الرتة والعقلة

بقلم
الدكتور وليم الخولى
الطبيب بمستشفى الأمراض العقلية بالخانكة
(محاضرة ألقاها بالانجليزية أمام الجمعية الاكلينيكية للطب العقلى بالقاهرة)

التعريف :

الرتة والعقلة عيبان من عيوب النطق ، وكثيراً ما يستعمل هذان الاسمان تجاوزاً كمترادفين ، ولو أنهما فى الواقع يدلان على عيبين مختلفين من عيوب الكلام الملفوظ(١) .

فنى الرتة (Stuttering) يظل الأرت يردد صوتا أو مقطعاً ترديداً غير إرادى مع عدم القدرة على تجاوزه إلى المقطع التالى . أما فى العقلة (Stammering) فيكاد يعجز صاحبها عن تلفظ المقطع إطلاقاً .

فالرتة حالة تواترية clonic ، أما العقلة فحالة توترية tonic

ومع ذلك فسأتبع فى هذا المقال ما جرى عليه الكثير من الكتب الطبية من استعمال أحد اللفظين — على سبيل الاختصار — للدلالة عن النوعين معاً ، ولا سيما لأن هذين العيبين من عيوب الكلام يوجدان معاً فى المريض الواحد فى أغلب الحالات(٢)

---

(١) Stuttering = رتة (التردد فى المقطع وألا يكاد يخرج من الفم)
Stammering = عقلة (اعتقال اللسان وامتساكه بحيث يعجز الشخص عن تلفظ المقطع إلا بعد جهد عنيف)
راجع « معجم مصطلحات علم النفس » بكتاب مبادئ علم النفس العام للدكتور يوسف مراد .

(٢) فى اللغة : رت الرجل يرت فهو أرت ، وهى رتاء أو رتى ، وهم رت . وأرته الله إرتاتاً جعل فى لسانه رتة أى عجمة إذا ترددت كلمته وسبقه نفسه وأدغم فى غير موضع الادغام .
واعتقل لسانه إذا حبس عن الكلام أى منع منه فلم يقدر عليه . والعقلة اعتقال اللسان . ولا تستعمل التهتهة بهذا المعنى (تهته الرجل إذا شغل بالتهاته وهى الأباطيل) . ويقال رجل تأتاء أى فيه تأتأة ، يتردد فى التاء إذا تكلم .

الأعراض :

ينشأ الكلام الملفوظ — فى الحالة السوية — عن سلسلة معقدة من الاستجابات العضلية تتناول عضلات التنفس والحنجرة والحلق واللهاة واللسان والفك والشفتين ، بحيث تتوالى هذه الاستجابات فى ترتيب زمنى محكم .

ففى الرتة تختل العلاقة الزمنية السوية بين بعض الاستجابات العضلية المتعلقة بالنطق ، وبالتالى تضطرب الألفاظ فى مخارجها . فقد نجد فى بعض حالات الرتة عملية « شهيق صدرى » فى وقت واحد مع « زفير » بطنى ، وهكذا تتعادل العمليتان دون أن يخرج الهواء من الرئتين إلى الحنجرة فى الوقت الذى تتحرك فيه الحنجرة استعداداً لإخراج صوت ما وانتظاراً لمرور الهواء من الرئتين إلى الحنجرة . وقد تطول حركة الشهيق عن المدة اللازمة لها . أو تصاب عضلات الكلام بنوبات تشنجية قد تتعداها إلى أجزاء أخرى من الجسم فنرى رأس الأرت أو أطرافه تتحرك أثناء محاولته الكلام .

وتختلف الأعراض كثيراً بين أرت وآخر ، بل وتختلف أيضاً فى الأرت الواحد من حين إلى حين .

وهناك حروف أكثر استثارة لأعراض الرتة ، كالباء والتاء والدال والجيم والكاف ولا سيما إذا كانت فى مطلع الكلمات .

بيانات إحصائية :

يذكر هندرسون Henderson (فى إنجلترا) أن ١٪ من السكان يعانون الرتة . ويذكر لنديس Carney Lendis أن الرت فى الولايات المتحدة لا يقلون عن مليونين . ودلت الإحصاءات المدرسية فى الولايات المتحدة على أن ١ — ٥٪ من تلاميذ المدارس يبدو فى نطقهم هذا العيب .

