

En cuanto á la forma de la afeccion disfática, no ofrece ningun punto de apoyo seguro para el pronóstico, pues á veces las afasias aparentemente más graves (la de Lordat, por ejemplo) se curan, mientras que otras ligeras, como el olvido de los sustantivos, quedan perpetuas. Por punto general, empero, puede sentarse que las afasias amnésticas simples y las parafasias de distraccion permiten un pronóstico más favorable que las afasias atácticas, las amnésticas con borramiento completo de las imágenes verbales de la mente y las parafasias joreáticas.

Cuanto más tiempo una afasia haya durado ya sin mostrar tendencia alguna á curarse, ó si ofrece un curso *progresivo* con parálisis é involucion cada vez más pronunciada de la inteligencia, tanto peor es el pronóstico, y en los casos de esta última la vida misma se halla amenazada.

El tratamiento ha de procurar ante todo remediar las causas accesibles á remedios, como son la debilidad por inanicion, la sífilis, la intoxicacion por el plomo (saturnismo), el histerismo, la congestion ó inflamacion cerebral, etc. Si despues de cumplirse esta indicacion, y en cesando el proceso morboso cerebral que produjo la afasia, ésta continúa, y por lo tanto requiere un tratamiento especial, no hay nada mejor que los ejercicios metódicos del habla, variándolos segun el caso sea más atáctico ó más amnésico. En los ejercicios de pronunciacion conviene no cansar al enfermo y acostumbrarle desde el primer momento á observar la boca del que le habla. Naturalmente, hay que combinar los ejercicios de habla con los de lectura y escritura en cuanto sea posible. Debe empezarse siempre con las palabras más usuales, haciéndolas repetir á menudo, y cuando éstas se pronuncian bien se añaden unas cuantas nuevas. Por este método Trusó, Broca, Rámskill, Kússmaul y otros han obtenido mejorías y curaciones. En la afasia amnésica hay que hacer repetir diariamente las palabras que faltan, ayudando al enfermo diciéndoselas primero enteras ó por partes; si es posible, es muy útil que los enfermos se compongan vocabularios y los aprendan de memoria.

*Tartamudez y aptonguía.*—Estos dos trastornos ó tropiezos del habla pertenecen á la clase de las neurósisis espasmódicas. La *tartamudez* consiste en que un estado espasmódico dificulta la articulacion de las sílabas, y por tanto el habla, no cada vez que el enfermo quiera hablar, sino en determinadas circunstancias y tiempos. La *aptonguía* tiene por carácter distintivo que cada tentativa de hablar provoca espasmos en el nervio hipogloso, haciendo imposible la conversacion.

Es por lo tanto la tartamudez una neurósisis espasmódica de coordinacion que estorba la pronunciacion de las sílabas al principio de la peroracion ó en

medio de un período empezado sin dificultad, provocando contracciones convulsivas en los puntos de oclusion del tubo articulatorio de las vocales ó consonantes. La articulacion de cada sonido ó letra suelta se hace correctamente, no se trata de una *disartria literal*, sino que la disartria es *silábica*, es decir, que el discurso se pára cuando se trata de combinar las consonantes, especialmente las explosivas, con las vocales, rara vez en sílabas que principian con vocal; el tartamudo repite la misma sílaba varias veces hasta que vence el obstáculo y continúa sin dificultad. Esta parada espasmódica no se presenta cada vez que haya de pronunciarse la misma sílaba que la provocó una vez, sino que el tartamudo tiene intervalos enteramente libres en los que habla holgadamente.

La investigacion de las causas que estorban la fácil combinacion de las sílabas en la tartamudez ha dado por resultado que la dificultad estriba en la falta de armonía en la accion de los tres elementos musculares que cooperan en la pronunciacion, los respiratorios y los para vocales y consonantes. Los centros reguladores que presiden el juego armónico de estos músculos en la *vocalizacion de las letras*, se desarreglan fácilmente por excitaciones ligeras periféricas y aún más frecuentemente por centrales.

