútilmente (*tartamudez expirada, por anticipación*). No es que no tenga intención de servirse de él; pero ocurre que los órganos fonadores no obedecen, que sus cuerdas vocales no vibran. Cuando, por fin, consigue dejar oír un sonido, apenas si le queda ya aire en el pecho. Quiere, con todo, aprovechar el impulso para terminar su frase; pero, bajo el esfuerzo violento que hace para empujar las sílabas las unas en pos de las otras, pronto consume toda su provisión de aire. Y así continúa empujando hasta que la última vesícula

pulmonar se haya vaciado del último glóbulo de aire, pues tiene miedo de no poder recomenzar su frase. Así llega extenuado, sin aliento, al cabo de su provisión de aire, sin haber podido articular otra cosa que algunas sílabas ahogadas, penosamente pronunciadas. Al vacío completo de su pecho sucede naturalmente una respiración más copiosa que le bastaría con creces para pronunciar toda una frase; pero, repitiéndose el mismo fenómeno, vuelve á consumir inútilmente la mayor parte del aire inspirado. Y esto mismo sigue reproduciéndose hasta el momento en que, haciendo un esfuerzo vigoroso de voluntad, obliga á sus cuerdas vocales á que vibren y dejen percibir el deseado sonido. De este modo podría aprovecharse, como vemos, de todo el aire que ha recogido en los pulmones; mas la costumbre que ha contraído de querer hablar mientras le queda un poco de aire en el pecho le arrastra á cometer la misma falta, y su dicción, si bien se ha hecho posible, resulta siempre entrecortada y penosa tanto para él como para los que le escuchan.

En otros casos, en vez de dirigir la corriente de aire de la expiración por la boca, el tartamudo la dirige por las fosas nasales (*tartamudez expirada nasal*). Es evidente, pues, que cuando este hecho se produce, ninguna sílaba puede ser pronunciada, sobre todo si la expiración es enteramente lanzada á la nariz. Esto aun

puede pasar, ó poco menos, para gran número de consonantes, mientras la corriente de aire no resulta sino dividida entre la boca y las fosas nasales; hay, sin embargo, ciertas consonantes que reclaman el empleo de una gran precisión y de una gran cantidad de aire: tales las consonantes explosivas, cuyo sonido no puede absolutamente emitirse en dichas condiciones. Entonces es cuando vemos á esos infelices tartamudos detenerse en esas consonantes explosivas hasta que la impulsión aérea sea bastante poderosa para abrir los labios en la P ó bajar la lengua en T y K.

3.º Por último, es evidente que no siempre la tartamudez se presenta tan marcadamente caracterizada como acabamos de describirla. Ocurre á menudo que la tartamudez se produce unas veces en la inspiración, otras veces en la expiración. A esta variedad es á la que yo he dado naturalmente el nombre de *tartamudez mixta*. En esta categoría igualmente debemos colocar á los que hablan con tal precipitación, que suprimen el tiempo tan importante del reposo; de tal suerte que, muy rápidamente, pueden ser comprendidos en las condiciones de un andarín sin experiencia: al igual que éste, se les vé jadeantes, fatigados, faltos de aliento, y en la imposibilidad absoluta, por cansancio respiratorio, de continuar hablando.



## 3.º — INTERMITENCIA

La intermitencia es un signo importante que hay que notar en el estudio de la tartamudez; pero adquiere sobre todo valor cuando va unido á los otros tres signos que ya llevo indicados. En efecto : la intermitencia es la regla en la tartamudez; tal sujeto, por ej., que, solo en su habitación, leerá y hablará horas enteras sin tartamudear, se encontrará de repente, a pocos minutos de intervalo, con que no puede articular la menor sílaba á no ser venciendo grandísimas dificultades.

En general, se tartamudea menos con las vocales que con las consonantes. La razón de ello es sencilla : las vocales son sonidos simples, mientras que las consonantes, por el contrario, son accidentes de esos mismos sonidos simples. De ahí se sigue que si los trastornos de motilidad son particularmente marcados en el sujeto si la lengua es agitada convulsivamente ó si, por el contrario, ésta experimenta ciertas contracturas, los movimientos necesarios para la producción de las consonantes no se realizan fácilmente y entonces la vacilación se manifiesta : por esta razón la tartamudez es más acentuada en las consonantes-diptongos (las

cuales son consonantes dobles) que en las consonantes simples.

De ordinario, la tartamudez se manifiesta menos en la lectura que en la conversación, y menos en la lectura en voz baja que en la lectura en alta voz.

Si se tiene el cuidado de hablar con el tartamudo; si, adivinando las palabras que va á pronunciar, se le dicen éstas por adelantado, el auxilio que de este modo recibe es considerable. Si se halla encolerizado, ¡oh! entonces ya no es tartamudez lo que en él se observa : en algunos es mutismo completo; en otros, por el contrario, la palabra corre como el agua. Pero en general, ya sea la tartamudez muy marcada ó bien débil, si la persona se encuentra sola en su habitación dejará de tartamudear; leerá tanto como se quiera, sola; se dirigirá á sí misma pequeños discursos, y todo esto sin tartamudear. Observad, sino, á ese niño que está jugando con el gato : habla solo y no tartamudea en lo más mínimo; ved á esa niña que se divierte con su muñeca : le dirige la palabra y tampoco tartamudea; pero presentaos de improviso y dirigidle cualquier pregunta, la más sencilla, la más elemental : inmediatamente su palabra se altera; ha perdido ya confianza, no siente ya la dirección de su pensamiento como cuando se hallaba sola hablando con su muñeca ó riñendo á su perrito con toda seguridad y con absoluto dominio de sí misma.

Existen ciertos tartamudos que atribuyen á los cambios de estación, á los fenómenos atmosféricos ó higrométricos una influencia sobre su tartamudez. Los unos acusan al primer creciente de la luna, los otros al plenilunio; para éstos la causa de su afección está en la sequedad del tiempo, para los de más allá la humedad tiene la culpa de que su lengua se vuelva más espesa. Por mi parte, no concedo gran importancia á estas circunstancias físicas; convengo, sin embargo, en que, cuando se producen depresiones barométricas considerables, la tartamudez puede experimentar cierto recrudecimiento. No hay quien no se sienta más ó menos influido por estas circunstancias atmosféricas, y no tiene nada de extraordinario que la palabra de los tartamudos se resienta también de ello; pero de ahí no pasa.

Hase pretendido que el cloroformo aumentaba la tartamudez, y algunos médicos del ejército no han tenido reparo en proponer el empleo de este medio para descubrir á los reclutas rebeldes que se presentaban como atacados de tartamudez; se les anesthesiaba y, si durante el sueño clorofórmico no tartamudeaban, deduciase que la enfermedad que alegaban era simulada.

Entre las numerosísimas causas que hacen variar la intensidad de la tartamudez, las influencias mentales figuran en primera línea.

Todos sabemos que cuando un tartamudo se



halla intimidado, cuando habla á una persona que le impone cierto temor ó respeto, su tartamudez se acrecienta por modo considerable.

Pero existen aún otras circunstancias: la sola aprensión, el solo miedo de tartamudear hace que se tartamudee; á este propósito citaré el hecho de un oficial de ejército afectado de una tartamudez bastante ligera, relativamente, y que un día, mientras estaba mandando unos ejercicios de marcha á sus soldados, se hacia á sí propio este razonamiento: « ¡Y si ahora, por azar, llegara á no poder detenerles! » Los soldados marchaban al paso, y el oficial continuaba preocupado por esta idea de que pudiera ocurrir el caso de no acertar á gritarles « ¡alto! ».

Esta reflexión le tenía completamente obseso. Cuando quiso dar la voz de mando para que los soldados se detuvieran, no pudo, y éstos, que se ejercitaban en un terreno limitado por un foso, continuaban avanzando sin cesar. El oficial veía perfectamente cómo se dirigian y se acercaban por momentos al foso, pero se sentía absolutamente incapacitado para ordenar el alto. Por último, viéndoles ya al borde de la zanja, hizo un violento esfuerzo sobre sí mismo y arrojó un grito cualquiera. Como los soldados no deseaban otra cosa que detenerse, comprendieron; pero todos vemos en qué circunstancia penosisima se había encontrado ese hombre que, evidentemente, si hubiese tenido que dar una orden pre-

cisa en una circunstancia importante y acaso decisiva, se habría visto en la imposibilidad de hacerlo.

Podría referir una multitud de anécdotas análogas tendiendo á demostrar el papel que desempeña la influencia mental sobre la palabra en general y sobre la tartamudez en particular. Pero hay más. En ciertos sujetos, fácilmente emotivos, no se observa tan sólo esta influencia mental ordinaria y pasajera relacionada con la timidez ó la aprensión natural de ejecutar un acto para el cual se experimenta cierta molestia ó una dificultad más ó menos grande; también se les encuentra poseídos de un miedo absurdo y verdaderamente insensato. Trátase ahí de un estado de miedo realmente morboso, acerca del cual me parece necesario insistir algunos instantes.

*Fobias verbales.* — Los autores han citado los casos más diversos de miedos morbosos; pero no creo que, hasta hoy, hayan llamado la atención relativamente á un síntoma episódico de la tartamudez que yo designo con el nombre de *fobia verbal*.

Lo que me autoriza á dar el nombre de *fobias* á los trastornos que señalo, es que no se trata de la dificultad de articulación que constituye la tartamudez. Trátase ahí de otra cosa: de un fenómeno especial caracterizado por un miedo

involuntario, absurdo, y acompañado de una sensación de angustia, no solamente cuando es necesario pronunciar ciertas palabras, sino también á la sola idea de que hay que pronunciarlas.

Las fobias verbales que yo he observado con mucha frecuencia en los tartamudos no se parecen en nada á las onomatomanías impulsivas tan bien descritas por los Sres. Charcot y Magnan (1).

Unas y otras afectan al lenguaje, pero de una manera absolutamente distinta.

En efecto: los onomatómanos tienen impulsiones irresistibles que les obligan á repetir ora una palabra, ora una corta frase; los fóbicos verbales, por el contrario, tienen miedo, horror, á ciertas letras ó á determinadas palabras.

Las fobias verbales se manifiestan por el miedo que el sujeto puede tener de no poder pronunciar: 1.º una ó varias letras; 2.º una ó varias palabras; 3.º una ó varias frases consecutivas.

Se hallan caracterizadas, de una parte, por el cuidado que pone el enfermo en evitar ciertas letras ó ciertas palabras por las cuales experimenta un miedo instintivo, lo cual se convierte algunas veces para él en una verdadera y angustiosa obsesión; de otra parte, por la imposi-

(1) CHARCOT y MAGNAN. De l'onomatomanie. (*Archives de neurologie*, Sept. 1885, y Julio, Sept. y Nov. 1892.)



bilidad de pronunciar la letra ó la palabra en cuestión y por el hecho de pararse la palabra en la dificultad, hecho que caracteriza la tartamudez.

Cuando la fobia verbal se produce sobre una ó varias frases enteras, se halla caracterizada por la obligación en que se encuentra el enfermo de seguir adelante, de escamotear, si así puedo expresarme, la frase fóbica y llegar de un tirón á la frase siguiente.

Esta fobia verbal es bastante fuerte para suspender completamente la voluntad y el razonamiento del sujeto, quien, á pesar de todos sus esfuerzos, no puede escapar á su acción. En vano emplea toda clase de procedimientos evasivos é indirectos para engañarse á sí mismo. Este miedo, y hasta diré el miedo de tenerlo, inmoviliza completamente sus medios vocales. Se halla en cierto modo *siderado* por el temor de encontrar las letras ó las palabras y, cuando las ve de lejos, en la lectura ó en la conversación, anuncia que no podrá decirlas, que está persuadido de ello de antemano y que nada podrá conducirle á pronunciarlas bien. Sin embargo, acúdense en su auxilio, pronúnciase la temida palabra con él ó antes que él, y entonces el encanto se desvanece y pronuncia el vocablo sin la menor dificultad. Ocurre á menudo lo mismo cuando ha descuidado en este punto la vigilancia ó bien cuando, por una estratagema

cualquiera, su atención ha sido desviada. El temor cesa momentáneamente, pero reaparece luego tan fuerte, tan obsesivo como antes.

Ese miedo no aparece de golpe, sino poco á poco y por decirlo así gradualmente; mas una vez declarada la fobia, el enfermo tiene perfectamente conciencia de su estado.

Alguna vez lucha contra sus terrores con verdadera energía; pero éstos son más poderosos que su voluntad y se le imponen inevitablemente, á pesar suyo.

El tartamudo que tartamudea sin probar de observarse, ya sea porque no tenga el gusto de la observación, ó bien porque se ha resignado filosóficamente con su defecto de palabra y no piensa más en ello, ése no presenta el fenómeno de las fobias verbales.

Éstas se muestran sobre todo en los adultos y particularmente en los que cogen por lo trágico la tartamudez que padecen, ora porque ésta constituya un gran obstáculo en el ejercicio de su profesión ó para sus relaciones sociales, ora en razón á que, por una tendencia natural de su espíritu, se sientan inclinados á exagerarse á sí propios todos sus males.

Nada se parece menos á un fóbico que otro fóbico; con todo, es posible indicar á grandes rasgos los temores de que los fóbicos verbales se ven asediados.

Dije ya que las fobias verbales se producen

ora sobre letras, ora sobre palabras, ora sobre frases enteras. Examinemos brevemente cada uno de estos casos.

1.º El fóbico verbal tiene horror á ciertas letras, que son consonantes las más de las veces. Esas letras, sin embargo, no siempre son las mismas. Su temor varía á menudo de objeto : un día tiene horror á cierta consonantes; otro día esa repulsión de miedo va dirigida contra otra consonante diferente. El enfermo se auto-sugestiona todos los días, en cierto modo, á propósito de una letra ó de una serie de letras que se le aparecen como de imposible pronunciación. Y, una vez que se ha persuadido de que tal ó cual letra es difícil, experimenta una verdadera angustia cada vez que esa letra se le presenta en el curso de sus lecturas ó de sus conversaciones. Añadiré que si por azar no experimenta ninguna dificultad para pronunciarla, su sorpresa entonces es grande y raya en la decepción; pero está convencido por adelantado de que semejante facilidad no ha de volver á producirse.

En los comienzos, se ingenia para paliar la dificultad; de ordinario se vale de la siguiente estratagema : hace preceder la letra fóbica de un prefijo cualquiera : *á, y, pero*, etc. En su pensamiento, esta aglutinación facilita grandemente la pronunciación de la consonante difícil amalgamando en cierto modo la letra fóbica



con un elemento fácil, de suerte que resulte anegada por decirlo así la dificultad en un conjunto de letras de pronunciación más fácil.

Es obvio decir que la persuasión en que se halla el enfermo de poder disimular su dificultad hace que ésta sea menos frecuente. Pero como la fobia verbal no es, en suma, más que un fenómeno superpuesto, episódico, ya que la tartamudez no desaparece por completo, el enfermo cambia á menudo de prefijo y pasa su tiempo en busca de la partícula libertadora. No consiguiendo encontrarla, se desespera y la fobia sigue aumentando de intensidad.

2.º Cuando la fobia se produce sobre las palabras, el cuadro difiere poco del precedente y presenta á poca diferencia los mismos rasgos; es decir: angustia á propósito de una palabra cualquiera que pasa á los ojos del enfermo, si no como imposible, al menos como particularmente difícil de pronunciar.

No solamente el enfermo prueba también de suprimir la dificultad colocando prefijos antes de la palabra fóbica, sino que se entrega, además, á otra labor. Prepara sus frases por adelantado con el fin de eludir el empleo de las palabras fóbicas. No siempre la cosa se presenta fácil y cuando, á pesar de sus precauciones, se halla en presencia de la temida palabra, des- hace, por decirlo así, el camino andado, como si

se encontrara enfrente de una muralla inaccesible, y rehace la frase procurando evitar el contacto de la terrible palabra.

Esta especie de vuelta atrás no es siempre fácil y algunas veces, en el trastorno en que su fobia le ha sumido, no dice exactamente lo que quisiera decir. Si por desgracia su interlocutor no le comprende y quiere hacerle repetir, el miedo aumenta, elude cada vez más la palabra fóbica cuya imagen le persigue y acaba por tropezar con una imposibilidad absoluta de hablar, lo cual le ocasiona un verdadero suplicio.

El combate que acaba de librar sin éxito concluye por desesperarle, le confirma en su fobia verbal y continúa autosugestionándose cada vez más acerca de la dificultad que esa palabra fatal le presenta para ser pronunciada.

He aquí, á título de ejemplo, una historia por demás instructiva :

Trátase de una joven sumamente impresionable que tenía siempre miedo de tartamudear y que, para formar sus frases, escogía las palabras que le parecían más fáciles.

Un día, entra en una tienda de música con intención de pedir unos billetes para asistir á un concierto; construía ya su pequeña frase en su cerebro y se decía : « ¿ Cuáles son las palabras más fáciles? Voy á decir, por ejemplo : Caballero, déme usted billetes para el concierto. »

Después de examen, imagina que esta frase no es difícil y que podrá decirla perfectamente. Sin embargo, no tiene gran confianza...; la palabra « Caballero » le da miedo. « Voy á cambiar mi frase — pensó entonces — y diré simplemente : Quisiera unos billetes para el concierto. » Satisfecha de esta nueva frase se dispone á entrar en la tienda. De repente, en el momento de abrir la boca para dirigirse al empleado, le dice : « Déme usted unos valsos de Chopin. »

Se había sentido sin valor para presentar la demanda en los términos que de antemano y tan maduramente había preparado, y sólo el miedo de no poder decir su frase fué lo que, en el último instante, la había obligado á pedir otra cosa distinta.

Al referirme este hecho, la propia interesada añadía con tristeza : « Menos mal aun que, estando en una tienda de música, me haya ocurrido pedir una pieza de música; algunas veces me ha sucedido pedir en una tienda de música cualquier cosa que me pasaba por la cabeza y que ninguna relación tenía con la industria á la cual yo me dirigía. Ante el aire estupefacto del empleado, no me quedaba más que salvarme, y cuántas veces he oído murmurar detrás de mí estas palabras que me llenaban el corazón de desconsuelo : « Es una loca. »



3.º Las fobias verbales que se producen sobre frases enteras, son aún más curiosas; las he observado principalmente en los individuos que tienen la costumbre de hablar aprisa y balbuceando. Aparecen únicamente en la recitación ó en la lectura de cosas perfectamente sabidas de memoria. De ordinario, he notado esas fobias en eclesiásticos, y en las siguientes condiciones: He visto á ciertos sacerdotes absolutamente incapaces de recitar en alta voz una oración entera, que se sabían, sin embargo, perfectamente de memoria: por ejemplo el *padre nuestro*, el *credo*, etc. El comienzo de la plegaria iba bien; pero, llegados á cierto punto — siempre el mismo — á pesar de todos sus esfuerzos, saltaban una frase, dos frases, y llegaban de un tirón, de un rebote por decirlo así, al final de la oración, con gran sorpresa de su auditorio y ante su propia confusión. ¿Por qué todo esto? Tenían una fobia por determinadas frases y estaban persuadidos de antemano de que, llegados á cierto punto, no podrían decir las frases siguientes. En efecto, cuando llegaba el temido pasaje, era en balde que se formalizaran, que concentraran toda su voluntad, toda su energía: no podían en modo alguno seguir adelante y obviaban la dificultad suprimiendo enteramente todo el pasaje.

