

influye mucho en el pronóstico el emplear á tiempo, los recursos terapéuticos adecuados.

TRATAMIENTO.—Aparte de los medios que reclame la faringitis ó la enfermedad causal que exista, se tapará el oído afecto con un poco de algodón y se evitarán los ruidos intensos. En la fase inicial del proceso, antes de que se haya formado pus en la caja del tímpano debe ponerse un vejigatorio en la apófisis mastoides, pinchando oportunamente la flictena y aplicando después algodón para que se cure pronto. Para calmar el dolor de la otitis se instilará en el oído afecto agua hervida moderadamente caliente, dejándola permanecer en él unos minutos, para lo cual se tendrá inclinada la cabeza del niño durante este tiempo sobre el lado sano; pudiéndose apelar si se cree conveniente, en el caso de que los dolores fueran muy intensos, á la solución de clorhidrato de cocaína, en la forma que he indicado al ocuparme del tratamiento de la otitis externa difusa.

Cuando sea necesario dar salida al pus contenido en la caja del tímpano, se practicará la *miringotomía* en el punto más declive posible, para que sea más fácil y completa la salida de los exudados, previa desinfección del conducto auditivo externo con la solución de sublimado al 1 por 2.000 moderadamente caliente, é instilación en el mismo de unas gotas de la solución de *clorhidrato de cocaína*, invirtiendo la cabeza después de unos minutos, para que se derramen al exterior. Después de la operación se hará una irrigación abundante, pero suave, con la solución de ácido bórico en agua hervida, repitiéndose la irrigación con este líquido ó con agua hervida sola, también moderadamente caliente, dos, tres ó cuatro veces al día, según las circunstancias, el número de días que sea preciso, invirtiendo en ella cada vez medio ó un cuartillo de líquido y cuidando de dirigir el chorro en el conducto auditivo externo algo hacia arriba y atrás; después del lavado se instilarán unas gotas de glicerina neutra y pura boricada al 5 por 100, y se pondrá en el oído un taponcito de algodón aséptico.

Inflamaciones de la región mastoidea.

Pongo este epigrafe para que sea aplicable á los diferentes procesos que voy á estudiar, pues la flegmasía puede ser *subcutánea*, *perióstica* é *intra-mastoidea*.

La primera es el *flemón subcutáneo*, cuyas causas son las ordinarias

de la inflamación, es decir, lesiones del cuero cabelludo ó del pabellón de la oreja, que determinan la infección del tejido celular de la región mastoidea; y los síntomas son los propios del flemón primero, y del absceso después.

La *periostitis* puede surgir por un proceso del pabellón de la oreja ó del conducto auditivo externo, ó bien por intermedio de éste pero procedente de la caja del tímpano. El niño experimenta vivos dolores en la región afecta, que se irradian á las partes contiguas, acompañados de una tumefacción edematosa y rubicundez detrás de la oreja, hallándose el pabellón de ésta dirigido hacia afuera y adelante, y borrado el surco retro-auricular; se presenta además fiebre, y á veces delirio.

La *mastoiditis*, ó sea la *osteitis* ó *celulitis mastoidea*, suele ser ocasionada por las otitis medias, pues las células de la apófisis mastoides se comunican por un grande orificio con la caja del tímpano, existiendo también continuidad entre la mucosa que tapiza á aquéllas y á ésta. Se caracteriza por dolor acompañado de tumefacción, pero el pabellón de la oreja no sufre cambio alguno de posición y persiste el surco retro-auricular; las partes blandas que cubren á la apófisis conservan en un principio su normalidad, pero más tarde se propaga á ellas la inflamación; por lo común hay fiebre.

El *diagnóstico diferencial* entre el *flemón subcutáneo*, la *periostitis* y la *mastoiditis*, es relativamente fácil. En el primero la inflamación es desde luego superficial, siendo imposible formar pliegues en la piel, la cual además se enrojece pronto porque forma cuerpo con la masa de tejido conectivo afectado. En la segunda, la tumefacción es algo profunda, conservándose al principio la normalidad del tejido celular subcutáneo, y sobre todo la de la piel, aunque después son interesados en el proceso. Y en la mastoiditis la tumefacción es profunda, es decir, está situada *debajo de las partes blandas*, y no es difusa como en los dos procesos anteriores, sino circunscrita; una presión muy ligera no despierta dolor cuando aún no se han interesado los tejidos que cubren á la apófisis mastoides, y persiste el surco retroauricular.

El *tratamiento* de estos tres procesos es análogo. Primero se practicarán embrocaciones con la pomada de *clorhidrato amónico*, que he indicado al ocuparme de la parotitis, cubriendo después la parte con algodón. En el *flemón subcutáneo* y en la *periostitis* se practicará una incisión—que en la periostitis se profundizará hasta que llegue al hueso—así que se haya formado el pus, pues cuanto antes se le dé salida, me-

por. En la *mastoiditis aguda*, que es la única á que aquí me refiero, se dará también muy pronto salida al pus; no descendiendo á exponer el procedimiento, porque esto corresponde á las obras de operaciones quirúrgicas y de otología.

Sordo-mudez.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — La sordo-mudez no constituye una enfermedad, sino una expresión clínica de naturaleza muy variable, pero cuya patogenia puede referirse á una sola fórmula: cuando un niño nace sordo ó queda así en los primeros tiempos de su vida, no aprende á hablar y es también mudo. La consideraremos, sin embargo, como enfermedad, supuesto que hacemos de ella un estudio en igual forma que en los demás estados morbosos.