والنسبة بين الذكور والإناث من الأطفال الرت هى ٢ : ١ ، ولكن الإناث أكثر قابلية للتخلص من هذه الصعوبة كلما تقدمن فى السن حتى أن النسبة بين البالغين والبالغات من الرت هى ١٠ : ١ .

ونقص الذكاء من بين العوامل المساعدة التى تهيىء الفرصة لتكوين الرتة ، فهى تلاحظ بين ضعاف العقول بنسبة أكبر مما بين الأذكياء . ويقرر ترافيس

بعد قياس ذكاء عدد كبير من طلبة المدارس أن متوسط الذكاء بين الرت فى فصل دراسى ما لا تختلف عنه بين الطلبة العاديين فى الفصل نفسه ، ولكن الذين يعانون هذا العيب يتأخرون — بالنسبة لسنهم — عن الباقين نحو سنتين دراسيتين(٣) .

ويبدأ ظهور الرتة فى سن مبكرة ، حتى أن ٨٥٪ من الرت يظهرون هذا العيب قبل بلوغهم الثامنة .

والرتة شبيهة بسائر حالات القلق فى الطفولة من حيث ظهورها بنوع أخص فى البيئة المضطربة حيث يكون الوالدان على غير وفاق ، أو حيث يقاسى الطفل من المبالغة فى التدليل أو المبالغة فى القمع ، أو حيث يعانى الطفل من عدم الاستقرار والتنقل الكثير من مدرسة إلى أخرى بين معلمين متباينين .

وقد لوحظ فى كثير من الأحيان تعدد الحالات فى العائلة الواحدة . غير أن ذلك لا يدل على السبب : هل هو راجع إلى استعداد وراثى أو إلى عوامل بيئية متشابهة ؟

مستقبل الحالة :

تنتهى أغلب حالات الرتة بتقدم السن إلى الشفاء من تلقاء ذاتها . وتزيد فرصة الشفاء بمعالجة الطفل . وفى بعض الحالات يكون التحسن فى بدء العلاج بطيئاً ثم لا يلبث أن يتقدم سريعاً بالمثابرة على العلاج . بيد أن هناك حالات لم يفلح معها أى علاج .

أثر الرتة على الشخصية :

ينظر أغلب الرت إلى هذا العيب كنقطة ضعف ييأسون من التغلب عليها ، وهكذا يصبح هذا العيب عندهم بمثابة علامة من علامات النقص وسمة مخيفة للفشل . ثم إن الخوف الذى يستحوذ عليهم عند شروعهم فى الحديث ، وتوقعهم التلعثم والفشل ، يكونان سبباً لاضطراب النطق . وهذا بدوره يزيد خوفهم ، وهكذا يستمر هذا الدور ، ويدورون هم فى هذه الحلقة المفرغة التى يصعب عليهم الخروج منها .

(٣) Travis L.E. "*Speach Pathology*" New York, Appleton - Ceutury, 1931

ويرجع أثر الرتة على الشخصية بنوع خاص إلى موقف الوالدين والمدرسين من الحالة وطريقة معالجتهم لها . فلو حاول المشرفون على الطفل أن يدفعوه دفعاً إلى إلقاء الكلمات فى الأماكن العامة ، كالمدرسة مثلا ، أو القراءة وتسميع المحفوظات أو الاشتراك فى المناظرات أو نحو ذلك من المواقف التى تكون فيها الرتة عيباً ظاهراً ، ازداد خوف الولد وازدادت شخصيته توتراً ، وازداد العيب تأصلا . أما إذا ترك ليتصرف بما يناسب حالته ، وشجع بلباقة وفى الظروف المناسبة ، نقص إضرار الرتة بشخصيته وربما سار فى طريق التخلص منها . وكثيراً ما يعوض الرت عن هذا العيب بالنبوغ فى نواح أخرى كالموسيقى والألعاب الرياضية والصناعات والهوايات اليدوية . وبذلك تصبح صعوبة النطق عند الكثيرين حافزاً للمهارة فى الميادين التى يعتمد فيها كثيراً على النطق . وقد يكون التعويض عن صعوبة الكلام الملفوظ بالنبوغ فى الكلام المكتوب ، فيكون الشخص أديبا كاتبا دون قدرة على الخطابة والإلقاء .

