

zor. 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,

lo cual es discutible, no se puede negar que los matrimonios consanguíneos presentan yuxtaposición de predisposiciones morbosas de análoga naturaleza, ya que en muchas familias hay lo que podríamos llamar su *sello patológico*, y claro es que la irradiación hereditaria ha de realizarse en el niño con más vivo determinismo cuanto más intensa sea la predisposición en los progenitores, y lo será seguramente más cuando los dos ofrezcan la misma predisposición. En este sentido, por lo menos, creo yo que debe admitirse la significación causal de la consanguinidad.

La sordo-mudez adquirida es mucho más frecuente que la congénita, pues en la estadística de Ladreit de Lacharrière aparece esta última en la proporción de 21 por 100.

Causas ocasionales.—Podemos subdividirlas en dos órdenes: enfermedades de los centros nerviosos, y enfermedades del aparato de la audición.

Entre las primeras tenemos ese proceso complejo que se conoce con la denominación de encefalopatías atróficas de la infancia y otras enfermedades cerebrales, así como la meningitis de la base y la cerebro-espinal; y entre las segundas los diferentes procesos del oído, ya primitivamente locales ó consecuencia de estados morbosos generales, como la escarlatina, la fiebre tifoidea, el sarampión, la difteria, etc., cuya índole infecciosa las hace susceptibles de ocasionar un proceso auricular de más ó menos gravedad. Pudiera también depender, en más ó menos grado, la sordera, de una hipertrofia ó neoplasia del tejido linfoide de la faringe nasal. Agreguemos los vicios de conformación que pueda ofrecer el aparato auditivo y las influencias que puedan originar de la aún poco conocida patología del feto, y tendremos en sus líneas generales la etiología de la sordo-mudez.

En la *anatomía patológica* encontramos lesiones muy expresivas que nos dan á conocer en parte el por qué de esta enfermedad; y digo en parte, porque todavía son muy escasos los datos que la ciencia tiene recogidos acerca del particular, de igual manera que en la clínica es muy difícil determinar cuándo es congénita la sordo-mudez y cuándo es adquirida.

Pues bien; se ha comprobado la atrofia de la tercera circunvolución frontal (Rudinger); la atresia de ambos conductos auditivos externos; la anquilosis de los huesecillos; la necrosis de éstos mismos; la osificación de las ventanas; la necrosis del laberinto; la falta de éste; la del nervio acústico, etc.

PATOGRAFÍA.—Pocos síntomas tiene esta enfermedad, pues se reducen á dos, sordera y mudez, los cuales ofrecen grados distintos, la primera en relación con la intensidad del proceso, y la segunda en relación con la sordera y con el momento de la vida del niño en que se inició el padecimiento. Estas circunstancias intensivas y cronológicas son las que constituyen en rigor la sintomatología.

Tröltsch admitió tres grados en la enfermedad que estudiamos:

1.º *Sordo-mudez congénita.*—El niño en este caso no ha oído nunca, ni habla nada, por consiguiente.

2.º *Sordo-mudez precoz.*—El niño ha oído, durante algún tiempo, pero no ha llegado á hablar.

3.º *Sordo-mudez tardía.*—El niño ha hablado durante cierto tiempo, pero después ha perdido el oído y la palabra.

Entiendo que esta clasificación, aunque pequeña, es exuberante, pues sobra el grado segundo, por no ofrecer importancia práctica, ya que, sea la sordera congénita ó adquirida tan precozmente que no haya el niño llegado á hablar, resulta que en uno y otro caso la mudez es primitiva, en el sentido de que nunca ha hablado el niño. Así, pues, desde el punto de vista de la mudez, creo que deben admitirse sólo dos grados: uno en que el niño no ha hablado jamás, y otro en que comenzó á hablar, pero fué tan poco tiempo, que lo olvidó después que perdió el oído.

Mas si desde el punto de vista de la mudez considero que bastan dos grados, admito en cambio los tres que propuso Tröltsch en el concepto de su trascendencia terapéutica. En efecto, mudo es de presente el niño en los tres grados; pero ¡qué diferencia tan notable ejerce para el porvenir el que haya ó no oído durante cierto tiempo!

Un niño que nunca haya oído no tiene noción del sonido, pues los absolutos no se definen ni se pueden describir, hay que apreciarlos directamente con los medios adecuados á su naturaleza.

Al ciego es imposible hacerle formar concepto de la luz, al sordo del sonido, al anósmico de los olores; si bien estos últimos constituyen ya un *absoluto-relativo*, pues aunque realmente es absoluto, como los olores tienen tanto parecido con las propiedades sápidas de los cuerpos, y los sentidos del gusto y del olfato tan íntimas relaciones funcionales, aunque falte este último puede el sujeto formarse una remota idea de los olores.

Ahora tengo en mi Clínica de la Facultad de Medicina una niña de diez años de edad, con una cifosis tuberculosa felizmente muy poco acentuada, que quedó ciega á poco de nacer á consecuencia de una oftalmía purulenta. Me acuerdo en este momento de esta pobre criatura porque, al pasar visita, la encontramos alguna vez sonriéndose sola. Un día pregunté á un alumno: «¿Por qué se ríe esta niña?» Y me contestó: «No sé decir á usted; tal vez sea de escasa inteligencia»; queriendo con esto significar que sería una risa inconsciente. Y yo le dije: «No, señor; la imaginación de esa niña, que por cierto es muy inteligente, se crea un mundo ideal y en él vive; si los que gozamos de vista soñamos con frecuencia cuando, por estar dormidos, nos abstraemos del mundo real, esta desgraciada niña, como no le conoce, le suple con su imaginación constantemente soñadora, y de eso se ríe; son éxtasis, son soliloquios de una inteligencia que vive en el