El mismo hecho se produce por lo que respecta á la lectura del breviario, el cual, como es

sabido, requiere lecturas articuladas de determinadas preces que se repiten frecuentemente y acaban por ser aprendidas de memoria.

Cuando los enfermos se han convencido de que no pueden pronunciar tal ó cual pasaje de sus oraciones, no pueden en realidad conseguirlo y á su pesar, su articulación, sus mismos ojos no pueden detenerse en el pasaje fóbico, corren ávidamente hacia el final y terminan por último con un *Amén*, por mucho cuidado que tomen en obrar de otra manera. La fobia verbal es más poderosa que su voluntad; se confiesan vencidos.

No trataré de pintar el disgusto en que les sume semejante fobia, que va en aumento todos los días y concluye algunas veces por impedirles el ejercicio de su ministerio.

Las fobias verbales, por variables que sean, se instalan, sin embargo, de un modo duradero si no se hace intervenir un tratamiento para combatir las. Y es obvio decir que el tratamiento es tanto más laborioso, cuanto más antigua es la fobia y más crónico su estado.

¿En qué consiste ese tratamiento?

No hay que echar en olvido que la fobia verbal no es más que un epifenómeno de la tartamudez. No debe separarse, pues, su tratamiento del de la afección que la ha causado.

Luego explicaré con algunos detalles en qué consiste el método de tratamiento de la tartamudez practicado en el Instituto de tartamudos de Paris. Puedo afirmar, desde ahora, que al lado de la parte puramente funcional del tratamiento, existe una parte mental necesaria á todos los tartamudos, que adquiere una importancia mayor aun para aquellos que padecen de fobia verbal. Para éstos, es preciso insistir particularmente acerca de un tratamiento psíquico á la vez enérgico y suave con el fin de llegar á reemplazar la voluntad del enfermo por la del médico.

Por medio de estímulos discretos y bien dirigidos se remedian los trastornos de la emotividad y de la voluntad. Finalmente, por medio de ejercicios progresivamente graduados en la velocidad de la recitación, los enfermos llegan por sí mismo á convencerse de que la imposibilidad de pronunciar ciertas palabras, que ellos creían irremediable, no existe en realidad.

De este modo es como, por una educación bien conducida, se llega á librar á esos enfermos á la vez de su fobia y de su tartamudez.

#### 4.º — DESAPARICIÓN TOTAL EN EL CANTO

Llego á un síntoma mucho más importante desde el punto de vista del diagnóstico, pues es



tan sólo en la tartamudez propiamente dicha donde se produce: refiérome á la desaparición completa, absoluta, constante, de la tartamudez en el canto. Es éste un signo patognomónico de la tartamudez: pues, lo repito, no figura en el séquito de ninguno de los numerosos trastornos de la palabra. En realidad de verdad, he visto muy excepcionalmente (en la proporción de 1 por 1000, próximamente) no desaparecer completamente la tartamudez en ciertos sujetos cuando les pedía que cantaran. Pero, hay que decir que esos tartamudos no sabían modular su voz, los unos porque se hallaban atacados de *amusia*, los otros porque, no habiendo cantado nunca, no sabían entonar ni siquiera los ritmos más sencillos y elementales. En la especie de recitado arrítmico y destemplado que probaban de tararear, su tartamudez disminuía, pero no desaparecía enteramente. La desaparición total es, por el contrario, la regla absoluta cuando se trata de sujetos capaces de modular regularmente su voz ó de entonar una canción cualquiera lo más sencilla posible. En vista de esta constancia particularísima del fenómeno, no es extraño que insista acerca de su importancia.

Tales son los cuatro signos patognomónicos que, cuando son observados en un enfermo, permiten afirmar que se está en presencia del tartamudo verdadero.

Algunos neurólogos han descrito, en estos últimos años, una forma especial de la tartamudez, á la cual han dado el nombre de *tartamudez histérica*.

Pues bien : cuando se sujetan á una crítica atenta los contados casos descritos bajo esta denominación, adviértese pronto, de una parte, que los casos son bastante desemejantes y, de otra, que los signos diagnósticos que yo he indicado como característicos de la tartamudez faltan por completo.

Si esos enfermos son histéricos, con seguridad no son tartamudos.

Tal vez andando el tiempo se llegará á poner enteramente en claro este factor nuevo; pero no existen aun en la ciencia observaciones precisas é irrefutables de tartamudez histérica.

Más aun : si hemos de atenernos á los casos publicados hasta hoy, resulta manifiestamente que la determinación de la *tartamudez histérica* no está justificada.

Que en ciertos histéricos se observan trastornos de la palabra, esto no ofrece ninguna duda. Pero estos trastornos, por lo menos hasta ahora (pues, en materia científica, no cabe emplear la palabra *nunca*), no pueden relacionarse con esa entidad morbosa perfectamente circunscripta que se llama la tartamudez.

En mi concepto, sería preferible echar mano — en los casos de referencia — de la terminolo-

gía que ha sido por mí propuesta, de : trastornos pselliformes de la palabra ó pselliformidades en los histéricos. De esta manera no habria confusión posible.

---



## CAPÍTULO IV

### Tratamientos diversos de la tartamudez.

Si quisiera ser completo en el estudio de la cuestión del tratamiento de la tartamudez, tendría necesidad de mucho mayor espacio del que á mi disposición se ofrece para enumerar siquiera la inmensa cantidad de teorías que han sido emitidas desde la antigüedad hasta nuestros días. Dejaré, pues, de lado las opiniones de Hipócrates, de Galeno, de Aristóteles, que veían la causa de la tartamudez ora en un estado de humedad anormal del cerebro, ora en un vicio de constitución de la lengua, y llego de un tirón á la fecha de 1825, época en que empiezan á abrirse camino algunas hipótesis algo menos destituidas de razón.

M<sup>me</sup> Leigh (de Nueva-York), en 1825, llamó la atención del público acerca de dicha afección. Esa señora, que ejercía el cargo de institutriz en una familia cuya hija se hallaba atacada de tartamudez, dedicóse á observar atentamente á su discípula. Creyó notar que, mientras la niña tartamudeaba, la lengua se ponía rígida y se inmovilizaba en el suelo de la boca y que,

cuando conseguía hablar, la lengua subía inmediatamente al paladar. Esta observación, muy justa de suyo, la condujo, sin embargo, á conclusiones erróneas, ya que, falta de método científico, quiso sacar de esta simple observación particular una regla de carácter general. Esta teoría, una vez admitida, imponía un tratamiento que, como es natural, debía quedar sin resultado en gran número de casos y cuyo mismo éxito, cuando se obtenía, era de tal naturaleza, que cabía preguntarse si el remedio era acaso peor que el mal. M<sup>me</sup> Leigh, en efecto, deduce de la observación de su joven alumna que, siendo la tartamudez causada por una contracción que retiene la lengua en el suelo de la boca, para curar la afección no había más que ejercitarse simplemente en hablar con la lengua en el paladar. Puso en práctica su método, y parece que llegó á conseguir un resultado, cosa que no me parece imposible : pues esta postura anormal de la lengua mantenida en el paladar durante toda una conversación tiene por principal consecuencia el trabar considerablemente el acto de la palabra y obligar, por ende, al tartamudo á una cierta lentitud que no puede dejar de serle provechosa. Pero cuanto á la dicción que de ello resulta, diré simplemente que consiste en una cacofonía indescriptible en que las palabras, deformadas, resultan poco menos que ininteligibles. Como quiera que sea,

el nombre de M<sup>me</sup> Leigh fué á no tardar muy conocido, y su teoría y su método hallaron fervientes discípulos en los hermanos Malbouche, que atravesaron el Océano para venir á París y á Bélgica á aportar la gran nueva y vulgarizar el método americano. Hicieron tanto ruido en torno de esta cuestión, que en poco tiempo se vieron surgir munerosos trabajos acerca de la tartamudez, y, si bien los tartamudos no ganaron gran cosa en ello, no deja de ser cierto que al fin llegaron los autores á ocuparse un poco en remediar su afección, abandonada hasta entonces á un discreto olvido. No tengo necesidad de decir que, tan luego como la cuestión fué llevada á un terreno verdaderamente científico y la estudiaron los médicos, el método americano quedó relegado, y que, sin dejar de reconocer que la observación del hecho había podido ser justa, no había por qué sacar conclusiones tan radicales, tan categóricas, como M<sup>me</sup> Leigh había hecho; á la inspiración había sucedido el razonamiento y el error había sido aprisa descubierto y anonadado, lo cual era lógico que ocurriese.

No quiero recordar en detalle los trabajos y las luchas que sostuvieron entre sí Itard, Voisin, Rullier, Serre d'Alais, Cormack, Deleau, Arnold, Muller y, sobre todo, Colombat. Todas esas teorías no tienen ya hoy sino un interés meramente histórico.



Diré, sin embargo, que Rullier fué el primero á quien cupo el honor de dar una teoría de apariencia científica acerca de la causa de la tartamudez. Según él, « la vacilación de la lengua no es más que una debilidad puramente relativa de los órganos de la articulación, resultante de la falta de relación establecida entre la exuberancia de las ideas, la velocidad concomitante de irradiación cerebral que le corresponde, y la velocidad posible de los movimientos sucesivos y variados, capaces de expresar los pensamientos por medio de la palabra ».

A todas esas teorías corresponde naturalmente un método de tratamiento; pero los resultados obtenidos por los autores que acabo de citar eran tan poco favorables, la fe en su sistema tan poco asegurada, que cuando en 1841 circularon en Francia los rumores de curación de la tartamudez obtenida por medio de la cirugía, todos se apresuraron á repetir esas operaciones.

El método quirúrgico nació en Alemania. En 8 de Marzo de 1841, un cirujano de Berlín, Dieffenbach, envió una comunicación al Instituto de Francia, en la cual proponía una operación en la lengua para corregir la tartamudez. Según él, esta afección era debida á un estado espasmódico de las vías aéreas, localizado principalmente en la glotis y comunicándose á la lengua, á los músculos de la cara y hasta del cuello; por su parte creía que, interrumpiendo la inervación

en los órganos musculares que participaban de ese estado anormal, conseguiría modificarlo y hacerlo cesar por completo. Con objeto de destruir esa inervación viciosa practicó el corte transversal de la raíz de la lengua. En la época en que comunicó su Memoria al Instituto, había ya operado á dieciocho tartamudos, y anunciaba que en todos ellos la tartamudez había desaparecido completamente. A pesar de este éxito operatorio tan brillante, no preconiza mucho su tratamiento. « La importancia de una operación tan grave — dice aquel autor al terminar su comunicación de referencia, — los peligros que de ella pueden resultar, la pérdida de la lengua por la gangrena ó por la supuración, ó bien aun por la torpeza de un asistente que puede fácilmente desgarrarla, son otras tantas consideraciones que exigen ser maduramente pesadas y que, unidas á la misma dificultad que esa operación presenta, impedirán á los operadores poco expertos que decidan á intentarla. »

Por desgracia, sus consejos no fueron sino en parte escuchados, y sus procedimientos operatorios fueron reemplazados por otras operaciones aparentemente menos peligrosos y que, siendo más fáciles, se divulgaron todavía más. Velpeau y Amussat se disputaron la prioridad del seccionamiento de los genioglosos cerca de sus puntos de adherencia con las apófisis genis. Este seccionamiento era practicado debajo de la

mucosa previamente abierta. Velpeau creía que la tartamudez era debida á una profundidad anormal de la bóveda palatina; Amussat, por su parte, estimaba que la causa residía las más de las veces en la falta de conformación ó en el exceso de contracción de los genioglosos y que la lengua era siempre acortada, desviada ó mal conformada.

Por último, un cirujano de Lyon — Bonnet — escribía en 27 Marzo del mismo año 1841 á la Academia de ciencias para comunicarle una operación de tenotomía que él había llevado á cabo con el fin de corregir la tartamudez. Admitía la teoría de Amussat, pero, en vez de hacer como éste el seccionamiento de los genioglosos penetrando por la boca, lo practicaba á través de una picadura hecha en la barba.

No me detendré ya más acerca de los procedimientos quirúrgicos que vió nacer y morir el año 1841. Sólo citaré de paso las ablaciones de la úvula, de las amígdalas, preconizadas en Inglaterra por Bennet, Lucas, Edwin Lee, Yearsley, Braid; el desdoblamiento del velo del paladar, ejecutado por Wurtzer; las ligaduras, ora de los dos nervios hipoglosos, ora de las dos arterias linguales, ora también del nervio de un lado y de la arteria del otro, propuestas por el italiano Fabri; el seccionamiento del frenillo, del Sr. Hervez de Chégoín, etc.

La inutilidad y el peligro de las tentativas



quirúrgicas, reconocidas públicamente por los mismos que las habían preconizado, la noticia de la muerte de sujetos operados por Dieffenbach y Amussat, calmaron rápidamente el entusiasmo de los miotomistas, y hoy día la operación de la tartamudez se halla completamente abandonada.

Dos métodos lograron salvarse de este naufragio general: el de Colombat y el de Becquerel. No deja de ser bueno descansar un poco de ese período tan agitado de 1841 examinando ambos procedimientos, que por lo menos tienen la ventaja de ser inofensivos. Colombat se había apropiado la teoría de Rullier acerca de la causa de la tartamudez; tomó de Serre d'Alais su clasificación de la tartamudez y su isocrono, que él bautizó con el nombre de *mutonomo*, y de Cormack lo mejor de su tratamiento, es decir, la inspiración inicial; finalmente, el mismo Itard fué despojado por él de la invención de su horquilla. Colombat compiló todo eso en un precioso volumen, seguramente el más completo que se hubiese publicado hasta entonces sobre la materia, y cometió la grave falta de presentar todos esos elementos como cosa exclusivamente suya.

No trataré de relatar las manifestaciones de cólera é indignación que produjeron los autores desposeídos; esto carecería aquí de interés. A pesar de todo, no parece que las cosas anduvieran mejor, pues, en 1843, Becquerel dirigió á

la Academia de ciencias un informe acerca de un nuevo método inventado por cierto industrial llamado Jourdan y cuya teoría toda se basaba en esta frase : « La tartamudez es debida al hecho de que se consume en respiración y nó en sonido el aire que tenemos en el pecho. » Becquerel añadía que él había sido curado al cabo de doce días de practicar el método Jourdan, mientras que había seguido infructuosamente durante doce años el método ortofónico de Colombat.

¿ En qué consistían, pues, los ejercicios de ese maravilloso método cuyos efectos se manifestaban con tanta prontitud? Por desgracia, la concisión que hemos notado en la definición no se encuentra en la práctica. He aquí, en efecto, las precauciones que el tartamudo deberá tomar para hablar : « Inspirar ligeramente como en el estado fisiológico, hacer una pequenísima impulsión, luego ponerse á hablar procurando mantener constantemente el pecho dilatado y el abdomen ligeramente saliente, y emplear la menor cantidad posible de aire; después, antes de repetir la misma serie de fenómenos, expeler el aire restante por medio de una expiración activa. Toda la dificultad consiste, pues, en hablar conservando el pecho dilatado y el abdomen ligeramente saliente. »

Una sola cosa había que lamentar en todo esto, y es que Becquerel afirmaba su curación tarta-

mudeando de una manera espantosa, y todos los que han conocido á este docto profesor de nuestra Facultad de medicina de París me autorizarán sin duda á deducir de todo esto que ni el método de Colombat, ni el procedimiento Jourdan-Becquerel, darán resultados verdaderamente serios y positivos.

Las primeras aplicaciones del método Chervin datan de 1846. En esa época, mi padre Claudius Chervin, llamado Chervin mayor, tuvo la ocasión de encontrarse con un niño atacado de una tartamudez acentuada. Interesóse por el pequeño tartamudo, tanto más, cuanto que era víctima de las burlas de sus camaradas y de los malos tratamientos de sus propios padres; á partir de entonces púsose á trabajar para ver si podía librar de su defecto al pobre niño. La literatura científica sobre la materia no era, sin embargo, muy á propósito para animarle en su empresa, en aquella época. Todo había sido ensayado, sin éxito: medicamentos, operaciones, ortofonia. Mi padre comprendió inmediatamente que era preciso abandonar los senderos hasta aquella fecha seguidos y hacer caso omiso de todo lo hecho hasta entonces. Así triunfó donde los otros habían fracasado, porque supo distinguir, en un análisis comparativo exacto y perspicaz, lo que ocurre en el tartamudo y en aquel que habla sin trabas de ninguna especie.



Al cabo de un año de perseverantes esfuerzos, tuvo la satisfacción de conseguir una mejoría muy positiva en el estado de su protegido.

Circunstancias enteramente fortuitas pusieronle luego en contacto con otros tartamudos, quienes constituyeron para él otros tantos nuevos sujetos de estudio. Cobró gusto y afición á esas investigaciones y, en pocos años, llegó á crear un método completo, sencillo al par que práctico, debido de todo en todo á él, que nosotros hemos perfeccionado luego, sin duda, pero cuyas bases fundamentales no han, sin embargo, variado.

El primero que consignó el éxito obtenido por mi padre fué Bonnet, el mismo precisamente que había probado en vano de corregir la tartamudez por medio del seccionamiento de los genioglosos, y que lealmente había renunciado á ello, como hicieron, por lo demás, todos los cirujanos.

Habiendo oído hablar de los éxitos de mi padre, Bonnet confióle la asistencia de dos sujetos gravemente atacados de tartamudez. Algún tiempo después — en 20 Enero 1853 — Bonnet escribía á mi padre las siguientes líneas :

« El que suscribe, Amédée Bonnet, profesor de la Escuela de medicina de Lyon, certifica haber enviado á dos tartamudos para que fueran tratados por M. Chervin. Esos tartamudos, de doce años el uno y el otro de veinte y cinco,

han sido completamente curados en diez días de tratamiento.»

Tal fué la primera consagración científica oficial de nuestro método. Viniendo después de siete años de investigaciones laboriosas y de un hombre de tanta reputación como Amédée Bonnet, compréndese cuanta satisfacción y cuan legítimo orgullo aportaba consigo. Muchas otras atestaciones análogas hemos recibido después; pero ninguna nos es más cara.

Sin que pretenda hacer aquí una historia completa de la cuestión, deseo añadir, sin embargo, algunos nombres á los que ya llevo citados. Hay que reconocer, en efecto, que lo mismo en los tiempos pasados que en los presentes, el tema que estamos tratando ha interesado á gran número de pedagogos y á muchos médicos, sin hablar de una multitud de industriales que seguramente no merecen el honor de ser mencionados.

Figuran, entre los ingleses: W. Abbot, Hunt, A. Melville-Bell, etc.; entre los alemanes: Coën, Denhardt, Guttman, Gutzmann, Klencke, Leh-  
vess, Schultless, Treitel, etc.