أسباب الرتة :

هناك نظريات عديدة لتعليل طبيعة الرتة ، كنظرية الاستحضار والنسيان السمعى ، ونظرية الضعف الإبصارى ، ونظرية المنعكس الشرطى ، ونظرية الخوف والانتباه الى الذات ، ونظرية التعارض بين اللحاء المخى والمراكز العصبية السفلى ، ونظريات مدارس التحليل النفسى ، ونظرية المستويات المخية وسيطرة جزء من المخ على الآخر ، والنظريات المتعلقة بميكانيزم التنفس إلخ . ولكل من هذه النظريات من يؤيدها ، ومن يظهرها عارية عن كل صحة . ولأنصار كل من هذه النظريات إحصاءات عن حالات النجاح وحالات الفشل بين من عولجوا بناء على نظريتهم ، فقد قامت على أساس كل من هذه النظريات وسائل للعلاج تختلف عن الأخرى : هذه تعمل على تدريب الأرت على التنفس ، وتلك تلجأ إلى التحليل النفسانى ، وثالثه تقوم بتدريبات معينة إلخ .

ويزعم البعض (٤) أن هذه الوسائل وتلك النظريات جميعها ليست بذات بال ، وأنه ما دام المريض يثق فى وسيلة العلاج وتره جدتها فإن حالته تتحسن ،

(٤) Carney Landis "*Abnormal Psychology*" 1948

مهما كانت وسيلة العلاج هذه ، فإن فقد ثقته بها أو ضاعت جدتها عنده عاد إلى حالته الأولى ...

وفيما يلى سنعرض لبعض هذه النظريات :

١ — النظرية العضوية : ليس للرتة تعليل عضوى ، أى أنها لا ترجع إلى إصابة جزء ما من أجزاء المخ . هناك حالات تكون فيها الرتة واحداً من الأعراض النهائية لإصابة بالغة بالمخ تشمل المنطقة المهيمنة على عملية النطق ، ولكن باستثناء هذه الحالات النادرة فإن الرتة العادية لا تصاحبها أية تغيرات عضوية تلقى ضوءاً على مصدر هذه العلة .

٢ — نظريات فيسيولوجية : كما لا ترجع الرتة الى عوامل عضوية فهى لا ترجع — كما ظن فى وقت ما — إلى اضطرابات فيسيولوجية كاضطرابات التنفس وضغط الدم والنبض والمتابوليزم . وما تلك التغيرات الفيسيولوجية العديدة التى لوحظت فى الرت إلا نتيجة للرتة ، أى أعراض مصاحبة للانفعال الذى يعانيه الأرت أثناء الحديث .

غير أن ثمة نظرية فيسيولوجية أخرى لتعليل الرتة لا تزال تجد من يؤيدها ، وتلك هى نظرية نصفى الكرة المخية Cerebal hemispheres وسيطرة أحدهما على الآخر . فمن المعروف أن كلا من نصفى المخ ينظم حركات النصف الآخر من الجسم ، فالنصف الأيسر من المخ يتحكم فى عضلات النصف الأيمن من الجسم ، والعكس بالعكس . ولما كانت عملية النطق تتضمن تآزراً بين نشاط عضلات مختلفة واقعة فى الناحيتين اليمنى واليسرى ، فهى تتطلب نشاط نصفى المخ معاً . ولا بد لكل عملية تتسلسل فى نظام — كعملية النطق — من أن يكون لها نقطة ابتداء واحدة . ففى أغلب الناس تقع نقطة البدء لعملية النطق فى النصف الأيسر من المخ . وتتميز هذه الأغلبية من الناس بأنهم يمينيون right-handed أى أنهم يستعملون أيديهم اليمنى بمهارة أكثر من الأيدى اليسرى . غير أن كثيرين عندهم العكس ، فأيديهم اليسرى كانت أصلا أمهر وأنشط من اليمنى ، ومركز النطق عندهم يبدأ فى النصف الأيمن من مخهم ، فهم يساريون Left-handed . ولكى نعرف أن شخصاً ما هو من هذا الفريق أو ذاك لا يكفى أن نراه يكتب أو يأكل بيده اليمنى حتى نحكم عليه بأنه يمينى ، فإن المجتمع قد علمه أن يؤدى هذه الأعمال بيمناه ولو على غير سجيته ، بينما قد يفضل استعمال يسراه