Varios médicos tartamudos se han dedicado al estudio de su defecto, siendo los más conocidos los franceses Bequerel y Guillaume, y los alemanes Merkel, Wyneken y Coën. Con todo lo que se ha escrito sobre la tartamudez podría formarse una biblioteca voluminosa.

La tartamudez depende de que no se llena una ú otra de las condiciones indispensables para la articulacion, á saber: 1. Suficiente cantidad de aire y debida compresion ó tension del mismo en la tráquea y el tubo de embocadura hasta el punto donde se verifica la articulacion. 2. Subordinacion de la accion muscular para las consonantes bajo la para las vocales, debiendo prevalecer siempre la accion muscular vocalizadora. 3. Observancia de cierto ritmo para que, v. gr., los sonidos momentáneos no absorban demasiado tiempo.

Con respecto á la primera condicion, se ha observado que muchos tartamudos, cuyos órganos vocales desde la boca hasta la laringe no presentan nada anormal, tienen la caja torácica y la musculatura respiratoria poco desarrollada y que todos carecen del necesario dominio sobre la respiracion. Respiran poco aire, que luégo no economizan dejándolo escapar inaprovechado, de modo que en medio de una palabra se ven obligados á tomar aliento.

En cuanto á la segunda condicion, los tartamudos no consiguen subordinar ni adaptar la accion muscular correspondiente á la pronunciacion de las consonantes á la que corresponde á las vocales. En las consonantes *sostenidas* ó

*continuas* no suele entretenerse más del tiempo necesario para la fluidez del discurso. Mas cuando quiere vocalizar una *explosiva*, se le presentan las dificultades características de la tartamudez. Cierra correctamente, como todo otro hombre, tal ó cual punto de oclusion del tubo de embocadura correspondiente á la naturaleza de la letra respectiva; mas luégo, en vez de emitir en seguida la vocal, junta más de lo necesario los labios ó la lengua y los dientes, ó la lengua y el paladar, el paso explosivo del aire deja de verificarse, el estado espasmódico de la musculatura articularia se comunica á los músculos de la glótis, de la cara y hasta del cuello, añádense movimientos gesticulares, el abdómen se comprime, la cabeza se echa para atras, la laringe sube forzada-mente, y el tartamudo acaba por hallarse en un estado de excitacion enorme con palpitaciones, cabeza congestionada, sudor de angustia, haciendo á veces la impresion de maniático.

Prolongándose semejante paroxismo de tartamudeo, viene el momento que es preciso respirar, y despues se hacen nuevas tentativas de articulacion hasta que la sílaba intentada sale, bien ó mal, ó el enfermo exhausto desiste de pronunciarla. Este cuadro se refiere á los casos extremados; en cambio hay tartamudos que hablan sin pararse, solo que repiten varias veces la misma sílaba, lo que afea su discurso, pero no lo hace ininteligible.

El grado ó la intensidad del tartamudeo no es siempre igual en el mismo individuo, sino que depende mucho del estado mental del tartamudo. Cuando está de buen humor, sin preocupacion de ninguna clase, habla con soltura y desenfado; miétras que desazonado ó cansado tartamudea extraordinariamente. *Wyneken*, en pasando una noche en claro, no conseguía proferir una palabra; con su familia y sus amigos conversa bien, declama, canta y discurre sin tropezar; mas ante un extraño tartamudea inevitablemente. Él mismo hace constar que no es cierto en absoluto que los tartamudos puedan *cantar* lo que no consiguen decir; seguramente le es más fácil cantar que hablar, pero no canta siempre sin tropezar; lo mismo puede decirse del *cuchicheo*, que segun algunos autores no presentaría ninguna dificultad á los tartamudos. Puede ser que en este respecto hay que distinguir entre el *cuchicheo* ordinario y el *cuchicheo* afónico, entre el hablar en voz baja y el hablar sin voz. Á oscuras y á solas los tartamudos suelen dejar de tartamudear. Asimismo se dice que hablan bien cuando se les pide que tartamudeen.