Todos ellos pregonan los beneficios de la *gimnástica de la palabra*. Ya dije, sin embargo, que esta expresión es harto vaga para que se le pueda conceder un alcance terapéutico bien determinado, como tampoco puede autorizarnos para colocar en una misma categoría á cuantos declaran seguir la expresada vía.

Así como hay haz y haz, que diría Molière, también hay gimnástica y gimnástica.

Por mi parte, no considero como una educación respiratoria y vocal seria, y sobre todo útil, la práctica que consiste en hacer ejecutar á los tartamudos ejercicios pulmonares verdaderamente acrobáticos. Los medios varían con la imaginación de los autores; pero el fin es el mismo. Los unos hacen acostarse al enfermo sobre una alfombra ó sobre un sofá y le colocan encima del pecho pesos que debe levantar haciendo esfuerzos violentos de respiración. Otros obligan al enfermo á cruzar los brazos detrás del respaldo de una silla y á esforzarse en levantar el pecho por medio de inspiraciones profundas. Otros hay también que les hacen soplar hasta agotar el aliento en frascos colocados de cierto modo más ó menos caprichoso, etc. La lista sería interminable.

En verdad no puedo reconocer á esos procedimientos — que sus autores califican con el nombre de gimnástica respiratoria — un carácter utilitario y científico recomendable.

No se vaya á creer que la terapéutica respiratoria y fonatriz, que es uno de los elementos más importantes del tratamiento de la tartamudez — pero que no es el único — tenga alguna semejanza con los ejercicios que practican algunos de los autores que acabo de citar.

No porque se esté ahora de acuerdo en reco-



nocer á los trastornos respiratorios una gran importancia, debe creerse— ni ésta es su consecuencia — que sea necesario desarrollar la función antedicha como se procura desarrollar los músculos en los anémicos, por medio de ejercicios de fuerza.

No se trata de transformar á los tartamudos en maestros consumados en el arte de respirar, sino de enseñarles simplemente el modo de respirar de un modo normal.

¡ Cuántos tartamudos he visto, cuya dificultad de hablar había aumentado considerablemente á causa de ejercicios respiratorios excesivos ó mal dirigidos ! Y cuenta que las más de las veces se trataba de maestros, hábiles, por lo demás, en la educación del canto ó de la articulación, pero ignorantes de las finuras del ritmo respiratorio fisiológico que hay que restablecer en los tartamudos, del límite á que hay que llegar y que nunca debe rebasarse.

Cuanto á mí, considero que nada es más difícil de enseñar que la articulación y la respiración necesaria para el tratamiento de la tartamudez. Esta terapéutica consiste en ejercicios fisiológicos que deben ser ante todo fáciles, naturales, racionales, sin ninguna exageración ni fatiga, sin ningún coadyuvante mecánico artificial cualquiera.

De ahí que tengan su explicación las restricciones que formulo expresamente relativamente

á la asimilación que se ha intentado establecer entre todos los que practican la ortofonía.

Aunque no sea más que de paso, debo mencionar que también la mecánica ha querido meter baza en la materia.

En la Exposición universal de 1867 en París figuraron tres pequeños instrumentos, muy lindos, destinados á corregir otras tantas dificultades principales propias de los tartamudos. Para los sonidos guturales, el inventor (M. Battes, de Nueva-York) había imaginado una corbata especial que tenía por objeto comprimir la laringe cuando se trataba de hacer salir un sonido gutural : ¿se quería pronunciar, por ej., la palabra *casco*? no había más que llevar la mano á la corbata, apretar en la misma un pequeño tornillo y las dos G salían, por decirlo así, solas. Era ingenioso. Si no hubiese habido más que una sola letra difícil, en rigor el aparato hubiera podido bastar; pero quedaban todavía los sonidos labiales, que son algunas veces bastante molestos. El mismo Sr. Battes había inventado un pequeño mondadientes que se colocaba en un rincón de la boca, lo cual — decía en su prospecto — está muy de moda. Cuando una letra labial tenía que ser pronunciada, se soplabá en el mondadientes, la contracción desaparecía y la dificultad quedaba salvada. Había, finalmente, un tercer aparato que se colocaba debajo de la lengua para las letras ó sonidos linguales.

Imaginémonos desde aquí los tres aparatos funcionando, y veremos cuanta agilidad y destreza eran necesarias para conseguir el éxito deseado. Ni que se hubiese tratado de una verdadera educación de telegrafista.

Abordemos ahora la cuestión seriamente. Antes de entrar, sin embargo, en la exposición de nuestro método de tratamiento, debo decir cuatro palabras relativamente al hipnotismo.

Sabido es que, desde hace algunos años, se ha tratado de hacer del hipnotismo una panacea terapéutica. La tartamudez no ha escapado tampoco á su influjo. Por lo que yo sé, sin embargo, debo decir que todas las tentativas que se han hecho para curar la tartamudez por medio de la sugestión hipnótica, lo mismo si se trataba de histéricos que de no-histéricos, han fracasado. He de confesar, empero, que, en este punto, véome obligado á referirme á la experiencia de los especialistas en esta materia, pues siempre me he negado, personalmente, á practicar el hipnotismo, hasta en la época en que sus prácticas gozaban de cierto crédito.

Hoy día es cosa reconocida, de una manera casi unánime, que el hipnotismo es un arma de peligroso manejo y que constituye — siquiera por lo que respecta al sistema nervioso — un agente perturbador de una terrible eficacia. Pues bien : yo estoy convencido de que los tartamudos no tienen nada que ganar con ciertas



prácticas que tienden realmente à aumentar su emotividad, ya de suyo harto exagerada. Yo me esfuerso, por el contrario, en disminuirla, en encauzarla, preparándoles y educándoles contra las emociones, que reaccionan del modo que todos sabemos sobre su lenguaje. *A priori*, pues, no podía yo mostrarme favorable al hipnotismo, y en verdad los fracasos constantes y completos que sus tentativas han encontrado en el tratamiento de la tartamudez no son nada à propósito — antes al contrario — para que modifique en este punto mi criterio.

---

## CAPÍTULO V

## Tratamiento de la tartamudez por medio del método Chervin.

Todos sabemos, hoy, que la tartamudez no es susceptible de ser combatida más que por medio de ciertos ejercicios gimnásticos especiales de los órganos fonato-articuladores.

Pero, ¿en qué consisten esos ejercicios?

¿Cuál es su naturaleza y cuál su modo de aplicarlos?

Esto es lo que no se sabe generalmente de una manera bien precisa, y esto es también lo que nosotros nos proponemos exponer sucintamente.

Hay que decir desde luego que con estas palabras: *ejercicios gimnásticos de la palabra*, no hay que entender que se trate de unos ejercicios vagos é indeterminados consistentes, en su mayor parte, en la repetición de ciertas frases sacramentales en las cuales se han acumulado, como en los caballos de frisa, las dificultades propias de tal ó cual tartamudo. Ejercicios de este género no tendrían ninguna utilidad.

No se hace desaparecer la tartamudez sino atacándola científica y metódicamente.

El método que nos proponemos describir no consiste, en efecto, en enseñar al tartamudo ciertos medios para evitar la tartamudez ó para disimularla. Nuestro método rechaza de igual modo la intervención quirúrgica y medicamental que el empleo de cualesquiera aparato ó instrumento colocado en la boca, ó bien el uso de ciertos artificios ó estratagemas, de cualquiera índole que sean. Es un método racional basado en la observación precisa y minuciosa de los fenómenos fisiológicos que presiden al acto de la fonación, y no tiene otro objeto que estudiar y facilitar su funcionamiento. Es una especie de *fonascia*, que nosotros hemos creado especialmente para uso de los tartamudos.

He mostrado ya que, para hablar, es necesario llevar á cabo una serie de actos, los cuales pueden ser comprendidos bajo tres títulos principales :

- 1.º Elaboración del pensamiento;
- 2.º Voluntad de expresarlo;
- 3.º Emisión de los sonidos representativos de ese pensamiento.

Cada uno de estos actos debe ser realizado de cierta manera, so pena de experimentar en su ejecución ora una imposibilidad absoluta, ora un obstáculo más ó menos grande.

Veamos, pues, cuál es la diferencia que ob-



servamos en el tartamudo, comparado con el hombre cuya palabra es expedita y en quien la función se ejecuta fisiológicamente :

1.º *Elaboración del pensamiento.* — Parece á primera vista que, en el tartamudo, el trabajo de elaboración del pensamiento se realiza de una manera normal. Por desgracia no siempre es así. Y no tiene nada de raro encontrar á ciertos tartamudos que declaran espontáneamente que, bajo la influencia de una emoción más ó menos viva, provocada por los motivos más insignificantes, llegan á no poder hablar una sola palabra, porque se sienten de tal modo turbados, que han perdido la facultad de concebir ideas; el mecanismo del pensamiento ha dejado de funcionar en ellos.

2.º *Voluntad de expresarlo.* — De otra parte, ocurre con frecuencia que el tartamudo se queda con la boca abierta sin acertar á pronunciar una sola sílaba. Ha concebido una idea, pero la voluntad de expresarla está perturbada y la orden de emisión de los sonidos representativos de la idea concebida no llega á los órganos fonadores, los cuales, naturalmente, permanecen sin funcionar.

Pero, se nos dirá, ¿qué prueba tenéis de que esos trastornos en la elaboración del pensamiento ó en la voluntad de expresarlo son el origen de los desórdenes causados en la fonación?

A esto contestaremos que en esta ocasión acudimos al testimonio de los mismos tartamudos. Ellos son, en efecto, quienes, cuando tienen la costumbre de observarse y de darse cuenta de las dificultades que experimentan por hablar, nos han dicho que tenían perfectamente conciencia de los trastornos psíquicos de que eran víctimas. « No he podido hablar — se me ha dicho con frecuencia — nó porque la palabra era difícil, sino porque *estaba falto de ideas, me hallaba imposibilitado de pensar, la obscuridad reinaba en mi cerebro.* — No he podido hablar, me decían otros sujetos, por más que sabía perfectamente lo que quería decir, porque *no tenía la fuerza, porque me sentía incapaz de la energía suficiente para ordenar á mis organismos; mi voluntad era impotente, se hallaba como paralizada.* »

3.º *Emisión de los sonidos.* — Los trastornos en la elaboración del pensamiento y en la transmisión de la voluntad para expresarlo suelen no existir á menudo en los tartamudos, mientras que experimentan siempre una gran dificultad en la emisión de los sonidos. Es éste, en efecto, el signo en cierto modo patognomónico de la tartamudez. De ahí que sea necesario estudiar con cuidado el sitio, la manera de ser y la importancia de esta dificultad. El trastorno en la emisión de los sonidos se produce unas

veces en el comienzo, otras en medio, y otras al final de las palabras; las más de las veces se presenta en la primera sílaba que se va á pronunciar.

Pero ¿debemos detenernos particularmente acerca de las manifestaciones exteriores de la tartamudez? ¿Debemos declarar que el tartamudo que repite indefinidamente la misma sílaba y cuyo semblante aparece desfigurado por visajes horribles se halla afectado más gravemente que el tartamudo que se para más ó menos, únicamente de vez en cuando, cuyo rostro se presenta apacible y cuya tartamudez ofrece intermitencias muy marcadas, hasta el punto de desaparecer á veces completamente durante bastante tiempo? Seguramente que nó; no es esto lo que debe retener la atención del observador.

Cuando se nos presenta un tartamudo, lo que debemos observar es el modo cómo practica el ritmo respiratorio durante la fonación. Hay que darnos cuenta de si tartamudea durante la inspiración ó durante la expiración, si arroja la corriente de aire expirado por la boca ó por la nariz, si antes de hablar deja escapar una parte del aire destinado á la palabra, ora por la nariz, ora por la boca.

He aquí cuáles son los puntos particularmente instructivos que hay que reconocer. Los otros fenómenos : gesticulaciones, intermitencias, di-



ficultad más ó menos grande de expresarse, aunque no dejan de tener interés y utilidad, vienen en segundo término.

Los trastornos respiratorios son los que fijan el pronóstico y deciden el tratamiento.

Lo que acabamos de decir de la alteración del ritmo respiratorio es á menudo de tal manera marcado, que los mismos tartamudos se dan cuenta de ello. Se quejan de experimentar una opresión muy marcada cuando hablan, y, por poco tiempo que estén conversando, sufren un verdadero cansancio debido á los esfuerzos respiratorios que se ven obligados á hacer para pronunciar la menor frase.

Puede ocurrir que la tartamudez se produzca cuando uno solo de los tres actos principales de la palabra se halla perturbado en su mecanismo; con todo, las más de las veces, hay algo más que un desorden aislado: la tartamudez es dimanada de una falta de armonía entre esos diferentes actos.

El objeto que se propone un método racional es, por consiguiente, tratar de restablecer la coordinación necesaria entre el cerebro que manda y los órganos vocales que deben obedecer.

Tal es el fin de nuestro método.

Veamos ahora de qué manera procede nuestro método, veamos cómo consigue regular el trabajo de elaboración del pensamiento, cómo fortalece la energía de la voluntad, cómo lucha

contra las perturbaciones del ritmo respiratorio y contra los desórdenes musculares de la lengua, de los labios ó de la misma laringe; en una palabra, veamos cómo se cura la tartamudez por el método Chervin.

El tratamiento de los tartamudos por el método Chervin dura veinte días y se compone de dos partes : tratamiento mental, tratamiento funcional. — Las más de las veces ambos tratamientos son aplicados simultáneamente; pero para mayor claridad, vamos ó describirlos por separado.

*Tratamiento funcional.* — Ante todo, hay que restablecer el ritmo respiratorio. Y, por esto, hay que enseñar al tartamudo á respirar y á utilizar su respiración desde el punto de vista de la palabra. Existen, pues, ejercicios metódicos de respiración en los cuales se enseña prácticamente al sujeto de qué modo se toma la inspiración, cómo se hace la expiración y, finalmente, cómo ambos tiempos deben ir precedidos de un reposo durante el cual la boca debe mantenerse cerrada.

Estos ejercicios se hacen primeramente *en blanco*, es decir, dejando escapar la expiración, como en un suspiro, sin hacer vibrar las cuerdas vocales. Más adelante utilizamos la expiración para pronunciar sonidos separados, luego so-

nidos ligados. Siendo las vocales más fáciles de pronunciar que las consonantes, aquéllas son las que nosotros escogemos preferentemente para empezar.

Después de las vocales vienen las consonantes y nos ocupamos en el estudio del mecanismo de la pronunciación de cada una de ellas.

Cuando los elementos de la palabra han sido perfectamente estudiados, cuando las dificultades sobre tales ó cuales consonantes han sido vencidas por ejercicios gimnásticos especiales, pasamos al estudio de las sílabas, luego al de las palabras, finalmente al de las frases y de los discursos.

Hemos de añadir que concedemos grandísima importancia al hecho de que, en estos ejercicios, todas las palabras sean clara y perceptiblemente pronunciadas. No queremos decir con esto que el alumno deba silabear de tal modo que las palabras resulten por decirlo así desarticuladas; seguramente que no. Nosotros rechazamos esa manera de obrar, que consiste en marcar el silabeo de las palabras por medio de un movimiento de la mano ó por la oscilación regulada de un péndulo cualquiera; de este modo se obtiene una dicción acompasada, amartillada, que disgrega las palabras y les quita su unidad. Por el contrario, nosotros practicamos un silabeo natural, un silabeo en el cual las sílabas de las palabras se suceden lentamente, sin intermitencias, sin sacudidas. Y así como las sílabas están ligadas



entre sí para formar las palabras, de igual modo exigimos que, en nuestros ejercicios, todas las sílabas de una misma palabra aparezcan ligadas entre sí por un ligero arrastre ó prolongación de la voz.

Todos estos ejercicios se hacen con una gran lentitud, sobre todo los diez primeros días del tratamiento. Pero poco á poco la rapidez de los ejercicios aumenta, la dicción se acelera y, cuando el tratamiento está terminado, el alumno habla con la entonación y maneras propias de todas las personas que hablan reposadamente, con claridad y sin balbucear ni salmodiar.

He aquí por lo que hace á la parte funcional del tratamiento. Bueno es añadir que el restablecimiento del juego normal del aparato fonador y articulador es singularmente facilitado por más de trescientos ejercicios maduramente estudiados y adecuados á las dificultades que encuentran los tartamudos en las diversas fases de la fonación.

*Tratamiento mental.* — Cuanto á la parte mental del tratamiento, he aquí cómo nosotros lo comprendemos :

Estos ejercicios son practicados muy lentamente, dijimos, y esto es indispensable no solamente para que los órganos se acostumbren á funcionar de una manera regular normal, sino también para regular ú ordenar el trabajo de

elaboración del pensamiento. Nos esforzamos, al mismo tiempo, en disciplinar los órganos y fortalecemos considerablemente la energía de la voluntad, sujetando al alumno á que comience al propio tiempo que el profesor y á que termine á la vez con él; en una palabra, á que le siga y le imite servilmente en todas las variaciones del ejercicio; pues, estando nuestro método basado en la imitación, el profesor mismo es el que hace el ejercicio y el alumno no hace más que repetirlo. Los tartamudos, en efecto, tienen más necesidad de modelos que de críticos. Constriñendo al alumno á subordinar la maniobra de su respiración y de su articulación al mandato que recibe de su profesor, su voluntad se acostumbra á mandar rápidamente, á dar á los órganos las órdenes precisas para la ejecución de los actos más variados y más diferentes que le son dictados por la iniciativa razonada, calculada y previsorá del profesor.

*Duración del tratamiento.* — Conviene decir que el tratamiento instituido por nuestro método no excede de tres semanas.

La *primera semana* está consagrada al estudio de los elementos de la palabra y al ejercicio metódico de la respiración. Durante este periodo, el tartamudo debe romper enteramente con su antigua manera de hablar y echar por decirlo

así los cimientos de nuevos hábitos fonadores. Nosotros consideramos como un poderoso auxiliar de este trabajo el silencio completo, absoluto, que imponemos á nuestros alumnos durante esta primera semana, — por supuesto, fuera de las horas de ejercicio.

A partir del día en que ha empezado el tratamiento, es necesario no solamente que el alumno no tartamudee más, sino que olvide su tartamudez y pierda hasta el recuerdo del modo como tartamudeaba. Y he aquí como llegamos á conseguirlo : Primeramente nuestros ejercicios son practicados de tal suerte, que el tartamudo más gravemente atacado no puede tartamudear al realizarlos; luego, para no comprometer los resultados que dan estos mismos ejercicios, le recomendamos con cuidado que se abstenga de conversar. Es evidente, en efecto, que, mientras los principios del método no son suficientemente conocidos del alumno y éste no se halla por completo adiestrado en su práctica, no los aplicará en la conversaci3n. Tenemos, pues, que si se le dejara la libertad de hablar fuera de los ejercicios, nos expondríamos á verle olvidar de un lado lo que habría aprendido de otro : se establecería de este modo un círculo vicioso, un balance de cuentas que no se saldaría nunca á su favor.

Este silencio riguroso tiene, además, otro objeto : aporta la tranquilidad y el sosiego al ce-



rebro del alumno y, como ya dijimos anteriormente, le hace olvidar hasta el recuerdo de su tartamudez. Es éste un efecto sedativo que no es ciertamente despreciable y que nosotros vemos producirse todos los días, con éxito satisfactorio, en la medicina mental.