فى كثير من الأعمال التى يؤديها أغلب الناس باليمين . فنحن نمسك بالزجاجة مثلا باليد اليسرى لنستخرج سدادتها (الفلين) ممسكين بالآلة اللولبية (البريمة) باليد اليمنى . ولكن اليساريين يعملون العكس . ويذكر ألفرد أدلر أن ٣٥٪ من الناس كانوا فى الأصل يساريين ولكن أغلبيتهم الساحقة قد دفعوا صناعيا الى أن يبدوا من اليمينيين . ويقول إن أسهل طريقة لتمييز الشخص هو أن تطلب اليه أن يشبك يديه فى بعضهما . فإن تشابكت أصابعه بحيث يعلو الإبهام الأيمن فوق الإبهام الأيسر كان الشخص يمينيا ، وأما إن علا الإبهام الأيسر فوق الأيمن كان الشخص من أصحاب اليد اليسرى (٥) .

فلو كان الطفل يسارياً وترك على سجيته ليكتب بيده اليسرى ويستخدمها كما يريد فلا بأس . ولكن الذى يحدث هو أن الطفل الذى يستعمل يده اليسرى بدلا من اليمنى فى الكتابة أو تناول الطعام أو نحو ذلك ، يضطره المشرفون عليه عادة إلى استخدام اليد اليمنى . وينشأ عن ذلك تنشيط صناعى لنصف المخ الأيسر ، بينما كان نصف المخ الأيمن هو الأنشط فى الأصل . فعند النطق يحاول كل من النصفين أن يبدأ سلسلة العمليات التى تقود الى النطق ، وبدلا من أن يبدأ أحد النصفين نشاطه ويتبعه الآخر ، فإن النصفين ينشطان معاً وتختل العلاقة الزمنية بين الحركات التى تؤدى النطق ، فينشأ عن ذلك اضطراب النطق من رتة وعقلة .

ويتخذ أصحاب هذه النظرية من الحقائق التالية تأييداً لنظريتهم : فإن كثيرين من الرت كانوا من أصحاب اليد اليسرى وبدأت الرتة فى أغلبهم فى الوقت الذى دفعوا فيه دفعاً الى استخدام اليد اليمنى فى تناول الطعام والكتابة ونحوهما . وكثيرون تحسنوا بمجرد عودتهم إلى استخدام اليد اليسرى فى الكتابة وغيرها (٦) . وحديثاً وجدالبعض فى رسم المخ الكهربائى electroencephalography تأييداً لهذه النظرية . فقد وجد أن الموجات المعروفة باسم alpha فى نصفى المخ فى علاقة زمنية غير سوية عند الرت .

غير أن الواقع لايشجع على الأخذ بهذه النظرية ، فإن كان ٣٥٪ من الناس حولوا من يساريين إلى يمينيين ، فإن ١٪ فقط من الناس هم الذين يرتون .

---

(٥) Alfred Adler "*Problems of Neurosis*" Chapter V.

(٦) Johnson, W., "*Because I Stutter*" New York, Appleton - Century, 1930

٣ — نظريات سيكولوجية : تقودنا أغلب مميزات الرتة إلى إرجاعها إلى عوامل سيكولوجية . فإن الأرت يتحدث عادة ويقرأ بطلاقة عندما ينفرد وحده بنفسه ، ولكنه يرت إذا كان أمام الناس أو إذا تخيل نفسه يتحدث إلى آخرين . وكثيرون من الرت ينطقون الكلام صحيحا واضحاً إذا كانوا يغنون . وقد يتكلم الأرت بطلاقة وتختفى رتته مؤقتاً إن حدث ما يستثير انتباهه بشدة إلى شيء خارجي وقت الحديث . ويكاد الرأى يجمع على إرجاع الرتة إلى العوامل النفسية ، غير أن كل فريق قد ذهب فى ذلك مذهبا :