Por lo que á la tercera condicion atañe, los tartamudos no consiguen entrar en el debido ritmo del habla, porque hacen demasiado apretada la oclusion de la glótis en la formacion de las vocales ó de la parte supralaringea en la formacion de las consonantes explosivas, por manera que no puede dejar de resultar

demasiado prolongada. El defecto principal que motiva esta falta de dominio sobre el curso rítmico de la pronunciacion, tal como suele observarse en la conversacion ordinaria, es la gran excitabilidad y la timidez de los tartamudos. El solo pensamiento que puedan manifestar su defecto les hace tartamudear.

Cuando la voluntad es ayudada por un elemento moderador poderoso, v. gr., la declamacion patética ó la melodía del canto, ó el sentimiento de la seguridad, el aplomo que se tiene en la conversacion familiar con los suyos, ó si se les apunta en seguida la palabra que les hace tropezar, los tartamudos suelen hablar sin dificultad ni vacilacion.

La tartamudez es más pronunciada por la mañana que por la tarde. Las fatigas y el cansancio la aumentan. El consumo moderado de bebidas alcohólicas la disminuye, miétras que el consumo excesivo de las espirituosas hace tartamudear á los que, sobrios, no tienen nada de ese defecto. Toda clase de indisposicion suele aumentar el mal; excepcionalmente, empero, mejora ó cesa por completo, aunque solo temporalmente, á consecuencia de una herida, hemorragia, etc., ó durante una enfermedad. *Wyneken* observó á un muchacho que dejó de tartamudear miétras duró un catarro del oído; curado éste volvió la tartamudez. Todas las influencias depresivas la aumentan, todas las moderadamente estimulantes la alivian.

Acerca de la frecuencia de la tartamudez poseemos muy pocos datos. Segun *Chervin*, de cada mil franceses uno sería tartamudo, y en Alemania habría aún más tartamudos que en Francia. Computando, por los casos que hemos observado, el número de tartamudos en nuestro país, ha de ser muy reducido.

Dicen que no hay ningun *chino* tartamudo, y se comprende fácilmente que debe ser así, ya que todo el idioma se compone de un corto número de palabras monosilábicas, de las que cada una puede pronunciarse hasta de seis diferentes maneras. Un frances de Cochinchina, cuya madre era hija de aquel país, tartamudeaba siempre que hablaba frances, mas nunca hablando el dialecto monosilábico de su madre.

Hay familias en que todos, ó la mayor parte de los individuos, tartamudean, sea por haber heredado el defecto, sea por el mal ejemplo ó descuido en la educacion. La tartamudez, como todo otro vicio, es contagiosa. Las mujeres tienen cierta inmunidad; por 10 varones hay una hembra tartamuda, hecho que concuerda perfectamente con la observacion general que las mujeres son más habladoras que los hombres.

La tartamudez puede acompañar, en calidad de sintoma, pasajero ó continuo, los diferentes estados irritativos del cerebro y de la médula, desde la simple irritacion espinal hasta las verdaderas alteraciones orgánicas; así una forma

afática de la tartamudez es debida á la inflamacion cortical circunserita del cerebro. Algunos autores distinguen una tartamudez *cerebral* y otra *espinal*, dividiendo ésta á su vez en *céntrica* y *excéntrica* ó *refleja*; como ejemplo de ésta se cita el caso de un militar que tuvo como uno de los síntomas primeros de la afeccion medular, conocida bajo el nombre de *tabes dorsal*, una tartamudez tan pronunciada que le inutilizó para el mando.

La causa más frecuente de la tartamudez continua parece estribar en una irritabilidad morbosa congénita del aparato coordinador de las sílabas; una causa ocasional no consta siempre. En este caso se presenta ya en la niñez y va aumentando hasta la pubertad, desde cuya época empieza á disminuir gradualmente hasta desaparecer en la edad avanzada, ó bien el tartamudo ha conseguido por mucha práctica ocultar su defecto.