En la *segunda semana*, el alumno recobra la libertad de la palabra; ha llegado para él el momento de hacer uso de los principios que le han sido enseñados. En lo sucesivo puede hablar, pues habrá dejado de tartamudaar por poco que que quiera obligarse á hablar muy lentamente y poniendo en práctica las observaciones que le han sido hechas acerca de la respiración, de los movimientos regulares de la lengua y de los labios, del silabeo natural, etc.

La era de las dificultades empieza para él; però también es el momento en que, viendo consolidarse de día en día sus progresos, sintiéndose feliz de poder hablar sin tartamudear, comprende que no llegará á curarse sino por medio de una atención sostenida en no descuidar en lo más mínimo las recomendaciones de su profesor.

En efecto, al trabajo perseverante del sujeto, á su atención continuada, á su voluntad enérgica de examinarse, de escucharse á sí mismo cuando habla, son debidos los resultados verdaderamente maravillosos que notamos en esta

segunda semana y que, á pesar de la costumbre que tenemos de este espectáculo, constituyen siempre para nosotros la causa de una nueva emoción, de una nueva sorpresa.

Y en verdad no deja de ser asombroso el ver cómo en ocho días de tratamiento, los visajes, los espasmos, las vacilaciones, las repeticiones más acentuadas, desaparecen como por encanto bajo la influencia del método, para ceder su sitio á una palabra clara, inteligible, fácil, que no tardará en volverse natural, agradable y armoniosa cuando la extrema lentitud metódica, impuesta durante la segunda semana, haya sido reemplazada por la marcha y tono más expeditos que deben caracterizar la tercera y última semana del tratamiento.

La *tercera semana* es empleada en consolidar el nuevo hábito que ha tomado el sujeto de hablar con precaución y método, y en perfeccionar su dicción desembarazándola de todo lo que pudiera tener de chocante. Hacemos al mismo tiempo un estudio minucioso de las cifras de la frase y de las inflexiones de la voz. Reemplazamos, por último, el silabeo muy marcado de los primeros días por una dicción reposada, pero ligeramente acentuada, en la cual todas las sílabas son pronunciadas sin precipitación y, sobre todo, sin saltos. No es fácil llegar á este resultado, en razón á que, desde el prin-

cipio, hemos acostumbrado á nuestro alumno á arrastrar un poco la voz silabeando las palabras y nó á amartillar estas últimas separando bruscamente cada sílaba. No le queda más que ir disminuyendo poco á poco el arrastre de la voz para llegar á la dicción natural de una conversación ordinaria.

Durante esta última semana, aconsejamos á nuestro alumno que imite á las personas que hablan bien, cuya dicción, sin ser de una lentitud pedante, es tranquila y mesurada, cuyas inflexiones de voz son naturales y variadas, cuyas frases, bien cortadas desde el doble punto de vista de la respiración y del sentido, son fáciles de comprender y agradables de oír. En una palabra, nos esforzamos, por medio del estudio razonado y minucioso del arte de buen decir, en transformar al tartamudo de ayer en un lector y un decidor elegante, hábil y experimentado.

*Convalecencia.* — Pero — se dirá — una vez transcurridas las tres semanas de tratamiento, los discípulos ¿no tienen ya necesidad de observarse, de ejercitarse? ¿se hallan suficientemente arraigadas en ellos las nuevas costumbres para que puedan, sin peligro, dejar de lado toda suerte de ejercicios, hablar sin precaución y fiarse única y completamente á los resultados adquiridos durante el tratamiento?



Lejos de mí tamaña pretensión.

Cuando nuestro alumno nos deja, le consideramos como un convaleciente que tiene aún necesidad de cuidados y de precauciones para terminar su completo restablecimiento.

Así, le confiamos las instrucciones especiales para que pueda continuar en su casa la aplicación del método. ¿Cuánto tiempo deben durar estos ejercicios de *convalecencia*? Difícil es señalarles un término exacto y preciso; su duración varía, en efecto, según la asiduidad con que el alumno se entrega á ese pequeño trabajo de perseverancia. Con todo, para un alumno aplicado y formal, basta las más de las veces con que trabaje dos ó tres ó horas al día durante un mes.

Se nos objetará acaso que, puesto que las tres semanas del tratamiento seguido en nuestro Instituto no siempre son suficientes para obtener una curación radical y segura, sería preferible declarar desde luego que son necesarios dos meses para curar la tartamudez y, por consiguiente, guardar á nuestros alumnos durante todo ese tiempo bajo nuestra dirección.

Una ya larga experiencia nos permite contestar con seguridad que ese plazo de tres semanas de tratamiento, que á primera vista parece demasiado corto, es de todo en todo suficiente y que una prolongación sería fijamente y absolutamente inútil. Todo lo que el alumno

puede adquirir bajo la dirección del profesor, es decir, la regularización del mecanismo de la fonación y el restablecimiento de la armonía entre el órgano cerebral y el aparato fonato-articulador, es obtenido siempre en los veinte días de tratamiento. Al cabo de este tiempo, el alumno se halla en cierto modo saturado del método. Tiene necesidad de extender sus propias alas, de respirar un ambiente menos especial que aquel á que ha estado sometido durante esas tres semanas; en suma, tiene necesidad de ser abandonado á sí mismo. Este abandono le es absolutamente indispensable para consolidar su curación. Pero, para ponerle en guardia contra los escollos con que pudiera tropezar en su camino, bueno es que continúe viviendo algo en comunidad de ideas con el método que le ha transformado, y he aquí por qué le aconsejamos que haga algunos ejercicios de perseverancia, los cuales le son perfectamente suficientes para completar su curación.

Véase, explicado en breves palabras, de qué manera llegamos á corregir la tartamudez.

Séame permitido añadir que, á partir de 1846, fecha en que el método Chervin empezó á ser puesto en práctica, ha sido juzgado por más de treinta comisiones oficiales, entre las cuales recuerdo con satisfacción el informe presentado en 1870 por el doctor Sr. Faraudo ante la Aca-

demia de medicina y cirugía de Barcelona, el presentado por el Sr. Valentí en 1871 á petición del Exmo. Sr. Alcalde presidente del ayuntamiento de la misma capital de Cataluña, el emitido el mismo año por el doctor Sr. Delgado por disposición del Ilmo. Sr. Inspector del Cuerpo facultativo de Beneficencia municipal de Madrid, el presentado en 1872 por el doctor Sr. Montero Ríos, entonces decano de la Facultad de medicina de Madrid, á petición del Sr. ministro de Fomento, el comunicado en aquella misma época por el doctor Sr. Gabriel de Alarcón á la Academia médico-quirúrgica española, etc., etc.

Esos informes, tan encomiásticos como desinteresados proclaman á la vez sus resultados positivos y la excelencia de sus principios.

A este propósito, y para ilustrar más al lector en este punto, bastará que citemos aquí las conclusiones del Informe (1) presentado á la Academia de medicina de París, en 1874, á petición del Sr. prefecto del Sena, por una comisión compuesta de los Sres. Baillarger, Bouvier, Hervez de Chégoin y Moutard-Martin, este último ponente :

1.º Desde el punto de vista científico, el método de tratamiento de los tartamudos del Sr. Chervin es racional;

(1) Bulletin de l'Académie de médecine. (Sesión de 25 Agosto 1874.)



2.º Produce resultados muy notables y puede prestar señalados servicios;

3.º Una de sus ventajas importantes es la prontitud de los resultados que parecen mantenerse, como la Comisión ha observado en cierto número de sujetos;

4.º Cabe estimular su práctica y auxiliarlo en los beneficios que está llamado á cumplir.

RESULTADOS DISTANTES Y DEFINITIVOS  
DEL TRATAMIENTO

A tenor de las explicaciones que acabo de dar, compréndese ya que los resultados definitivos del tratamiento dependen casi únicamente de la mayor ó menor perseverancia con que haya atendido el sujeto á la práctica del método.

Hase visto cómo el tratamiento se divide en dos partes distintas, aunque formando un todo inseparable:

1.º El gran trabajo de curación realizado bajo mi dirección y que dura exactamente tres semanas;

2.º El pequeño trabajo de convalecencia que debe prolongarse durante un mes próximamente y que el sujeto debe practicar solo, después que me ha dejado.

Si el enfermo quiere ponerse á cubierto de toda recaída, es necesario que trabaje formalmente y sobre todo de una manera perseve-

rante durante el transcurso de esos dos períodos.

Con harta frecuencia he visto por desgracia á ciertos enfermos, que antes de empezar un tratamiento me habían prometido la mayor asiduidad y la más grande atención, olvidar rápidamente sus promesas, mostrarse negligentes durante los ejercicios y abandonarse aún más en la ejecución de los principios estudiados en las lecciones.

Otros sujetos — éstos bien dispuestos para el trabajo, pero de espíritu inquieto y en condiciones psíquicas malas — se manifiestan persuadidos de que el defecto de que adolecen es absolutamente extraordinario y único, se figuran que los ejercicios que yo les recomiendo y el modo cómo se los hago practicar pueden ser buenos para otros, pero que para ellos serían ineficaces si no cuidaran de adaptarlos á su estado. Partiendo de esta falsa idea desnaturalizan los ejercicios, los llevan á cabo á su guisa, ó, mejor, siguen lo que les dicta su propia inspiración, de tal manera, que mis ejercicios acaban por hacerse completamente desconocidos hasta por mí mismo.

Esas dos categorías de sujetos, aun cuando colocados en circunstancias absolutamente distintas, se engañan por completo y siguen ambos por torcida ruta. Uno y otro, en efecto, llegan á la igual inobservancia de mis prescripciones y no obtienen, por consecuencia, más que una

simple mejoría — y aun ésta transitoria algunas veces — en lugar de la curación completa que de otro modo hubieran podido conseguir.

¿Es ésta una deficiencia del método ó una falta del enfermo?

Pero hay más todavía : otros, alucinados por el éxito alcanzado tan rápidamente en las tres semanas del curso se dejan arrastrar por el gozo de hablar libremente, y lo hacen con exuberancia y demasiado aprisa; confían exageradamente en las propias fuerzas y no se dan cuenta suficiente de que se hallan aún en el período de convalecencia. Creen inútil ó, por lo menos, superfluo continuar los ejercicios prescritos para ese período por durante un mes próximamente.

En algunos de esos enfermos la tartamudez ha reaparecido á veces poco á poco: ¿puede negarse que es también por su propia culpa?

Debo decir á este propósito que todos aquellos que se han colocado en tan triste situación se reconocen á sí mismos culpables y cuando me escriben para comunicarme esta mala noticia no acusan más que á su negligencia ó á su temeridad. Confiando siempre en la eficacia del método, sométense de nuevo á mis ejercicios con la firme voluntad de seguir esta vez más escrupulosamente y con mayor perseverancia el tratamiento.

La Academia de medicina de París, así como



todas las comisiones oficiales que han examinado á mis enfermos, han hecho constar la persistencia de los buenos resultados por poco que el sujeto se preste á aceptar la práctica rigurosa del método prescrito.

Recordaré, especialmente, que en 1891 tuve el honor de comunicar á la Real Academia de medicina de Madrid una nota sobre la curación de la tartamudez, y que me fué dable presentar á la docta corporación un sujeto — hallado nuevamente por azar — el mismo que había sido objeto del informe redactado en 1872 por el decano de la Facultad matritense, doctor Sr. Montero Ríos. Dicho individuo, tratado á la edad de siete años, había llegado á ser con el tiempo un comerciante de elocución sumamente fácil y no presentando ningún vestigio de la tartamudez que había padecido en su infancia.

Repito, pues, que el resultado definitivo depende del enfermo: si trabaja, cura; si no trabaja, se queda sin curar. Puede afirmarse, por consiguiente, en toda conciencia, que el buen éxito del tratamiento es siempre seguro para los sujetos dóciles, atentos, laboriosos, perseverantes, pero es de advertir que estas cualidades son de todo en todo indispensables. De aquí que no pueda tomar ninguna responsabilidad en los fracasos. Sabido es, en efecto, que otra cosa es lo que ocurre con un método pedagógico, con un procedimiento terapéutico ordinario; y si es

cierto que el medicamento y el bisturi pueden prescindir del concurso del sujeto, ya no sucede lo mismo con un tratamiento ortofónico. El buen éxito de mi método depende exclusivamente del sujeto, quien debe seguir, casi ciegamente, las prescripciones de su médico, único que por experiencia puede conducirlo al fin deseado.

---

## CAPÍTULO VI

## Consulta médica.

Aunque he cuidado de resumir lo mejor que he podido el estado de la cuestión de la tartamudez, creo que debo aun condensarla. En efecto, para responder á un deseo que á menudo me ha sido manifestado, voy á tratar de dar á mis colegas algunos consejos para guiarles en su práctica de todos los días. Indicaré, pues, bajo la forma de una *consulta médica*, cuál es la conducta que el médico debe seguir en presencia de un caso de tartamudez sometido á su apreciación.

Cuando un tartamudo es presentado al examen de un médico, no debe éste reducirse á decir á su cliente: «Tenga usted paciencia, esto no es nada; es simplemente nervioso y con la edad desaparecerá.»

Por regla general, un defecto cualquiera de pronunciación, y la tartamudez en particular, no son cosas que deban descuidarse. Raras veces hay que esperar un beneficio de la acción del tiempo. Además, aparte de la incomodidad



material que la tartamudez aporta á las relaciones sociales, determina en la gran mayoría de las personas que padecen esa afección una agravación de un estado nervioso (congénitamente en estado latente) que no deja de preocupar á veces al mismo enfermo y á su familia.

Si se trata de un niño, es preciso, pues, no tardar en hacerle seguir un tratamiento ortofónico. En seguida que sabe leer, cuando se muestra razonable, disciplinado, cuando comprende la importancia de un tratamiento que seguir, cuando ha sentido ya los sufrimientos de su dolencia, lo bastante para desear su desaparición y se declara dispuesto para ello, hay que someterle á una cura especial y aprovecharse de la flexibilidad de los órganos, de la facilidad de asimilación que presentan los niños y, sobre todo, de la ausencia de complicaciones mentales bajo forma de fobias verbales, etc. Salvo casos muy contados, es difícil pensar en dar comienzo á un tratamiento antes de la edad de diez á doce años.

Pero el médico es á menudo consultado para niños de mucha más tierna edad. Ya tengo dicho que la tartamudez aparece de 3 á 7 años. Son muchas las familias atentas á la salud de sus hijos que se apresuran á consultar á su médico tan luego como la tartamudez comienza á confirmarse. Le conducen á un niño de 3, 4, 5 años. La familia está desolada. ¿Qué hacer?

Sólo en tales circunstancias es cuando el médico debe contemporizar. No se halla, sin embargo, completamente desarmado; en efecto, si bien un tratamiento ortofónico riguroso es en tal caso imposible, no por esto se halla reducido á una expectación absolutamente pasiva. Algunos cuidados médicos, por una parte, una buena higiene verbal, por otra, pueden aportar no solamente una disminución de la tartamudez, sino también su curación completa.

En primera línea de los consejos que el médico debe dar, hay que colocar la dulzura en el trato con el enfermito. Debe recomendarse estrictamente á la familia que nadie haga nunca burla del niño, que no se le trate con brusquedad y que se le soporte siempre con paciencia y suavidad inquebrantables. Esto no quiere decir que sea necesario mimarle y dejarle pasar todos sus caprichos. Lejos de esto. Quiero decir únicamente que no hay que excitar la emotividad excesiva de que el niño se halla generalmente dotado. Por el contrario, debe calmársele de todas maneras; esto se consigue siempre siguiendo una línea de conducta á la vez firme, prudente y suave. Hay que hacer toda clase de esfuerzos para lograr que el niño llegue á hablar lentamente, y, cuando empieza á recitar alguna fabulita, se procurará que lo haga con mucha lentitud, casi silabeando.

A este pequeño tratamiento profiláctico será

bueno agregar un tratamiento antinervioso apropiado al estado del sujeto.

Para los adultos, no hay límite de edad. Con energía y una voluntad perseverante, se llega á vencer la tartamudez, hasta á una edad bastante avanzada. Yo he obtenido, en efecto, curaciones completas en sujetos que contaban 60 años.

Solventada la cuestión de edad, el médico debe preocuparse, por una parte, de los antecedentes del enfermo y, por otra, de la manifestación de la tartamudez, investigando en él particularmente la existencia de los 4 signos patognómicos que yo he indicado (comienzo en la infancia, trastornos respiratorios, intermitencia, desaparición total en el canto).

El pequeño cuadro semiológico que va inserto más adelante le ayudará en la observación del enfermo.

Una vez establecido el diagnóstico, el médico hará bien en preparar al enfermo para el tratamiento ortofónico que deberá hacerle seguir, lo más pronto posible, corrigiendo su estado nervioso por medio de una terapéutica adecuada.

Aquí haré presente que sólo un tratamiento psíquico y funcional, bien dirigido, puede producir la curación de la tartamudez.

No hay que aconsejar, pues, ni la electricidad, ni el hipnotismo, ni el empleo de las piedrecitas en la boca, ni ninguna operación quirúrgica,



ni siquiera el seccionamiento del frenillo de la lengua.

Sábese que es de tradición secular en muchas regiones el cortar el frenillo de la lengua á los niños, no solamente como medio curativo de los defectos de pronunciación que existen, sino también y sobre todo en los recién nacidos, como medida preventiva destinada á obtener con el tiempo una elocución perfecta.

Existe en este orden de ideas una serie de leyendas (1) perfectamente conocidas, acerca de los cuales no quiero insistir. Bastará que ponga en guardia á los médicos contra la inutilidad del seccionamiento del frenillo. Los facultativos no deben dejarse arrastrar por la facilidad relativa de la operación y por las costumbres tradicionales que suelen invocar ciertas familias. No deben recurrir á dicha operación sino cuando se trata de casos de anquilosis bien demostrados que impidan, por ej., la succión en los recién nacidos, circunstancia que pone á éstos en peligro de muerte. Pero hay que reconocerlo: esos casos son muy raros.

Por mi parte, yo he visto á ciertas familias alarmarse porque su pequeñuelo no mamaba en buenas condiciones y por creer que el niño tenía,

(1) V. CHERVIN. ¿Hay que cortar el frenillo de la lengua? (en francés in «*Voix parlée et chantée*», n.º de Febr. 1894.)

como ellos decían, la *lengua anudada*, siendo así que se trataba simplemente de niños torpes en la succión. Con un poco de paciencia y algunos ejercicios de succión sobre el dedo, la emoción de la familia se disipaba y la operación que se había juzgado inevitable era declarada inútil por todo el mundo.

En resumen: en materia de tartamudez, nada hay que hacer fuera de una ortofonía médica progresiva y razonada.

## CUADRO SEMIOLÓGICO

## DATOS GENERALES

Sexo, edad.

Enfermedades hereditarias en la familia.

Estado actual de salud del sujeto.

Naturaleza de las enfermedades anteriores que ha padecido.

Estado mental : ¿ pacífico ? ¿ arrebatado ? ¿ emotivo ?