فهناك أكثر من نظرية وضعها أتباع التحليل النفسانى . فمنهم من أرجع الرتة والعقلة إلى نوع من النسيان ، ذلك أن حوادث الطفولة التى تثير الألم والخجل قد طويت فى اللاشعور وأصبحت ذكراها مكبوتة واستحضارها فى الذهن فى الحالة العادية غير ميسور . فكل صوت أو مقطع أو كلمة تثير إلى هذه الحوادث أو تثير ذكراها لا يسهل تذكرها أو إخراجها . وبعبارة أخرى إن هناك خوفاً دائماً من إظهار شيء مخفى فى اللاشعور ، ومن هنا ينشأ الكف inhibition الذى يتجلى فى النطق كعقلة أو رتة . ووضع أيلت (٧) وكريات (٨) نظريات أخرى على ضوء التحليل النفسانى اعتبرا فيها الرتة تثبيتاً للمرحلة الشبقية الفمية fixation of oral libido وكأن الرتة ترديد اضطرارى فى النطق يهدف إلى الاحتفاظ باللذة الصبيانية . وهما يلجآن فى العلاج إلى التحليل النفسانى . ومهما كان من شأن أمثال هذه النظريات ، فإن التحليل النفسى لم ينجح مع كثيرين لشفائهم من رتتهم (٩) .

ويعتبر ألفرد أدلر الرتة صورة من صور ميكانيزم الانسحاب withdrawal mechanism الراجع إلى الإحساس بالدونية . فإن المرء إذا أحس أنه دون غيره قد يحجم أو يتردد hesitates فى أن يتكلم كما لو كان متوقعاً من المستمعين أن يردوه عن الكلام ، ومن هنا ينشأ الكف الذى يتسرب إلى عمليات النطق . ويضيف أدلر إلى ذلك ناحية أخرى فيرى أن الأرت يتخذ من الرتة عذراً يتعلل به — كعادته — عن فشله ، وهكذا تكون للرتة عنده قيمة للتوافق .

---

(٧) Appelt, A., "*The Real Causes of Stammering and its Permanent Cure* 1920

(٨) Coriat, I. H., "*Stammering: A Psychoanalytic Interpretation*" 1928

(٩) Carney Landis "*Abnormal Psychology*" 1948 Chapter XXII

وإن كان توافقاً سيئاً ، من النوع التبريرى rationalizing type .

أما هندرسون فيقسم الرت بحسب سبب رتتهم إلى فريقين : فريق صغير يعتبر هندرسون رتته نوعاً من الهستريا ، وفريق الأغلبية الذى يرجع رتته إلى عدم ثبات التنظيم العصبى العضلى عندهم (١٠) .

أما النظرية المقبولة من وجهة نظر علم النفس الموضوعى فهى تلك التى ذكرها فلتشر (١١) ، فهو ينظر إلى الرتة لا كأنها مجرد عيب فى الكلام بل كعلامة لسوء توافق الشخصية Personality maladjustemnt . فإن الأرت يعانى من الكلام عندما يكون الكلام واسطة للتعامل مع المجتمع وليس عندما يجلس الأرت وحده ليقرأ أو يغنى . فالرتة إذا ليست عيبا فى الكلام ذاته ولكنها الاستجابة التى يستجيبها الأرت لوجود المستمعين ، فهى نوع من الخوف من الاندماج فى المجتمع . وتبدأ الرتة فى سن مبكرة قبل أن يتقن الكلام أى قبل أن يصبح الكلام عادة آلية . ففى هذه المرحلة التى لم تكتمل فيها عمليات عادة الكلام ولم تكتسب تناسقها ، تؤول الانفعالات السيئة التى قد تصادف الطفل إلى أسوأ النتائج . ذلك أن هذه الانفعالات تفسد إتقان أى حركة إلا ما كان قد سبق تعلمه وإتقانه إتقاناً كاملا قبل ذلك . فالطفل الذى يقوده حظه العاثر إلى أن يعانى من مواقف مثيرة للانفعالات الضارة عندما يتكلم يصبح أرتاً . وقد يكون اضطرابه مرتبطاً بتكوين نواح أخرى غير الكلام فيبدو سوء توافقه فيها . وهكذا تكون الظروف هى التى تعين نوع عدم التوافق الذى سيعانيه إن كان فى الكلام أو فى غيره . وعادة لا يرجع سوء التوافق — فى الكلام أو فى غيره — إلى صعوبة واحدة عاناها الطفل أعنى إلى حادثة واحدة (إلا فيما ندر) وإنما إلى سلسلة من الصعوبات التى تتراكم وتتجمع إلى بعضها . وكلما كانت هذه السلسلة أطول من ناحية الزمن وأشد تأثيراً من ناحية الانفعال كانت الرتة أشد ، وأقل قابلية للشفاء . فالأرت الذى نشأت رتته عن كونه أخاً صغيراً يهزأ به أشقاؤه الذين يكبرونه ويستخفون بكلامه كلما تكلم بينما يجد بعض التشجيع من والديه مثلا ، قد تكون رتته أخف من أرت نشأت رتته عن زوجة أب كانت تزجره بقسوة واحتقار كلما تكلم وظلت هكذا من طفولته إلى أن