Podemos dividir las causas en dos grandes secciones, predisponentes y ocasionales, para dar á entender de este modo su importancia conceptuadas en general, siquiera desde el punto de vista de su acción no ofrezcan todas un carácter perfectamente adaptable á una ú otra de estas dos secciones.

CAUSAS PREDISPONENTES.—Aunque en todas las naciones es mayor el número de varones sordo-mudos que el de hembras, ya se trate de la forma congénita ó de la adquirida, es esta una de las causas que no merecen, á mi juicio, figurar como tales, porque no veo la razón por la cual ha de presentarse la sordo-mudez con más facilidad en los niños que en las niñas; es una resultante de la estadística, cuyo fundamento causal es probablemente negativo y se halla representado por la casualidad. Digo esto, porque si la sordo-mudez se adquiriera en una edad en que ya los niños cuando son varones hacen una vida más expuesta á contingencias desagradables que las niñas, podría suponerse lógicamente que el sexo tenía una participación indudable en la génesis de esta enfermedad; pero como se desarrolla cuando los niños, por ser muy pequeños, tienen todos el mismo género de vida, no creo que el sexo influya en lo más mínimo en su aparición, quedando, por consiguiente, este dato reducido á una curiosidad científica.

No digo, en cambio, lo mismo de las comarcas montañosas, como los Pirineos, los Alpes, etc., en cuyos puntos es donde se presenta el máximo de sordo-mudos; hecho explicable por la crudeza de estas altitudes, donde lo bajo de la temperatura constituye el elemento atmosférico predominante, aparte de la humedad —compañera inseparable del frío, por el hecho de la condensación del aire que éste determina, siquiera esta condensación esté en gran parte atenuada por la altura de la región—, que constituye otro factor de no escasa importancia, y que ambos son abonados para la producción, entre otros procesos, de anginas y corizas, siendo fácil la propagación á las trompas de Eustaquio y la infección de la caja del tímpano, con todas las posibles irradiaciones morbosas al oído in-

terno y las perturbaciones funcionales consiguientes, ó simplemente la oclusión catarral de las trompas, que si es de gran duración ó por cualquier motivo se hace permanente, puede ocasionar la reabsorción del aire de la caja, con la secuela de fenómenos morbosos que semejante hecho acarrea. Por su concreta y expresiva significación citaré un ejemplo acerca de la influencia del frío en el desarrollo de la sordera. En una de las maravillas arquitectónicas de España, cuyo nombre reservo por respetables conveniencias sociales, hay un departamento que por su situación ofrece una frialdad excepcional, que impresiona vivamente á cuantos penetran en él. Pues bien; cuando yo visité esta dependencia, el encargado de ella padecía una disecea bastante pronunciada; y preguntándole yo que desde cuándo la tenía, me contestó que después de llevar cierto tiempo en ese servicio — que es por lo demás absolutamente pasivo —; pero que no le extrañaba, porque á sus antecesores les había ocurrido lo mismo.

Mas ya no resulta tan satisfactoriamente explicable la influencia de las alturas en la sordo-mudez congénita, pudiendo darse á ésta dos interpretaciones: una, que en muchos casos no tenga sino la apariencia de congénita y que en realidad sea adquirida en los primeros meses de la vida, cuando los padres apenas se han apercibido de si los niños gozan ó no de la integridad del sentido del oído; y la segunda, como uno de tantos prodigios de la herencia, aunque triste en este caso; si el padre ó la madre son sordos, nada tiene de extraño que alguno de sus hijos lo sea también en mayor ó menor grado, atribuyéndose al clima, por una de tantas amalgamas que las estadísticas hacen, lo que es debido á la misteriosa influencia hereditaria. Mas si prescindieramos de las dos interpretaciones que acabo de formular, y diéramos por supuesto que la sordera es efectivamente congénita merced á la altitud en ciertos casos, no se me ocurre cuál pueda ser el mecanismo productor del proceso durante la vida intrauterina.

También arrojan las estadísticas mayor contingente en la población rural que en la de las ciudades, hecho que puede tener dos explicaciones: ó la influencia más cruda del clima, pues en el campo se deja sentir el frío con más intensidad que en los grandes centros de población, lo cual vendría á representar en pequeño las condiciones atmosféricas de las alturas; ó debido á falta de tratamiento oportuno de las enfermedades del oído, por no consultar los padres al médico sino cuando el proceso está ya muy avanzado, cuando, por ejemplo, habitan las familias en despoblado, como ocurre en muchísimos casos, y más teniendo en cuenta lo insidiosos que son con frecuencia los padecimientos del oído.

El lazo de consanguinidad en los padres figura también con un tanto por ciento importante, aunque variable, en cada estadística, pudiendo mencionar como cifras extremas la de 5 por 100 (Hartmann) y la de 25 por 100 (Boudin). El primero de estos autores hace mención de una familia en la cual eran sordo-mudos seis niños de la misma generación, lo que se atribuye á que los padres, abuelos y bisabuelos eran matrimonios consanguíneos. Problema es este de la influencia de la consanguinidad de que ya me he ocupado en otra ocasión, limitándome, por consiguiente, á manifestar que la herencia morbosa, aun cuando es inexplicable su mecanismo, constituye uno de los hechos que la experiencia tiene registrados como indudables y que la observación comprueba diariamente; y por lo tanto, aparte de que la consanguinidad en sí ejerza alguna influencia,