Carácter { ¿ Alegre ? ¿ confiado ? ¿ enérgico ?  
 ¿ Triste ? ¿ inquieto ? ¿ deprimido ? ¿ fóbico ?

Tics, manías.

Influencia profesional.

Idiosincrasias.

Educación primera.

Medio { ¿ Apacible ? ¿ inteligente ? ¿ servicial ?  
 en que vive { ¿ Brutal ? ¿ falto de estímulo ?  
 el enfermo. { ¿ Excéntrico ?

Epoca de la aparición de la tartamudez.

Causas probables. { Herencia.  
 Caída, susto, cólera.  
 Enfermedad.  
 Imitación.  
 Mala recitación.  
 Causa desconocida.



Evolucio- nes.	{	Aparición súbita ó poco á poco.
		En aumento después.
		Estacionaria.
		En disminución después.
		Intermitente.

¿Eximido del servicio militar por causa de tar-  
tamudez?

#### INFLUENCIAS MORALES Y FÍSICAS

Influencias morales.	{	Timidez.
		Sorpresa.
		Cólera.
		Embriaguez.
		Satisfacción.
		Pena.
	{	Sueño (pesadilla).

Influencias físicas.	{	Calor.
		Frío.
		Humedad.
		Borrasca.
		Mañana.
		Tarde.
		En ayunas.
	{	Después de la comida.

#### TRASTORNOS RESPIRATORIOS

Inspiración entrecortada.

- nasal.
- sorbida.
- brusca.

Expiración anticipada.

- nasal.
- brusca.
- saltada.
- suspendida.

Sofocación momentánea.

Constricción en la glotis.

Fatiga en el pecho.

#### FENÓMENOS PATOLÓGICOS

Rostro encendido.

Ojos huraños.

Estrabismo.

Venas yugulares hinchadas.

Agitación de los miembros superiores.

— — — inferiores.

Cuerpo inclinado hacia delante.

— á la derecha, á la izquierda.

— echado hacia atrás.

Oscilación convulsiva de la cabeza.

Parpadeo.

Dilatación de la nariz (orificios nasales).

Mandíbula de muelle.

Labios contraídos á la izquierda, á la derecha.

Labio inferior colgando á la izquierda, á la derecha.

Labios pegados.

— agitados convulsivamente.

Lengua proyectada fuera de la boca.

— agitada ruidosamente.

Lengua contracturada.  
 Boca abierta.  
 Salivación extrabucal y aérea.  
 Silbido.  
 Ladrido.

MANIFESTACIONES DE LA TARTAMUDEZ

Manifestación de la  
 tartamudez en

Lectura en alta voz.  
 — en voz baja.  
 Recitación en alta voz.  
 — en voz baja.  
 Conversación en alta voz.  
 — en voz baja.  
 — familiar.  
 — estudiada.

Canto.  
 Lengua extranjera.

Emisión de la palabra  
 caracterizada por

Consonante prolongada.  
 Vocal aspirada.  
 — expirada.  
 — prolongada.  
 — cerrada ó detenida.  
 — repetida.  
 Silaba aspirada.  
 — expirada.  
 — suspendida.  
 — brusca.  
 — saltada.  
 — cerrada ó detenida.  
 — ladrada.



Tartamudez más ó menos frecuente en vocales que en consonantes.

LETRAS PARTICULARMENTE DIFÍCILES

Lingüales.	}	Dentales	{	Sopladas : Z, S.	
			{	Semiexplosiva : N.	
			{	Explosivas : D, T.	
Paladiales	}		{	Sopladas : J, Ch.	
			{	Semiexplosivas : L, R.	
			{	Explosivas : G, K.	
Labiales.	}	Dentales.	{	Sopladas : V, F.	
		Nasal.	{	Semiexplosiva : M.	
		Orales.	{	Explosivas : B, P.	
Consonantes dobles.	}	En que hay L.	}	Bl, Pl.	
				VI, Fl.	
				Gl, Cl.	
		En que hay R.	}	}	Br, Pr.
					Dr, Tr.
					Gr, Cr.
			{	Vr, Fr.	

OBSERVACIONES ESPECIALES

---

## TERCERA PARTE

---

### EL TARTAJEO Y SUS VARIEDADES

---

#### CAPÍTULO VIII

Acabo de hablar de la tartamudez y creo haber demostrado que es una verdadera enfermedad de la palabra cuyos síntomas son claros y precisos.

Réstame decir algunas palabras de ciertos vicios de pronunciación que, á despecho de una sintomatología por demás simple, aportan, sin embargo, en las obligaciones diarias del trato social, una molestia y una inferioridad notoria para aquellos que los padecen. Los antiguos se preocupaban ya de ello: « Balbus autem et atypus (aquel que no articula distintamente), vitiosi magis quam morbosi sunt », dice un personaje en Aulu-Gelle.

El mismo Ulpiano se pregunta en el *Digesto* si las personas atacadas de ceceo están sanas de espíritu, si bien luego concluye por la afirmativa.

Con el nombre genérico de *tartajeo* designanse una multitud de defectos de pronunciación caracterizados por la sustitución deformación ó supresión de una ó varias consonantes.

No siempre se conocen con el nombre de tartajeo esos defectos de pronunciación. Su denominación varia con las regiones de los distintos países en que se observan. En España, por ej., se designan con los nombres de ceceo, zetacismo, hablar brozoso, hablar andaluz, gallego, etc.

Es un error considerar esos defectos de pronunciación sin importancia, como lo es el estimularlos con harta frecuencia so pretexto de que agregan cierta gracia al lenguaje de la infancia. Aun admitiendo que esto pudiera ser cierto con respecto á los niños, no puede negarse que tales defectos imprimen á los que ya son adultos un aire de necedad que expone grandemente al ridículo.

He aquí una prueba curiosa de ello, que tomamos de Legouvé (1): « Siendo joven el Sr. Régnier fué encargado de un papel de necio, pero no sabia de qué modo expresar este carácter; la casualidad le condujo á casa de un comerciante, donde se hallaba un comprador que ceceaba; los mismos mozos de la tienda sonreían al escu-

(1) *L'art de la lecture*, por Ernest Legouvé, de la Academia francesa. Cap. VI, p. 58. — Paris, chez Hetzel, 14<sup>e</sup> edición.



charle: ya tengo mi papel, se dijo el Sr. Régnier; ese hombre tiene aire de imbécil; no tengo más que imitarle.» Ya veis, añade Legouvé, cómo ese defecto vale la pena de ser corregido.

En el mismo orden de ideas diré que un autor de Memorias del siglo XVIII refiere que «la duquesa de Chaulnes ceceaba *para rejuvenecerse*».

El ceceo es más frecuente en el sexo femenino que en el sexo masculino, al revés de lo que se produce con la tartamudez.

Y, de hecho, es raro encontrar un convento, un colegio de señoritas, un salón de sociedad sin dar con una ó varias jóvenes que tengan una pronunciación defectuosa.

Notemos que todas esas jóvenes han sido perfectamente criadas. No solamente su instrucción ha sido esmerada, sino también su educación física y moral no ha dejado nada que desear. Saben presentarse en sociedad, bailan con elegancia, tocan al piano, cantan con gusto. Pero ocurría que mientras se vigilaba con mucha atención la finura de sus maneras, y se daba suma importancia á su vestido, á su tocado, y se hacía todo lo posible por disimular algunas pequeñas imperfecciones físicas, á menudo leves é insignificantes, á nadie hubo de ocurrírsele nunca decirles que, al hablar, sacaban la lengua de la

boca, lo cual está muy feo; que torcían la boca cuando pronunciaban ciertas letras, cosa que, independientemente del defecto de lenguaje, perjudica la regularidad de la fisonomía; que adulteraban de tal modo las palabras, que más bien parecía que hablaban una especie de *patois*, defecto que ciertamente no contribuye á hacer agradable la conversación.

Sería necesario reaccionar contra esa negligencia con que se mira todo lo que se refiere á una pronunciación correcta. Y, á mi juicio, paréceme tan útil — por no decir más — vigilar con cuidado la ortografía de las palabras escritas, como la pronunciación de las palabras habladas.

A menudo me he preguntado la razón de semejantes descuidos, y no puedo explicármelos de otra manera que por la persuasión errónea en que se hallan las familias de los interesados relativamente á la poca importancia de esos defectos de pronunciación. Debo decir, sin embargo, que existen ciertos padres que, no solamente no ven con extrañeza, á fuerza de costumbre, esas maneras viciosas de hablar, sino que, por consecuencia de un verdadero defecto de educación auditiva, ni siquiera han llegado nunca á advertirlas; y se muestran sumamente sorprendidos cuando se les dice que sus hijos tienen un defecto de pronunciación que choca á todos los oídos, aun los menos delicados.

Los amigos y conocidos no siempre se atreven á hablar de ello, ó bien temen algunas veces el exceso de ternura que suele poner una venda en los ojos de los padres.

Los verdaderos culpables, sin embargo, son los maestros que toleran, como una cosa natural, el que ciertos alumnos, atacados de ceceo, reciten sus lecciones de una manera incomprensible. Descuidando el llamar la atención de las familias acerca de la imperfección de la pronunciación de sus hijos, dejan de cumplir seguramente una parte de su deber, y sabido es que éste consiste en trabajar para hacer de los niños que les son confiados seres capaces de sostener su rango en la sociedad. En este punto es obvio afirmar que aquellos que tienen un defecto cualquiera de la palabra no se hallan dentro de las condiciones favorables para afrontar las necesidades de la vida. Tarde ó temprano tienen que sufrir las consecuencias deplorables de sus defectos de pronunciación, y entonces es cuando lamentan amargamente la falta de vigilancia de su familia y de sus maestros.

Inútil decir que, para todos aquellos destinados á presentarse ante el público, esa pronunciación defectuosa — ceceo, zetacismo, sigmatismo, tartajeo, etc. — constituye en cierto modo un vicio redhibitorio.

En el teatro, por ej., sería necesaria una gran



dosis de indulgencia para aceptar sin protesta que Fausto diga á Margarita :

Décame, décame contemplar tu semblante.

¿Qué influencia podría ejercer un abogado sobre el tribunal, sobre el jurado, si entremezclara su defensa con palabras por el estilo, de pronunciación defectuosa y, por ende, de difícil comprensión algunas veces?

Importa, pues, corregirse de ese defecto, puesto que la cosa es posible.

El ceceo no es resultado de un defecto orgánico. No dimana, como creen ciertas personas, de que la lengua sea demasiado corta, demasiado larga, demasiado gruesa, demasiado débil, ó bien de que el frenillo no haya sido bien cortado, como tampoco debe atribuirse á la implantación viciosa de los dientes. Cierto, estas causas pueden producir defectos de pronunciación análogos al ceceo; pero no son más que rarisimas excepciones. En la inmensa mayoría de los casos — casi podríamos decir en el noventa y nueve por ciento — el ceceo es el resultado de una falsa maniobra ó de la inexperiencia de la lengua en la pronunciación de la consonante.

Hay que añadir, con todo, que, por consecuencia de costumbres locales de pronunciación, el ceceo se halla por decirlo así en estado endémico en ciertas provincias, por ej., las de

Andalucía, en España, donde es muy conocido el siguiente cantar popular, de antiquísima fecha, el cual es una muestra patente de ese defecto local ó regional de pronunciación á que acabo de referirme:

Todos los de la Fuente  
 Son conocidos  
 Porque dicen *Aseite*  
*Seba y Tosino*

(*Folk-lore Frexuense*, p. 42.)

La moda ha hecho también de las suyas. No hay más que recordar, en efecto, la época de las increíbles y de las maravillosas, en que era de buen tono el cecear exageradamente en Francia. No sólo las increíbles habían relegado la letra *r* de su vocabulario, sino que reemplazaban también la *ch* por una *s* y la *j* por una *z*. A este respecto, podríamos reproducir un pasaje del *Journal des incroyables* que está enteramente escrito en ese lenguaje ridículo.

A esto añadiré que los refinamientos de la moda habían hecho ya cometer la misma tontería á los romanos de la decadencia. En efecto, si hemos de creer lo que dicen los historiadores, las bellas matronas romanas habían adoptado la moda de reemplazar en su pronunciación la *g* ó la *s* por la *z* y decían, por ejemplo: *fizere ozcula* en vez de *fijere oscula* (dar besos). No solamente se esmeraban en cecear, sino que

hasta á sus mismos loros les enseñaban á hacer otro tanto :

Non fuit in terris vocum simulantior ales  
Reddebas *blaso* tam bene verba sono  
(Ovid., Amor, II; VI, 23.)

¿ Hay que decir, en fin, que Alcibiades sustituía la *r* con la *l* y que los atenienses hallaban esta pronunciación encantadora en boca de su hijo mimado? Hay que confesar, según el testimonio de Suidas, que era ese defecto bastante común en Atenas. « Nosotros llamamos *τραυλοι*, dice, á aquellos que pronuncian *λ* en vez de *ρ* y *ψελλοι* á aquellos otros que, cuando hablan, suprimen una letra ó bien hasta una sílaba. »

Las variedades del tartajeo pueden referirse á cualquiera de los grupos siguientes :

- 1.º tartajeo afectando á las consonantes *z, s, ch*;
- 2.º — la consonante *r*;
- 3.º — otras consonantes.

El tartajeo que afecta á las consonantes lingüales *z, s, ch* es, de mucho, el más frecuente.

Parece bastante curioso, á primera vista, que el tartajeo se halle en cierto modo localizado en esas tres consonantes.

Pero la cosa se explica cuando se consideran sus afinidades y los caracteres comunes que las mantienen estrechamente unidas.

En efecto, no solamente tienen una gran se-



mejanza en el mecanismo de su pronunciación, pero se sabe además que ellas han suministrado numerosos cambios y combinaciones lingüísticas en la formación ó en la transformación de las palabras.

Esos cambios han tenido lugar algunas veces entre consonantes de igual naturaleza por la adopción de una consonante sonora en sustitución de la consonante muda correspondiente (cosa que se observa particularmente en la lengua francesa).

Justo es decir que esos cambios ó sustituciones de consonantes que, en nuestros días, constituyen verdaderos defectos de pronunciación, no siempre implican una dificultad positiva de articulación. Las más de las veces se trata de una simple negligencia de pronunciación; una especie de resabio de otra pronunciación antigua, que ha quedado en la lengua vulgar. En estos casos, sumamente simples, una ligera vigilancia puede bastar para devolver á la pronunciación la corrección que le falta.

Pero, de ordinario, no se trata ya solamente de una simple negligencia. Existe una imposibilidad verdadera de pronunciar correctamente la letra, á causa de una torpeza funcional de la lengua, la cual no se coloca espontáneamente en el punto de elección de la consonante. En estos casos, para corregir el defecto de pronunciación, es necesario apelar á una educación

especial del órgano. Hay más todavía : con frecuencia he visto á personas atacadas de un ceceo muy marcado que no distinguían la diferencia que había entre su pronunciación viciosa y la pronunciación correcta. ¿Tratábase, por ej., de decir la palabra *sombbrero*? Esas personas pronunciaban *zombbrero*, sin comprender la diferencia entre ambos sonidos : *som* y *zom* sonaban exactamente de la misma manera en su oído.

Demasiado se echa de ver que se trata ahí de algo más que de una mala costumbre, sino que es cuestión de un lunar en el análisis de los sonidos por la oreja. Esta particularidad importa señalarla : pues es evidente que, para llegar á enseñar al sujeto la pronunciación correcta de la consonante, lo primero que hay que hacer es conducirlo — por medio de ejercicios especiales — á comprender la diferencia entre la buena y la mala pronunciación.

Un examen atento del sujeto es, por tanto, indispensable para dar una buena dirección al tratamiento.

Cuanto al pronóstico, es siempre favorable. No exceptúo de esta regla más que á ciertos amnésicos verbales que, en el intervalo de una lección á otra, olvidan lo que se les enseña.

Vamos á estudiar ahora el tartajeo y sus variedades, según que se trata de la sustitución, de la deformación ó de la supresión de las consonantes.

## I

*Ceceo, Zetacismo.*

Ya dije antes que el tartajeo que afecta á las consonantes linguales *z*, *s*, *ch*, es de mucho el más frecuente. De ordinario, estas tres letras son mal pronunciadas; hay sin embargo ciertos casos en que el vicio de pronunciación gravita únicamente sobre la *z*, la *s* ó la *ch*, pero raras veces resulta afectada aisladamente una sola de estas tres consonantes.

La *sustitución* de una consonante por otra tiene lugar, las más de las veces, por el cambio de las tres consonantes con una cualquiera de las otras.

Ejemplos : *zaztre* por *sastre*.  
*zezo* — *seso*.  
*zozo* — *soso*.  
*sapatero* — *zapatero*.  
*sisaña* — *zizaña*.  
*sarsa* — *zarza*.

Esta forma es la que se aproxima á la pronunciación andaluza.

Otras veces la *sustitución* tiene lugar por cualquiera de las consonantes, pero preferentemente por otra lingual.



Ejemplos : *taltitòn* por *salchichòn*.  
*tastre* — *sastre*.

Como quiera que sea, en todos estos casos la sustitución se hace por medio de letras bastante bien pronunciadas, con las cuales se reemplaza á las otras; el defecto existe principalmente en el cambio.

La *deformación* de esas consonantes se produce por una posición viciosa de la lengua ó de los labios para la pronunciación de las consonantes *z*, *s*, *ch*. La emisión de la consonante va acompañada de una especie de silbido que es muy difícil reproducir exactamente por escrito, pero que se parece á la agregación de una especie de *ll*.

En esos casos la palabra va generalmente acompañada de gesticulaciones más ó menos acentuadas de la boca que vienen á aumentar todavía la fealdad del mismo vicio de pronunciación.

*Elisión*. — Ocurre á veces que el tartajeo no está caracterizado ni por la sustitución, ni por la deformación de una de esas tres consonantes sino por su supresión completa; en tal caso sólo las vocales subsisten.

Ejemplos : *e....o* por *seso*.  
*o....a* — *sosa*.

Este defecto de pronunciación hace sumamente difícil la comprensión de las palabras, é impide á menudo que las personas que lo padecen sean comprendidas por otras, fuera de los individuos de su familia ó de los que están más en contacto con ellas.

## II

*Tartajeos diversos.*

Los defectos de pronunciación que afectan á otras consonantes distintas de las tres citadas varían hasta el infinito. Esos defectos alcanzan ó pueden alcanzar á todas las consonantes.

*Sustitución.* — He aquí algunos ejemplos :

*fífir* por *vivir*

*neno* — *lelo*

*tañón* — *cañón*

Las más de las veces, esta sustitución se hace entre letras de la misma familia, reemplazando la consonante suave á la consonante dura.

*Deformación.* — Cuando la articulación va acompañada de visajes ó de posiciones viciosas de la lengua ó de los labios, resulta de ello, al igual que para las sopladas, una especie de silbido que viene á agregarse á la consonante fundamental produciendo un sonido muy semejante al de la *ll*.

Ejemplo : *flatal* por *fatal*.

*Elisión.* — Finalmente, algunas veces las consonantes aparecen pura y simplemente suprimidas :

Ejemplos : *e...a* por *lema*.  
*o...o* — *pozo*.