---

(١٠) Hunderson "*A text book of Psychiatry*" 1947 Chapter XVIII

(١١) Fletcher, J. M. "*The Problem of Stuttering*" 1928

كبر دون أن يجد فى البيت من يأخذ بيده .

وإذا تكونت الرتة صارت عادة لازمة ، وصارت نقطة بدء لدور vicious circle إذ يدفعه خوفه من أن يرت إلى الرتة ، وتزيد رتته خوفه ، وهكذا . وإن طال العهد بالرتة ولم يحدث ما يشفيها زادت تأصلا وثباتاً .

كلمة عن العلاج :

يمكننا أن نلخص العلاج الناجح فى النقط الآتية دون الدخول فى التفاصيل :

١ — لما كانت الرتة عادة من العادات ، فهى تزداد تأصلا بتقادم العهد بها . وعليه فالعلاج المبكر أسهل وأنجح .

٢ — يجب أن نعمل على إزالة الانتباه إلى الذات بأن نعلم الشخص كيف يفكر أثناء حديثه فى أى شىء آخر غير طريقة نطقه أو موقف المستمعين منه . ولعل نجاح بعض الوسائل المستعملة فى المؤسسات التى تعالج الرتة stuttering schools مثل تعليم طريقة تحريك اللسان والتنفس ، لا يرجع إلى قيمة هذه الوسائل فى ذاتها ولكن إلى إبعاد المتكلم عن الانتباه إلى صوته والخوف من أن يكون فيه عيب .

٣ — ما دامت الرتة مشكلة الشخصية كلها ، وصورة لسوء توافقها ، فلابد من اتباع وسائل العلاج النفسى ، وهذا ما تقوم به عيادات الأطفال السيكولوجية ، لإعادة بناء الشخصية وإكسابها التوافق Adjustment وقيادة الشخص إلى الثقة بنفسه كى يستطيع أن يتعامل مع المجتمع تعاملا سوياً . ولما كان الكلام هو مظهر هذا التعامل ، فإن كلامه يصبح سوياً صحيحاً .

٤ — كذلك يتطلب العلاج عدم استمرار العوامل التى تعمل على سوء التوافق ، وذلك بدراسة الحالة دراسة شاملة ، وتعديل بيئة الطفل ، وذلك بالاتصال بالمشرفين عليه مثل والديه ، وتفهيمهم ما يجب أن يعملوه معه . وهكذا تتعاون بيئة الطفل مع المعالج على نجاح العلاج .

٥ — يجب أن يكون تدريب الأرت على الإلقاء السليم تدريجيا ويحذر ، فلا يدفع إلى إلقاء خطاب عام فى جمع كبير أو أمام أناس يهابهم أو ينتظر استهزاءهم به . وإنما يمكن أن يشجع مثلا على قراءة قطعة صغيرة مكتوبة — بعد التدرب على قراءتها مراراً — أمام مجتمع صغير مألوف لديه . وكلما نجح وازداد بنفسه ثقة أمكنه أن يتقدم ببطء خطوة بعد خطوة .

٦ ــ لا يجوز أن يتكلم الكبار أمام الطفل الأرت عن عيبه هذا أو يظهرون أى أهمية لرتته فى حضوره .

المراجع :

— Price, F.W. "A Text Book of the Practice of Medicine" 7th ed Oxford 1949

— Russell Brain, W "Diseases of the Nervous System" 2nd(ed). Oxford 1945

— Henderson, D.K and Gillespie, R.D. "AText Book of Psychiatry" 6th ed. Oxford 1947

— Landis, C. and Bolles, M.M. "Test Book of Abnormal Pychology" Macmillan 1948

— Shaffer, L.F. "The Psychology of Adjustment "Haughton Mifflen 1936

— Alfred Adler "Problems of Neurosis" Philippe Marret 1929