El Dr. Kússmaul ha tenido ocasion de observar un caso muy grave de tartamudez en un jóven robusto, quien, nadador perfecto, había salvado á muchos que se ahogaban. La última persona que salvó le arrastró al fondo del lago de Zürich, de modo que con mucho trabajo y la angustia del peligro de muerte apénas consiguió volver á la superficie y llegar á tierra. Desde entónces se desarrolló la tartamudez, cuya intensidad fué aliviada muy poco por la permanencia, durante una temporada, en un establecimiento de curacion para la tartamudez. Cuando Kússmaul vió al enfermo, éste tenía el semblante muy pálido y la lengua muy trémula, sin que se descubrieran otros síntomas morbosos en parte alguna.

Muchas son las teorías que se han propuesto para la explicacion del origen de la tartamudez, aunque el estudio de este defecto no se remonta más allá de cincuenta años. Los autores modernos sobre enfermedades nerviosas, consideran la tartamudez como una neurósis de la coordinacion. Otros dicen que la duda de la capacidad de pronunciar hace tartamudear, que la tartamudez es la duda, la angustia localizada en los órganos de la articulacion.

Hoy día ya no se confunde la tartamudez con el balbuceo, por más que algunos diccionarios modernos remiten á la palabra tartamudear al que busca una explicacion de lo que es balbucear ó balbucir. La diferencia consiste en los siguientes puntos:

1. La dificultad del balbuciente está en las letras, la del tartamudo ó tartajoso estriba en la combinacion de las letras para formar sílabas, en la vocalizacion de las consonantes; las letras más difíciles para el balbuciente, como la *r*, *l*, *s*, son precisamente las que ménos estorban al tartamudo.
2. La torpeza en la formacion de los sonidos alfabéticos por parte del balbuciente no presenta ningun fenómeno de carácter convulsivo.

3. La preocupacion angustiosa, la timidez que sostiene y agrava la tartamudez, no existe en la balbucencia. Examinados con respecto á sus defectos, el balbuciente suele hablar mejor, y el tartamudo peor que si no se les observa.

4. El ritmo y la melodía que corrigen el tartamudeo son ineficaces contra el balbuceo.

5. En el balbuceo no hay aquella desproporcion entre el esfuerzo expiratorio y el efecto fonético y articulatorio que se nota en el tartamudeo.

6. La balbucencia depende muchas veces ó se acompaña de anomalías de la lengua, los labios y demas órganos de la articulacion como deformidades, defectos, parálisis, etc., que son raras coincidencias en la tartamudez.

Tampoco es difícil, por regla general, distinguir la tartamudez del tropiezo ó embarazo silábico. En ambos casos la formacion de las sílabas encuentra obstáculos por defectos de coordinacion, solo que en la tartamudez los fenómenos tienen un carácter espástico y en el tropiezo lo tienen paralítico; en el primer caso se trata solamente de una alteracion disártrica de la formacion de las sílabas, miéntras que en el segundo hay perturbaciones disártricas y disfáticas en la formacion de las sílabas y palabras; en el primero hay desproporcion entre la respiracion, la fonacion y articulacion, quedando mermada la facultad de hacer sonar las letras en la sílaba; nada de esto ocurre en el tropiezo silábico; en la tartamudez el hablar preocupa y da timidez, en el tropiezo no; el tartamudo repite letras y sílabas ó no las llega á pronunciar por causa de la oclusion convulsiva de los puntos de articulacion, miéntras que el tropezon omite sencillamente las letras y sílabas ó las permuta intercalándolas donde no les corresponde.

Por lo demas, conviene tener presente que un tartamudo puede ser balbuciente á la vez, como la balbucencia puede complicarse con el tartamudeo y que el tropiezo silábico puede presentarse simultáneamente con la tartamudez. Un caso de simulacion de tartamudez ha sido observado recientemente por el Dr. Coén, de Viena.

La probabilidad de curacion de este defecto depende de las causas, forma, grado y duracion del mal y de la edad, temperamento y constitucion del paciente.

Condiciones desfavorables para el pronóstico son la predisposicion hereditaria y todo lo que indique gran irritabilidad y flojedad congénitas del aparato coordinador, los procesos irritativos incurables de los centros nerviosos, las formas graves y arraigadas, predominio del espasmo glótico, extension de los espasmos sobre muchos músculos, y por fin la edad-avanzada.

Los grados leves se desvanecen muchas veces andando el tiempo. *Klencke*