## III

*Hablar brozoso.*

El hablar brozoso ó graso (del latín *crassus*, espeso, graso) es un defecto de pronunciación que consiste en pronunciar la letra R del fondo de la garganta con un carácter gutural y ahogado, siendo así que, normalmente, debe pronunciarse en la parte anterior de la boca con emisión muy vibrante.

Donders, que ha hecho investigaciones particulares relativamente á la consonante R, distingue cuatro variedades de ella. Sin entrar en detalles de dicho interesantísimo estudio, diremos que, según aquel distinguido observador, el número de las vibraciones simples características de la R normal varía entre 60 y 70 por segundo, mientras que la R del hablar brozoso no corresponde más que á un número de 38 á 56 vibraciones simples por segundo.

El hablar brozoso constituye en la lengua española un defecto de pronunciación que hiere todos los oídos. No ocurre ya lo mismo con el



francés, idioma en que no se admite la pronunciación sostenida ó redoblada de la *r*.

De todos modos, no debe confundirse el hablar brozoso propiamente dicho con otras maneras viciosas de pronunciar que afectan igualmente á la consonante R.

Entre ellas figura la sustitución de la letra *r* por la *l*, cosa que se observa á menudo en la cháchara de los pequeñuelos, cuando dicen, por ejemplo, *plétame* esto en vez de *préstame* esto. En fin, la supresión pura y simple de la *r*, puesta en moda por Garat en tiempo de nuestras increíbles y de que he hablado ya anteriormente.

Todas estas sustituciones entran en la categoría de los tartajeos y deben ser tratadas como tales.

El hablar brozoso, ni aun el más ligero, no es tolerado en el teatro, ora en la declamación, ora en el canto. No hay que extrañarse, pues, de ver á todos los profesores de declamación — entre ellos al mismo gran Talma — dando consejos para la corrección de ese defecto de pronunciación, que es como un vicio redhibitorio para aquellos que quieren destinarse al teatro.

El método de Talma, que se enseña aún en nuestros Conservatorios de declamación, es absolutamente artificial. Consiste en reemplazar la consonante R con una consonante análoga y

en ir probando poco á poco de pasar de la consonante sustituyente á la R sustituida.

El Sr. Legouvé, que lo poetiza todo con su talento, lo ha descrito de la manera siguiente (1): « Figuraos una señorita que, oculta en un rincón del salón de baile, se ve llamada y arrastrada por dos de sus amigas en medio del cerco donde se danza; pero á no tardar una de éstas se eclipsa, desaparece, luego la otra hace lo mismo, hasta que la última llegada se ve en la necesidad de bailar sola. Esto es lo que hacía Talma. »

Su método es muy conocido en sus grandes líneas; mas, para juzgarlo, hay que considerarlo en los detalles de su aplicación. Así, lo mejor que podemos hacer, en nuestro sentir, es reproducir su descripción completa — aun cuando resulte algo extensa — hecha por uno de sus más fervientes defensores y uno de los que mejor lo han practicado con el mismo Talma.

He aquí, pues, textualmente, la exposición que hace de ese método el doctor F. Fournier en el Diccionario de las ciencias médicas (2):

« Convendrá escoger para los primeros ejercicios una palabra en cuya composición no entre más que una sola *r*: la primera letra de esa

(1) LEGOUVÉ. *L'art de la lecture*. I. c. p. 60.

(2) Edición Panckoucke, 1817, Artículo *Grasseyement*.

palabra será una *t* y precederá á la *r*: por ej., el sustantivo *trabajo*. Se escribirá *tdabajo*, reemplazando la *r* con una *d*; entonces el discípulo, á quien habrá sido recomendado que borre de su pensamiento la idea de la letra *r*, pronunciará varias veces la *t* y la *d* separadamente, uniendo siempre el final de la palabra, así *t*, *d*, *abajo*. Insensiblemente agregará una *e* entre *t* y la *d* y dividirá esta nueva palabra en tres sílabas: *te-da-bajo*. Habiendo sido hecho este ejercicio diferentes veces, la misma palabra será pronunciada en una sola impulsión de la voz, pero lentamente: *tedabajo*. Sucesivamente es pronunciada más aprisa; en la rapidez de la articulación, la *e* que había sido introducida se suprime y queda entonces *tdabajo*. Se sigue haciendo pronunciar la palabra lo más precipitadamente posible, uniendo íntimamente el sonido de la *t* con el de la *d* é imprimiendo mayor fuerza á la articulación de la primera letra. Ya el alumno, por este nuevo procedimiento, da al que le escucha, y sin advertirlo, la idea de la letra *r* cuyo sonido parece resultar de la unión rápida de la *t* y de la *d*. Insensiblemente la *r* se articula, y la consonante *d* — que podríamos llamar aquí generadora — desaparece, para que la letra recientemente creada tome fuerza. En este ejercicio la *r* se articula de una manera natural: pues la *t* y la *d*, mucho más fáciles de formar, son producidas, sin embargo, por el mismo me-



canismo que la *r*, por lo menos en cuanto á las posiciones relativas de las mandíbulas y de la lengua.

« Después de haber obtenido el *éxito* (*sic*) de que acabamos de hacer mención, conviene explicar al alumno y demostrarle el mecanismo de la articulación natural de la letra que por primera vez acaba de pronunciar correctamente. Se le hace colocar en seguida su lengua en la posición necesaria para pronunciar las *R*; él prueba de articular la *r* sola, siendo incesantemente vigilado á fin de que no emplee ningún sonido gutural. Cuando ya le son familiares estos primeros ejercicios, se le prescribe otro por el cual sería en vano empezar : su objeto es producir la sílaba *re*. He aquí cómo procederá el alumno : articulará varias veces consecutivas las letras *t* y *d*; la primera se pronuncia con voz firme, y la *d* más suavemente y después de una inspiración. Algunos momentos después el alumno agrega á seguida de *td* el sonido *re*, articulado con suavidad y durante la misma expiración que la *d*, como si la partícula *re* estuviese unida á la consonante precedente. Hay más todavía : á no tardar este monosílabo *re*, siguiendo siempre el mismo procedimiento, se transforma en una consonante, y será una *r* lo que el alumno articulará. La duración de esta pronunciación en el curso del ejercicio que acaba de ser expuesto debe ser graduada, como

si la *t*, la *d* y la *r* formasen un compás ó tiempo musical, la *d* equivaliendo á una seminima y las otras dos letras á una corchea cada una. Primero la sílaba *re* se articula imperfectamente, luego la *r* se deja percibir un poco en ella, y, por último, esta consonante se emite con cierto vigor, que da ya una idea de su rudeza y de los progresos del alumno, á quien conviene que se le haga repetir la palabra *trabajo* y otras de igual estructura, tales como *trono*, *trompa*, etc. Habiendo dado estos experimentos resultados satisfactorios, hay que apresurarse á aprovechar las disposiciones favorables de los órganos de la palabra, á fin de someterlos á ejercicios más complicados y, por consiguiente, aun más difíciles. Se escogerá, pues, una palabra privada de la letra *t*, como : *orden*. Aquí, hay que usar de otra especie de artificio : la palabra, escrita, no tiene ya *r*; una *t* y una *e* han venido á reemplazar esa consonante y el alumno lee *óteden*; después de haber pronunciado varias veces esta palabra tal como acabamos de escribirla, se retirará la vocal *e*; la *t* y la *d* deberán ser articuladas conjuntamente como en la primera lección. Siguiendo la misma marcha, la misma gradación, el alumno acabará por hacer percibir el sonido de la *r*, sonido que aumentará por grados hasta que se emita con toda regularidad. Después que un individuo de pronunciación defectuosa haya adquirido la facultad de

articular las *r* que, en las palabras, van precedidas y seguidas de otras letras, le quedará todavía la difícil tarea de llegar á la formación correcta y seguida de aquellas de esas consonantes armónicas colocadas al principio y al final de las palabras, como *retórica*, *plañir*. Hay que emplear, en estas circunstancias, el mismo método cuyo análisis acabamos de hacer: así, *te-de-tórica*, luego *t*, *d*, *tórica* y, por último, *retórica*. La consonante final se obtendrá por *plañir-te-de*, luego *plañit*, *de*, y definitivamente la palabra correcta se articula sin el menor tartajeo. »

El doctor Fournier añade: « El método *simple* que acaba de ser descripto basta para curar el tartajeo. »

Por mi parte, confieso que encuentro este método extremadamente *complicado*. Y yo agrego que cuando esta gimnástica lingual (que me produce el efecto de un ejercicio de equitación á la alta escuela) da resultados, puede considerarse como una excepción, y esto aun después de años y años de un trabajo fastidioso.

El método que yo empleo es á la vez más expedito y más racional. Consiste simplemente — al igual que para todos los tartajeos — en enseñar *de golpe*, á partir de la primera lección, la posición natural y fisiológica de la lengua para la pronunciación de la *r*. Esto es lo que hacían Talma y Fournier, pero después de



largos meses de un trabajo ridículo de adulteración sucesiva de las letras de un mecanismo más ó menos similar.

Hay que abandonar, pues, el método de Talma para practicar un método más científico y, por ende, más verdadero, que ya tengo expuesto.

Ya se ha visto cuan numerosas son las variedades de tartajeo. Pero, cuales quiera que sean, todos estos defectos de pronunciación pueden desaparecer siempre, sin temor á que se reproduzcan, en quince ó veinte días de un trabajo asiduo y atento.

Ningún aparato, ninguna *engañifa* son necesarios para esto. Lo mismo que para la tartamudez, la fisiología es á la que hay que acudir para hallar el ansiado remedio.

---

## CUARTA PARTE

---

### DE LAS FISURAS PALATINAS

desde el punto de vista ortofónico.

---

#### CAPÍTULO VIII

Las divisiones palatinas congénitas ó adquiridas tienen como consecuencia la de alterar considerablemente la pronunciación. Se remedia ese trastorno suprimiendo desde luego la fisura, ora por medio de aparatos protéticos, ora por medio de operaciones quirúrgicas, y procediendo luego á una educación ortofónica apropiada, indispensable.

Desde el punto de vista puramente quirúrgico ó protético, todo ha sido dicho, y, por mi parte, nada tengo que agregar. Pero no creo que se hayan tenido siempre en cuenta suficientemente las indicaciones que hay que llenar para que las necesidades de la fonación quedasen satisfechas.

Voy á tratar de subsanar este lunar, colocándome únicamente en el punto de vista de los

mejores medios para remediar los trastornos fonadores que resultan de las fisuras palatinas.

## FISURAS CONGÉNITAS

Cuando se examina á un sujeto atacado de una división congénita interesando el paladar membranoso ó el paladar óseo, nótase un trastorno particular de la palabra, trastorno más ó menos acentuado, difícil de definir y describir, y que no puede compararse mejor que con un lenguaje considerablemente gangoso y en el cual casi todos las consonantes se hallan ausentes ó de tal modo deformadas, que resultan enteramente desconocibles. De ahí, se produce por lo común un lenguaje absolutamente incomprensible, causado, por supuesto, por la fisura palatina.

Esos trastornos fonadores son más ó menos acentuados y no siempre parecen hallarse en relación con la importancia de las pérdidas de substancia.

No tiene nada de raro, en efecto, observar en ciertos sujetos atacados de una ligerísima división del velo palatino un lenguaje inarticulado y gangoso de todo en todo incomprensible. Lo contrario tiene lugar igualmente. Y ciertos sujetos en quienes el velo del paladar está completamente hendido de arriba abajo tienen á veces un lenguaje comprensible con un poco de atención y benevolencia.



Esta inconstancia tan curiosa en la gravedad de los trastornos de la palabra con relación á la importancia de la lesión, no ha escapado á la atención de los observadores. Todos la han señalado; pero ninguno, por lo menos que yo sepa, la ha explicado.

En una comunicación ante el Congreso francés de cirugía de 1889, di una explicación que mis observaciones subsiguientes no han hecho más que confirmar: « Si el espacio comprendido en la faringe y el velo palatino es harto grande, la articulación es incomprendible, sea cual fuere la poca importancia de la división del velo. Si este espacio presenta dimensiones normales, la palabra puede ser inteligible, á pesar de una división bastante extensa.

« En efecto, para hablar, es preciso ante todo que la corriente de aire expirado por los pulmones pase por la boca. Si la malformación — como ocurre lo más generalmente — no afecta sólo al velo del paladar, sino también á las cavidades nasales, que aparecen agrandadas, deformadas, asimétricas, y á las porciones bucal y nasal de la faringe, que son de un calibre más considerable que de ordinario, el aire se engolfa en cierto modo en las cavidades nasales en perjuicio de la cavidad bucal.

« Los sujetos en quienes la faringe tiene dimensiones normales y que tienen el oído bastante ejercitado, bastante perfeccionado, para

adaptarse la tonalidad de los sonidos articulados, pueden llegar á adquirir algunas veces, merced á esfuerzos personales de una voluntad enérgica, una articulación inteligible, aun independientemente de toda operación plástica (1). »

Tal es, en mi concepto, la explicación de esta aparente singularidad.

Sea lo que fuere, el trastorno fonador existe en la gran mayoría de los casos y hay que remediarlo en la medida de lo posible.

Aquí es donde se presenta el problema : ¿ De qué manera y en qué momento es necesario intervenir?

Y ante todo, desde el punto de vista especial del restablecimiento futuro de la fonación en las mejores condiciones ¿ hay que hacer un aparato protético ó bien una operación quirúrgica?

Por mi parte, sin vacilación, contestaré que cada vez que la operación quirúrgica es posible, es preferible recurrir á ella. Los aparatos protéticos, como ha hecho notar el mismo Trélat, están particularmente indicados en las tres condiciones siguientes : 1.º fracasos operatorios irreparables; 2.º divisiones inoperables á causa de su extensión; 3.º rechazo de toda operación sangrienta.

(1) Traitement méthodique des troubles de la parole causés par les divisions congénitales palatines. (*Actas del Congreso francés de cirugía*, sesión de 12 Octubre 1889.)

La autoplastia palatina tiene sobre la prótesis un cierto número de ventajas generales muy apreciables, que me limitaré á citar para no separarme de mi objeto: me refiero á la restitución del gusto y sobre todo de la sanidad de las cavidades nasal y bucal. Pero la operación quirúrgica ofrece, además, la incomparable superioridad de ser una medida definitiva, mientras que el aparato protético, aun el más sencillo, necesita ser renovado. Es ésta una consideración de primera importancia desde el punto de vista material, hasta para las familias acomodadas y, con mayor motivo, para las familias de posición modesta, y finalmente para la clientela hospitalaria. Las divisiones congénitas, como es sabido, son muchas veces hereditarias, y, por mi parte, conozco especialmente á una familia de modestos artesanos compuesta de cinco hijos, de los cuales dos presentan el hocico de liebre (labio leporino) simple y los otros tres divisiones palatinas. La confección y renovación de aparatos protéticos hubieran sido verdaderamente ruinosas en esos casos. La operación era posible; fué llevada á cabo con felicísimo éxito, lo cual produjo un verdadero bienestar á esa familia.

Es obvio añadir que, en la clientela hospitalaria, tan poco cuidadosa de ordinario, una pieza protética algo delicada, como son las de que se trata, presta pocos servicios: pues el enfermo



se fatiga pronto de llevar un aparato que demanda cuidados de limpieza, renovados varias veces por día.

Pero, para permanecer en el terreno ortofónico en que me he colocado únicamente, debo mostrar que las condiciones fonatrices son ordinariamente más favorables después de la operación que después de la prótesis.

Es una leyenda que ciertos partidarios de la prótesis á macha martillo se esfuerzan en mantener, la de que el velo del paladar después de la operación es siempre demasiado corto, acarreado con ello el que la palabra deje particularmente que desear. Con un aparato protético, por el contrario, la educación de la palabra, según las mismas personas, es más fácil y da mejores resultados, porque puede hacerse un velo artificial del paladar tan largo como se quiere.

A esto respondo yo que la cuestión no está en tener un velo del paladar de una longitud muy considerable; es necesario y suficiente que sea de una longitud razonable, y debo decir que cuando la operación ha sido bien hecha, suministra en la gran mayoría de los casos un velo del paladar suficiente para la fonación. Esto es de tal modo cierto, que, en un caso en que la operación hecha por un cirujano de Berlín en una muchacha de nueve años no había dado buen resultado y en que el velo del paladar es-

taba mal restaurado, yo he llegado, sin embargo, por medio de ejercicios racionales y metódicos, á dar á esa niña, en dos meses, una pronunciación muy satisfactoria. Añadiré que, durante tres meses, la niña había seguido infructuosamente una serie de lecciones en casa de un profesor de sordomudos berlinés, aunque sin atemperarse á un método preciso.

No se vaya á creer, en efecto, que sea útil y posible alargar indefinidamente el velo del paladar hasta el punto de hacerle tocar la faringe.

A este propósito nada hay más instructivo ni demostrativo que las tentativas de Passavant (de Francfort del Mein) hace cerca de treinta años (1). Este cirujano creyó hacer desaparecer el gangueo suturando el velo del paladar con la pared posterior de la faringe. La experiencia de lo que ocurre desde el punto de vista ortofónico en las adherencias patológicas del velo del paladar con la faringe demuestra lo erróneo de esta teoría.

Ya sé que los partidarios de la prótesis no van tan lejos, pero pretenden ser los únicos capaces de dar un velo del paladar lo bastante largo para poder hablar convenientemente. Que la prótesis llega á dar algunas veces un paladar

(1) Sur les moyens de faire disparaître le nasonnement de la voix dans les fissures congénitales des portions osseuses et membraneuses de la voûte palatine. (*Archives gén. de med.*, Enero 1865, p. 55, I.)

matemáticamente más largo que la autoplastia, es exacto; pero que este suplemento de longitud tenga por consecuencia la supresión del gagueo, esto lo niego en absoluto. Yo he visto, en efecto, algunos aparatos en los cuales, en vez de acercarse lo más posible al estado normal, habíase hecho intencionalmente un velo del paladar con una reducidísima pendiente antero-posterior y terminándose por una larga y ancha úvula artificial en forma de cuchara, avanzando lo más posible en la faringe, á fin de conducir á la boca — decíase — la mayor cantidad de aire.

Desde el punto de vista teórico, esto era perfecto, mas el aparato, una vez en su sitio, no era tolerado. Los bordes de esa ancha úvula rozaban más ó menos los pilares y la faringe, sobre todo en los movimientos de deglución, y, después de haber destruido una parte de ellos todos los días, era absolutamente preciso suprimirla en las tres cuartas partes y volverla á dimensiones casi normales para hacer soportable el aparato al enfermo.

Finalmente, todo el mundo comprende que un velo artificial del paladar, constituido aunque sea con el caucho más flexible, dista mucho de presentar la misma ventaja que un velo del paladar, *viviente*, aun siendo más corto, pero que es movable y se levanta ó se baja á voluntad según las necesidades de la fonación.

Así, pues, la duda no es posible; en todos los



casos en que el paralelo puede ser hecho la prótesis no da mejores resultados ortofónicos ulteriores que la operación quirúrgica, y por las razones que acabo de exponer, la operación debe ser preferida cada vez que es posible y aceptada por el paciente.

Pero, sean cuales fueren las críticas que he dirigido á la prótesis, no vaya á creerse que yo sea de ella un adversario declarado y decidido. Estoy convencido, por el contrario, de que en las condiciones indicadas por Trélat — condiciones que se presentan muy frecuentemente, — la prótesis tiene un campo de aplicación considerable para llenar las indicaciones en que semejante paliativo se impone. Es igualmente justo reconocer que, en manos de un cierto número de facultativos muy prácticos, esa rama especial de la prótesis ha hecho, en estos últimos años, progresos considerables y que presta señalados servicios.

Antes de dejar el terreno de la cirugía, qué-dame por examinar un punto muy importante : el de saber á qué edad es preferible hacer autoplastia.

Ya sé que el cirujano no siempre es libre de escoger el momento más favorable. Se le pide la operación, para la cual se ha emprendido á menudo un largo y costoso viaje ; el sujeto se halla en condiciones operatorias posibles ; el cirujano, por consiguiente, se ve en cierto modo obligado

á operar, sabiendo perfectamente que no puede decir al paciente con alguna probabilidad de ser escuchado: « Venga V. dentro de algunos años. »

Pero, cada vez que el cirujano puede escoger la hora y el momento favorable, será bueno que espere — si se trata de un niño — á que el sujeto tenga de ocho á diez años por lo menos, tal como queria Trélat. Me es tanto más fácil fijar (aproximamente, por supuesto) la edad favorable para la operación, por cuanto las razones quirúrgicas y ortofónicas concuerdan perfectamente.

Es indudable que la operación no presenta ningún peligro, pero sus probabilidades de buen éxito son mayores cuando el niño, de una parte, tenga una cierta dosis de resistencia al traumatismo quirúrgico y, de otra parte, cuando sea bastante razonable para secundar al cirujano, á fin de no destruir las suturas por medio de movimientos inconsiderados. Y, puesto que no hay peligro en la demora ¿por qué no esperar ese momento? En fin, y sobre todo desde el punto de vista de la educación fructuosa post-operatoria del lenguaje, que es muy laboriosa, hay que decir que exige buena voluntad, inteligencia y atención, cosas que no se obtienen sin numerosos esfuerzos que es materialmente imposible de pedir á niños que no tengan por lo menos ocho á diez años.

Se dirá con todo: admitiendo las ventajas de

la operación entre ocho y diez años ¿ofrece algún inconveniente grave el operar antes de esa edad?

Sí, los hay, y helos aquí. Cuando un sujeto acaba de ser operado, se encuentra — es obvio decirlo — en condiciones fonéticas diferentes que hacen que, á su pesar, y sin que intervenga una educación metódica, trate de adaptar los órganos de articulación, la lengua, los labios, á las nuevas condiciones de su paladar.

Si se trata de un niño demasiado joven para ser educado y guiado, tomará fatalmente malas costumbres de articulación; no sacará, pues, ningún beneficio de la restauración palatina. Y lo más desagradable todavía es que probablemente no sacará nunca de ella el menor provecho. En efecto, la familia, desanimada por la ineficacia de la operación desde el punto de vista del mejoramiento de la palabra, no se decidirá á emprender una educación ortofónica, aunque sea en edad propicia, ante el temor de experimentar una nueva decepción.

De ahí un injusto descrédito sobre una operación de suyo excelente. Y el desánimo va tan lejos algunas veces, que podría citar casos en que los paladares restaurados han sido de nuevo hendidos para colocar aparatos protéticos, antes de ensayar una educación vocal que se juzgaba erróneamente imposible después de la estafilorrafia.



Vemos, pues, que existen graves inconvenientes para operar en edad demasiado temprana, porque, no pudiendo dar satisfacción al tan deseado mejoramiento del lenguaje, se hace, de una operación llevada á feliz término quirúrgicamente, una operación completamente marrada cuanto á su objeto final, que es la restitución de una palabra comprensible para todo el mundo.

## PERFORACIONES ADQUIRIDAS

Las perforaciones adquiridas son las más de las veces el resultado de una herida por arma de fuego ó de una lesión diatésica : sífilis, escrófula, etc. En este caso, el trastorno fonador es muy diferente. En vez de un lenguaje inarticulado incomprensible, no se nota más que un gangueo más ó menos marcado, que desaparece cuando la perforación esta obturada. Así es, por lo menos, como las cosas ocurren en la gran mayoría de los casos. Y esto porque, generalmente, la operación suele seguir de bastante cerca á la creación de la fístula y el enfermo, por ende, no tiene tiempo de acostumbrarse á una pronunciación viciosa.

Pero, cuando la restauración se hace esperar mucho tiempo, por una causa cualquiera, puede ocurrir que el gangueo persista más ó menos, aun después de la operación, sobre todo si la lesión sífilítica ha hecho estragos en las fosas

nasales. Esto es lo que yo he observado en un enfermo muy interesante que el profesor Sr. Le Dentu tuvo á bien enviarme, y cuya observación merece ser referida siquiera sucintamente.

Tratábase de un individuo de unos treinta años, en quien, seis años después de haber contraído la sífilis, aparecía un goma sobre el velo del paladar que á no tardar perforaba. Como la profesión que ejercía le obligaba á hablar mucho en alta voz, hacia grandes esfuerzos para hacerse oír de su auditorio. La articulación no era muy mala, que digamos, pero la voz iba acompañada de un gangueo considerable que ocasionaba al enfermo zumbidos de orejas. El velo palatino fué restaurado por el Sr. Le Dentu en excelentes condiciones.

Una vez ejecutada la operación, la palabra quedó *ipso facto* considerablemente mejorada y los zumbidos desaparecieron por completo; pero la voz continuaba siendo algo gangosa, sorda, como ahogada, y el enfermo tenía aun la sensación de que hablaba por dentro y por la nariz. El enfermo era capaz de apagar una bujía soplando por la boca á una distancia de la longitud del brazo. Con todo, cuando había leído ó hablado algunos cortos instantes, se sentía fatigado. Fué necesario volver á comenzar una educación de la respiración, desde el punto de vista de la palabra, para devolver á ese enfermo una pronunciación regular y normal. Y yo atribuyo,

en ese caso, la necesidad de completar la operación quirúrgica por medio de ejercicios fonadores al hecho de que la abertura del velo del paladar había persistido durante mucho tiempo y á que, en razón á sus deberes profesionales, el enfermo había hecho esfuerzos para poder hablar en muy alta voz teniendo como tenia una bóveda palatina defectuosa.

#### OBJETO Y PRONÓSTICO DE LA EDUCACIÓN ORTOFÓNICA

Llego ahora á los resultados de la educación de la palabra en las fisuras congénitas.

¿Qué se piensa obtener y cuál es el método que conviene seguir?

Las personas atacadas de divisiones palatinas se forjan harto á menudo las mayores ilusiones acerca del valor de los recursos terapéuticos que la ciencia puede poner á su disposición.

Unos creen que, al día siguiente de la operación, hablarán ya perfectamente. Otros conceden que la operación debe ir seguida de algunos ejercicios de pronunciación, pero que al cabo de corto tiempo hablarán *como todo el mundo*. Yo entiendo que tenemos no solamente el deber, sino también el mayor interés, en disipar semejantes ilusiones y que, por triste que sea, debemos decir la verdad entera al enfermo, so pena de exponernos á recriminaciones ulteriores, que serán tanto más amargas



cuanto que no ha de faltar nunca quien se encargue de reavivarlas.

Por lo que á mí hace, he aquí cuál es la regla de conducta que me he trazado, debiendo decir que no temo entrar á este respecto en ciertos detalles que parecerán acaso pueriles, pero cuya necesidad absoluta me ha sido demostrada por la experiencia.

Por los motivos que ya llevo indicados, y según los casos, recomiendo la aplicación de un aparato protético ó bien la operación. Hago observar al enfermo que ésta es la primera parte del tratamiento y que la operación ó la prótesis no tienen por objeto restituir *ípsa facto* una palabra comprensible, sino permitir una educación ortofónica ulterior, la cual viene á ser su complemento indispensable.

Para muchos enfermos, esta simple indicación de la marcha del tratamiento constituye ya una primera desilusión. Muchos, en efecto, tienden á ver en la autoplastia palatina una operación análoga á una sutura cualquiera, la cual, una vez efectuada la convalecencia, permite la recuperación de todas las prerrogativas del órgano suturado. Green, como decía hace un momento y valiéndome de su propia expresión, que al día siguiente de la operación han de poder hablar ya *como todo el mundo*. Es muy importante, pues, desengañarles en este punto.

Cuanto al resultado de la educación ortofónica

post-operatoria, insisto grandemente cerca del enfermo sobre lo que de ella debe esperar. Le digo sin embajes : « Yo me encargo de enseñar á V. á pronunciar clara y distintamente todas las vocales, todas las consonantes; daré á V. un lenguaje fácilmente comprensible, pero no espero en modo alguno hacer desaparecer por completo el gangueo; éste disminuirá considerablemente de intensidad, pero hablará V. siempre algo por la nariz. En una palabra : no hablará V. nunca *como todo el mundo.* »

Esta franqueza de lenguaje es un rudo golpe contra las ilusiones del enfermo y de su familia. Pero debo decir que, cuando una y otro se han repuesto de esta emoción, no solamente jamás me han guardado malevolencia por ello, sino que más de un enfermo perplejo, que habia venido á consultarme « por escrupulos de conciencia, para saber lo que yo diría », y que estaba perfectamente decidido á no hacer nada, ha salido de mi gabinete muy resuelto á seguir el doble tratamiento, quirúrgico ó protético, primero, y ortofónico más tarde. Desde el momento en que sabía con exactitud á qué atenerse y que no tenía ya que temer ninguna desilusión ni los sarcasmos de los parientes ó amigos, su decisión era rápidamente tomada.

En una interesantísima comunicación presentada por Trélat, en 1884, á la Academia de me

dicina (1), leemos lo que sigue : « Operé en el hospital de la *Charité*, hace ocho ó nueve años, á un joven pastor de los Cevenas, de unos quince años de edad. Aun cuando su lenguaje fuese muy defectuoso, el muchacho era inteligente y resuelto. *El infeliz se había imaginado que yo iba á devolverle una palabra absolutamente normal.* Hicele una serie de operaciones plásticas muy bien ejecutadas y seguidas de un resultado irreprochable. Pero, la primera vez que le permití hablar, su fisonomía tomó la expresión del estupor. La palabra conservaba su carácter fuertemente gangoso y sus defectos de articulación. Aquel mismo día el muchacho abandonaba el hospital y, contra los proyectos que nos habían sido comunicados, volvía de nuevo á sus montañas para tornar á las soledades y al silencio de su antigua vida de pastor. Sólo al cabo de cuatro á cinco años fué cuando empezó á ensayar de hablar. »

Roux habla igualmente, en sus *Cartas sobre la estafiorrafia*, de un joven que permaneció voluntariamente mudo durante tres años, después de haber sufrido dicha operación.

Con esto vemos hasta donde puede conducir el descorazonamiento, y cuenta que sería sumamente fácil alargar la lista de estas desilusiones debidas á la operación y ocasionadas por no

(1) Academia de medicina de París; sesión de 23 Diciembre 1884. (*Comptes rendus*, p. 1778.)



haber advertido previamente á los interesados del verdadero resultado que se podía conseguir.

Así, pues, nada de decepciones para el enfermo, nada de recriminaciones ulteriores para el médico: tal es el resultado de la conducta franca y leal que, por razones múltiples, estamos en el deber de seguir.

Expuestas estas consideraciones extra-científicas, pero muy importantes, sin embargo, desde el punto de vista profesional, ¿qué consejos hay que dar en lo que respecta á un programa de tratamiento ortofónico?

En una comunicación á la Academia de medicina, de que ya he hablado y que en realidad es muy importante puesto que resume su experiencia quirúrgica en lo que se refiere al punto especial que nos ocupa, Trélat dice que no solamente es necesario que la operación vaya seguida, sino que debe ir aun precedida de una educación fonética regular. « Es preciso, dice, someter los futuros operados á una educación minuciosa, á partir del momento en que ensayan sus primeras palabras hasta el instante de la operación, y reanudar luego la educación post-operatoria. Este es el medio seguro de evitar las decepciones y de apresurar el momento de la curación funcional (1). »

(1) *Loc. cit.*, p. 1786.

Creo que Trélat ha ido demasiado lejos queriendo imponer una educación fonética minuciosa á partir del momento en que el niño ensaya sus primeras palabras hasta el día de la operación. Si se considera todo lo que semejante educación implica y exige de perseverancia, de voluntad, de paciencia, se comprenderá cuán pocas son las probabilidades de obtenerla. Añadiré que tanto trabajo y tanta firmeza serían recompensados con resultados tan exigüos, que en realidad se hace difícil considerar esa recomendación como uno de los artículos del *curriculum vitae* del futuro operado. «¡Cuántos enfermos, para quienes una educación preoperatoria — que debe ser continuada durante años y años — quedará en estado de vana y estéril recomendación!» dice con acierto el muy competente Dr. J. Ehrman, de Mulhouse (1).

Declaro que nunca he emprendido semejante trabajo, y confieso que me encuentro muy poco dispuesto á emprenderlo; pero hace como cosa de veinte años, á instancias de mi maestro Sr. Dolbeau, recuerdo haber dado lecciones á una niña de nueve años que tenía el velo del paladar ligeramente hendido, algunos meses antes de ser operada. Aun cuando tenía que habérmelas con una niña inteligente y dócil, y me veía secundado en mis esfuerzos por los cuida-

(1) *Des opérations plastiques sur le palais*, 1869, p. 33.

dos solícitos de una madre perspicaz y atenta, no llegamos á conseguir sino resultados que no guardaban ciertamente proporción con la ruda labor por nosotros emprendida. Debo añadir que nuestro trabajo fué en parte inútil, pues, una vez hecha la estafilorrafia, fué necesario comenzar de nuevo una educación casi tan completa como antes de la operación.

Por lo que á mí hace, pues, no soy partidario de una educación preoperatoria, en razón á la ineficacia y á la aridez de semejante tarea. Yo circunscribo mi trabajo á la educación postoperatoria, el cual entiendo que es ya suficientemente arduo, sin que vea la necesidad de complicarlo por puro gusto. Es obvio decir que la educación no puede ser emprendida sino cuando la restauración palatina es completa y no hay el menor orificio, la menor fisura que haga comunicar la boca con la nariz.

#### MÉTODO ORTOFÓNICO QUE HAY QUE SEGUIR.

Queda, pues, perfectamente sentado que la operación debe ir seguida de una educación vocal.

Pero, esa educación ¿en qué consiste?

¿Hay que contentarse con recomendar al sujeto que se ejercite un poco todos los días leyendo en alta voz?

Estoy plenamente convencido de que una edu-



cación semejante daría resultados tan lentos y tan incompletos como si se dijese á un niño que quisiera aprender el piano : « Ejercítese V. todos los días á tocar alguna pieza. » El aprendiz de músico no aprenderá nada si no empieza por ejercitar sus dedos ejecutando gamas, y el operado perderá el tiempo si no comienza su educación vocal por los elementos de la palabra : vocales, primero, consonantes luego; esta es la base indispensable de la educación.

La educación de un estafilorrafiado no debe ser dejada, pues, al azar, si se quiere sacar todo el partido posible de la operación en el sentido de restituir al interesado un lenguaje satisfactorio. « Los esfuerzos y la constancia del operado, la dirección á que se halla sometido, desempeñan el papel más indispensable », dice perfectamente el Sr. Lannelongue (1).

He dicho ya que el trastorno del lenguaje afecta simultáneamente á la voz y á la pronunciación; ese trastorno se halla constituido : 1.º por un gangueo más ó menos acentuado; 2.º por una inarticulación de las vocales y de las consonantes.

A este respecto, me parecen indispensables algunas explicaciones. Una voz es agradable de oír cuando posee un timbre claro, sonoro. Cono-

(1) *Affections congénitales*, por Lannelongue y Ménard, T. I, p. 401.

cidas son las condiciones que deben reunir los órganos para alcanzar este resultado. Es necesario que el sonido laringeo vaya á reforzarse en cavidades de resonancia perfectamente constituidas donde la corriente de aire se distribuya según las necesidades de la fonación. En las fisuras palatinas, aunque estén restauradas, las lesiones orgánicas destruyen esta armonía en la distribución de la corriente de aire.

En estado normal, la faringe tiene un aspecto urseoliforme muy marcado, mientras que, en las fisuras palatinas, á causa de la ausencia de la bóveda ó del velo del paladar, preséntase con una disposición en forma de embudo, por cuya ancha abertura va á parar á las fosas nasales la corriente de aire expirado.

Agregad á esto, como ya tengo dicho, que las dimensiones de las fosas nasales y de la faringe bucal y nasal son, las más de las veces, muy exageradas.

Este conjunto de defectos orgánicos es lo que ocasiona el gangueo.

Cuando la corriente de aire expirado llega á la región supralaringea, se engolfa en su mayor parte en las fosas nasales, ensanchadas, deformes, asimétricas, y sólo á costa de grandes esfuerzos es cómo el sujeto puede conseguir — con la pequeña cantidad de aire que tiene en la boca — articular más ó menos mal las sílabas.

Se le ve contraer las alas de la nariz para

tratar de cerrar lo más posible las fosas nasales y soplar por la boca. En ciertos casos, cada vez que había esfuerzo para pronunciar, he visto producirse un movimiento brusco de elevación de la faringe que provocaba la aparición de un reborde en el prolongamiento de la bóveda del paladar á nivel del arco anterior del atlas, ó del manojó fibroso que recubre la cara inferior de la apófisis basilar.

El sujeto lucha continuamente contra esta merma de soplo que le impide sostener un sonido, y que en cierto modo le obliga á hacer el simulacro de articulación en el vacío, puesto que no tiene en la boca la cantidad de aire suficiente para emitirla de un modo regular y normal.

Pero, por muy acentuado que sea, no es el gangueo lo que hace incomprendible la palabra. Esta imposibilidad en que uno se halla de poder seguir la más pequeña conversación dimana sobre todo de la ausencia de articulación de casi todas las consonantes y hasta de algunas vocales. En medio de esa cacofonía inextricable, apenas si llegan á percibirse ordinariamente más que las articulaciones M y N. Algunas veces se tiene la ilusión de que ciertas otras consonantes, como la V y la F son á poca diferencia pronunciadas; pero nada de esto ocurre. Esto dimana de que la palabra va acompañada de un resoplido nasal que engaña sobre la naturaleza



de los sonidos emitidos y simula más ó menos mal la articulación de esas consonantes.

Hay que hacer, pues, la educación individual de cada consonante y hasta añadiré de la mayor parte de las vocales, pues es raro que todas ellas sean pronunciadas de un modo satisfactorio. Diré más : debe comenzarse por el estudio de las vocales. El alumno, al mismo tiempo que se ensaye en perfeccionar la emisión de los sonidos, tendrá tiempo de acostumbrarse á los ejercicios fonéticos y de darse cuenta de los movimientos de su lengua y de sus labios.

Habrá que aprovecharse de ello para ejercitar metódicamente la respiración. Será necesario llegar á dirigir la mayor parte del sonido á la boca y nó á las fosas nasales. Bien dirigido, el enfermo conseguirá en algunas semanas pronunciar ciertas vocales con bastante pureza para que A no se confunda con semejantes sonidos nasales. Se abordará, por último, el estudio de las consonantes, para las cuales el mecanismo detallado de cada una deberá ser explicado y sobre todo demostrado prácticamente. Entonces será cuando habrá ocasión de sacar el debido provecho de la educación respiratoria y de la emisión de la voz. Es éste un trabajo de tanteo, de atención, para el cual profesor y alumno necesitarán una gran dosis de paciencia, pues durará de seis semanas á dos meses á razón de algunas horas por día.

Bajo la influencia de una educación *metódica* bien conducida, el enfermo llegará á pronunciar muy distintamente y con mucha claridad las consonantes, incluso las explosivas, B, P, D, T, G, K.

Cuando el sujeto estará avezado á triunfar de las dificultades que ofrece el mecanismo de la pronunciación de cada consonante, habrá que ejercitarle en la lectura, en la conversación, en la recitación, y será bueno invitarle, si no á guardar un silencio absoluto, por lo menos á hablar lo menos posible durante todo el curso de este aprendizaje de la palabra, hasta que su lenguaje haya adquirido una seguridad suficiente de articulación.

Tales son las reglas generales que deben presidir á la educación vocal de un operado de fisura palatina. Y, por mi parte, sobre más de 30 enfermos que me han sido enviados por distintos cirujanos de París y de provincias y hasta del extranjero, no he registrado más que resultados satisfactorios siguiendo rigurosamente el método cuyas grandes líneas acabo de bosquejar.

Y tengo por cosa enteramente cierta que, si esta educación fuese llevada á cabo siempre metódicamente y de una manera formal por un profesor competente, en vez de ser abandonada las más de las veces á los azares de la vigilancia materna ó á la fantasía de maestros sin expe-

riencia en esta materia de suyo especialísima, las operaciones palatinas gozarían, no solamente en las familias, sino también en el mundo médico, de una mayor confianza, y serían apreciadas en su justo valor.

La inconstancia de los resultados funcionales, que hace vacilar y detener, aun hoy, á muchos cirujanos, dimana de que no se ha dado hasta aquí toda la importancia que merece al tratamiento post-operatorio. En este sentido, entiendo que acaso valía la pena de hacer hincapié sobre este punto.

Ojalá puedan contribuir mis palabras á convencer á los cirujanos de que en modo alguno deben hacer caso omiso de esa parte complementaria indispensable de su operación, y de que, por lo que hace al enfermo, el cambio en la forma del paladar no significa absolutamente nada mientras no vaya acompañado ó seguido de la restitución normal asequible ó mejoramiento del lenguaje.

---



## ÍNDICE DE MATERIAS

---

Págs.

### Primera parte. — Generalidades.

CAP. I. — MISIÓN DE LA PALABRA EN LA SOCIEDAD ..... 1

CAP. II. — CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PALABRA .....

Análisis de los actos de la palabra:  
Elaboración de las ideas y de las palabras, p. 7. — Transmisión á los órganos y coordinación de su funcionamiento, p. 9. — Funcionamiento de los órganos fonato-articuladores, p. 11. — Trastornos de la palabra causados por trastornos del pensamiento, p. 11. — Trastornos de la palabra causados por trastornos en la transmisión de las ideas á los órganos y coordinación de sus movimientos, p. 12. — Trastornos en la articulación de las palabras, p. 13.

## Segunda parte. — Tartamudez.

CAP. III. — HISTORIA, ESTADÍSTICA, DIAGNÓSTICO .....	15
<i>Historia</i> : Moisés, Battos, p. 16-17.	
<i>Estadística</i> : p. 17.	
<i>Diagnóstico</i> : Lo que debe entenderse por la palabra : tartamudez, p. 22. — Los signos de tartamudez verdadera, p. 26.	
<i>Comienzo en la infancia</i> : Causas, p. 27. — Edad de la aparición, p. 31. — Farfulla profesional, p. 33. — Sexo, p. 34.	
<i>Trastornos respiratorios</i> : Tartamudez inspirada, p. 37. — Tartamudez expirada, p. 38. — Tartamudez mixta, p. 40.	
<i>Intermitencia</i> : Influencias diversas, p. 42. — Influencias mentales, p. 43. — Fobias verbales, p. 45.	
<i>Desaparición total en el canto</i> , p. 55. — Tartamudez histérica, p. 57.	
CAP. IV. — TRATAMIENTOS DIVERSOS DE LA TARTAMUDEZ .....	59
M <sup>me</sup> Leigh, p. 59. — Rullier y otros, p. 61. — Dieffenbach, p. 62. — Bonnet, p. 64. — Colombat, p. 65. — Becquerel, 65. — Chervin, p. 67. — Diverosos, p. 69. — Hipnotismo, p. 73.	

CAP. V. — TRATAMIENTO DE LA TARTAMUDEZ POR EL MÉTODO CHERVIN.....	75
Examen comparativo de los actos de la palabra en el tartamudo y en el que habla bien: elaboración del pensa- miento, p. 77. — Voluntad de expre- sarlo, p. 77. — Emisión de los sonidos, p. 78. — Tratamiento funcional, p. 81. — Tratamiento mental, p. 83. — Du- ración del tratamiento, p. 84. — Pri- mera semana, p. 84. — Segunda se- mana, p. 86. — Tercera semana, p. 87. — Convalecencia, p. 88. — El método Chervin en España y ante la Academia de medicina de París, p. 91. — Resul- tados distantes y definitivos del tra- tamiento, p. 92.	
CAP. VI. — CONSULTA MÉDICA .....	96
CUADRO SEMIOLÓGICO.....	103
Datos generales, p. 103. — Influencias morales y físicas, p. 104. — Trastor- nos respiratorios, p. 104. — Fenóme- nos patológicos, p. 105. — Manifiesta- ciones de la tartamudez, p. 106. — Letras particularmente difíciles, p. 107.	
Tercera parte. — El tartajeo.	
CAP. VII. — EL TARTAJEO Y SUS VARIEDADES.	108



Generalidades, p. 108. — Predominio del sexo femenino, p. 110. — Influencia de la moda, p. 114. — Clasificación del tartajeo, p. 115. — Transformaciones y cambios lingüísticos, p. 116.

*Ceceo, zetacismo*, p. 118.

*Tartajeos diversos*, p. 120.

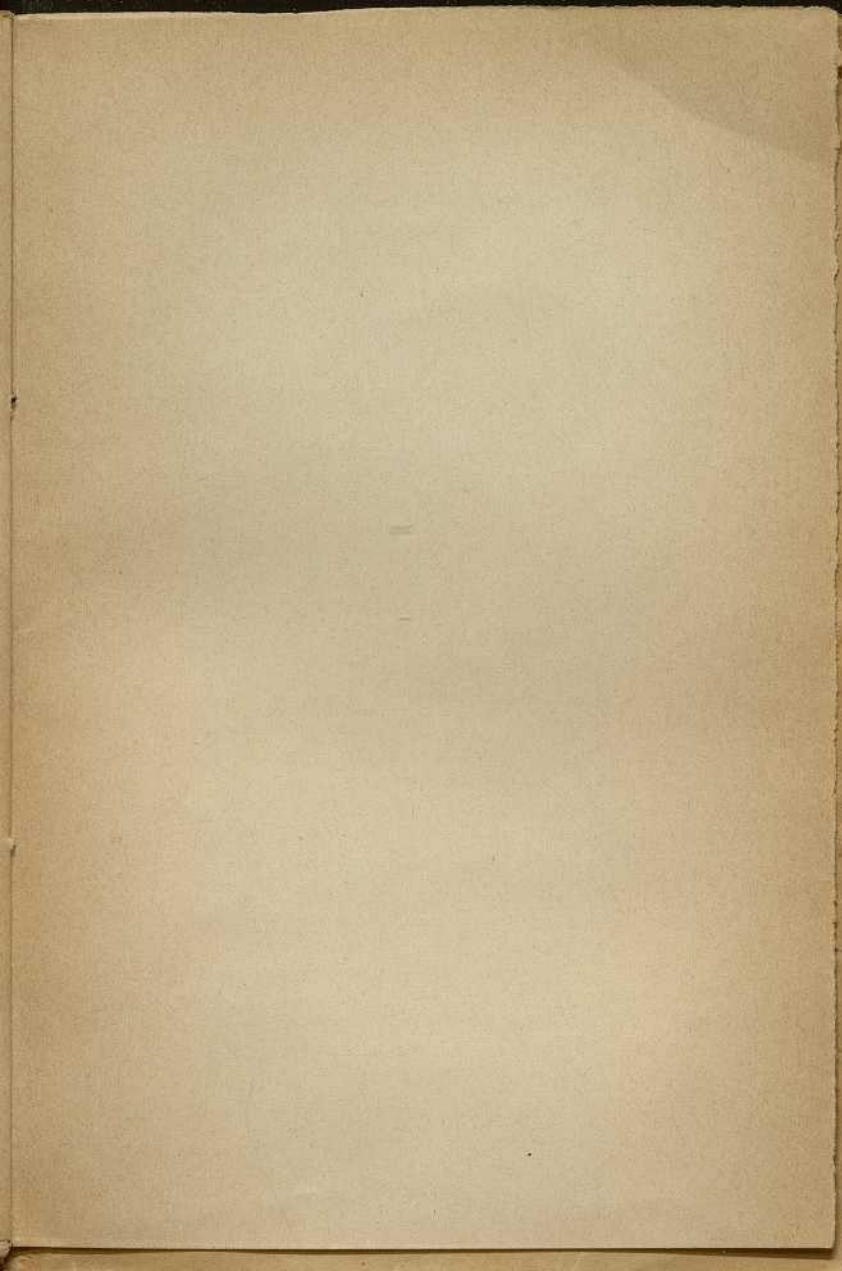
*Hablar brozoso*, p. 121. — Método de Talma, p. 122.

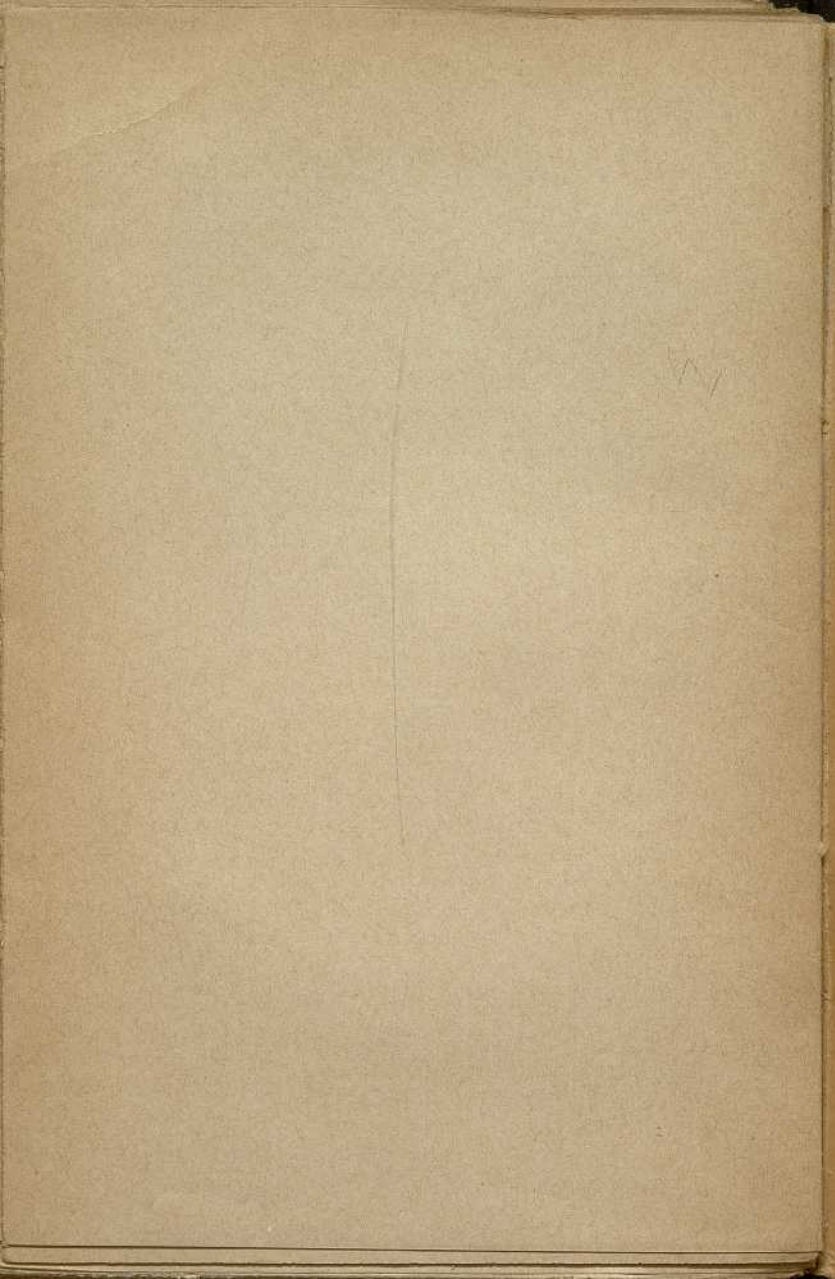
#### Cuarta parte. — Fisuras palatinas.

#### CAP. VIII. — DE LAS FISURAS PALATINAS DESDE EL PUNTO DE VISTA ORTOFÓNICO ..... 129

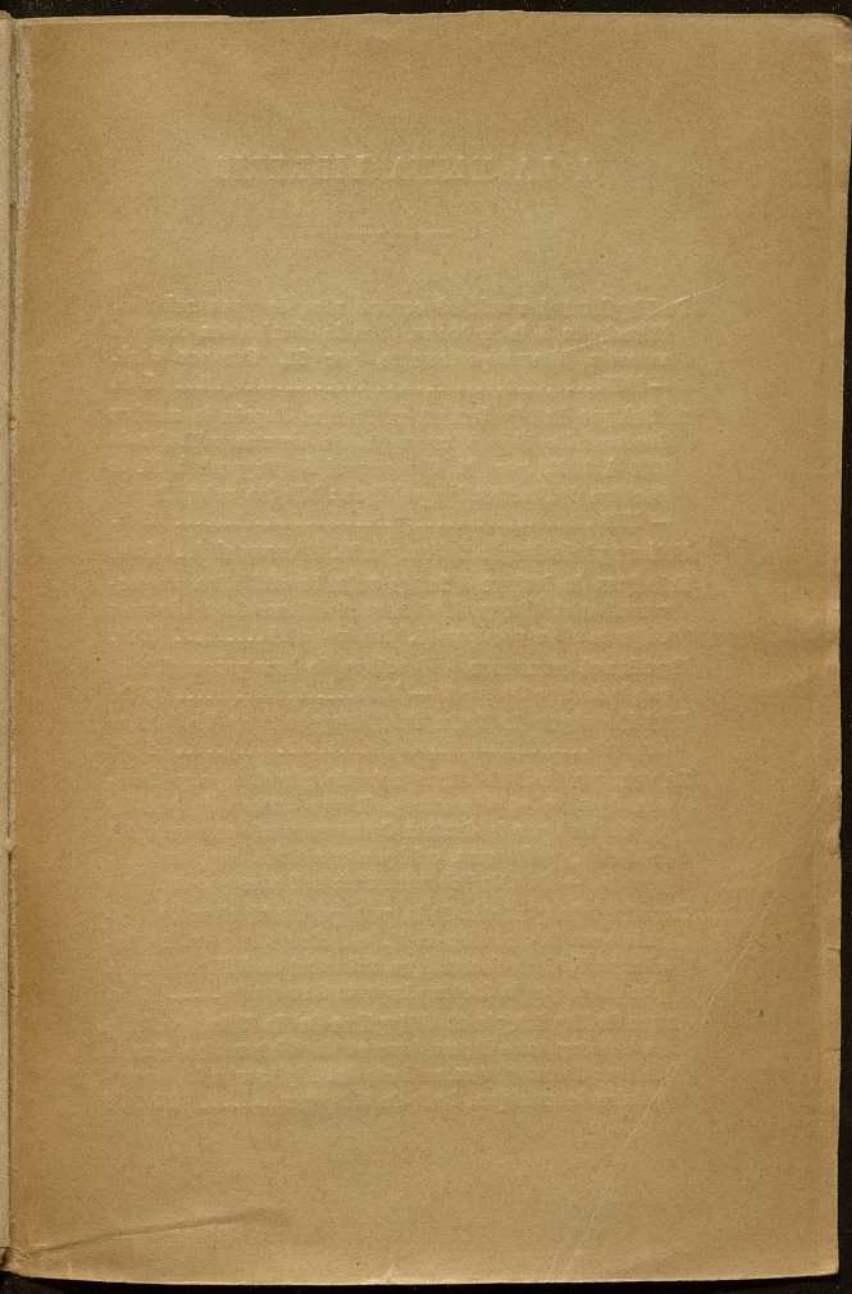
Fisuras congénitas, p. 130. — Autoplasia y prótesis, p. 133. — En qué edad hay que operar, p. 138. — Perforación adquirida, p. 140. — Objeto y pronóstico de la educación ortofónica, p. 142. — Método ortofónico que hay que seguir, p. 148.











## A LA MISMA LIBRERIA

---

- Du Bégaiement** considéré comme vice de prononciation.  
Mémoire lu à la Sorbonne, dans la réunion des Sociétés savantes des départements, par M. CHERVIN aîné.  
— 1865..... 5 fr.
- Statistique du bégaiement en France**, d'après le nombre des conscrits bégues exemptés du service militaire de 1850 à 1869, par M. CHERVIN aîné (Rapport à M. le Ministre de l'Instruction publique : Mission scientifique)  
— 1878..... 3 fr.
- Notions générales de diction**, par M. CHERVIN aîné.. 1 fr.
- Principes de lecture à haute voix**, de récitation, de conversation et d'improvisation suivis d'exercices raisonnés en prose et en vers par M. CHERVIN aîné..... 2 fr.
- Voyelles et consonnes**, mécanisme de leur prononciation, par le docteur CHERVIN. — 1878..... 3 fr.
- Faut-il couper le frein de la langue ?** par le docteur CHERVIN..... 1 fr.
- La voix parlée et chantée** (anatomie, physiologie, pathologie, hygiène et éducation). Revue mensuelle publiée depuis 1890 par le docteur CHERVIN avec le concours des médecins, professeurs, critiques et artistes les plus compétents. — Prix de l'abonnement: 10 francs-par an.
- Encyclopédie générale de la voie parlée et chantée**, publiée sous la direction de M. le docteur CHERVIN. *1<sup>er</sup> fascicule* : Notions d'acoustique, introduction à l'étude de la phonation par le docteur Auguste GUILLEMIN . . . 5 fr.
- Cours de Physiologie et d'Hygiène de la Voix**, professé au Conservatoire de musique et de déclamation par le docteur GOUGUENHEIM, médecin des hôpitaux et du Conservatoire de musique. In-8° de 120 pages..... 2 fr. 50