

vacío.» Pues bien, ¿quién es capaz de hacer comprender á esa niña lo que es la luz? Seguramente, después de explicárselo diría que se había formado idea de ella; ¡pero sería una idea tan ilusoria como las que la hacen reír sola! Mientras que la tendría ajustada á la realidad si hubiera visto uno ó dos años, por lo menos.

Este es el caso de los sordos de nacimiento: no tienen noción del sonido; no pueden formarse idea de lo que es, y aun cuando lleguen á producirle con su laringe, como no lo oyen no se dan jamás cuenta de semejante fenómeno. Por el contrario, el que ha oído un tiempo suficiente á dejar en su memoria un recuerdo, aunque sea vago, del sonido, cuando vea hablar y cuando se le explique por el lenguaje mímico cómo debe él hacerlo, recuerda lo que en un tiempo oyó; y aun cuando en la actualidad le falta el oído que le dirija y le rectifique, la inteligencia le suple con un esfuerzo de comprensión, porque se apoya en un recuerdo positivo, no teniendo que hacer sino ampliar un concepto cuyo germen guarda en su memoria y que tomó de la realidad.

De aquí la diferencia fundamental y la importancia que desde el punto de vista del tratamiento ofrecen, en mi opinión, los tres grados propuestos por Tröltzsch, y que se podrían expresar así: aquel en que el niño no tiene noción del sonido; otro que la tiene, pero que jamás ha hablado; y un tercero que ha oído y ha hablado durante cierto tiempo.

Pero estos grados, que en principio se establecen sin traba alguna porque expresan conceptos claramente determinados, cuando vamos á hacer de ellos aplicación á la práctica hay que luchar con las mil dificultades inherentes al grado de perspicacia de cada niño, al tiempo que ha oído, á lo precoz ó retrasado que ha sido para hablar, al mayor ó menor ejercicio á que según el carácter y cuidado de sus padres ha estado sometido el aprendizaje fónico del niño, etc., etc.; circunstancias todas que por su variabilidad implican, no ya dificultades, sino imposibilidad absoluta de fijar una edad determinada á cada uno de los tres grados indicados; pues hay niños que á los tres años, por ejemplo, son torpes para hablar, y sin embargo ofrecen un despejo y sobre todo tienen una memoria que asimila hechos con gran facilidad, por lo que quedan en su mente reminiscencias, aunque borrosas muy importantes, del sublime mecanismo del lenguaje; otros, en quienes el desarrollo intelectual y el progreso en el lenguaje son paralelos; y otros, por el contrario, uniformemente torpes, pues hablan muy tarde, su penetración es escasa y de poco horizonte su retentiva.

En tesis general puede, en mi opinión, decirse que el niño que pierde el oído antes de cumplir los dos años será mudo; pero que el que le conserve hasta los tres por lo menos, y eso en el caso de que sea bastante inteligente, y con más probabilidad á los cuatro, y haya hablado regularmente, conservará, aunque trabajosamente, gran parte de su rudimentario lenguaje, merced al constante ejercicio que le impone la necesidad de expresar sus deseos y el supremo cuidado que pone para traducir los movimientos de los labios y la mímica en general que sus padres emplean para comunicarse con él; pero el pequeño diccionario que el niño ha podido formar se va reduciendo paulatinamente por el inevitable olvido de las palabras cuyo uso no es frecuente, y por no haber vuelto á oírlas pronunciar á nadie, ni aun á sí mismo, circuncribiéndose, por fin, á aquellas palabras que por emplearlas muy á menudo arraigan en su memoria y constituyen una excepción en su mutismo, si es que una enseñanza especial y pacientísima no se encarga de agrandar el horizonte de un lenguaje que tiende á extinguirse, y que seguramente se extinguirá si los padres no cumplen el deber de fomentarle cuidadosa y constantemente; pues si dejan al niño en su ensimismamiento, erróneamente convencidos de que su mudéz es irremediable, la pobre criatura sentirá con menor ímpetu cada día el deseo de comunicarse con sus semejantes, se entretendrá en sus jueguecillos materiales, se acostumbrará á mirar á sus padres y á cuanto le rodea con la indiferencia del que no oye, olvidando una á una, en medio de esa vida verdaderamente contemplativa, casi todas las palabras que había aprendido, y que como no las oye cuando las pronuncia, no refresca con ellas su memoria, sino que se le van difuminando en un lontananza borroso, hasta extinguirse por completo y quedando convertido en un verdadero mudo. Si el niño pierde el oído á los cinco ó seis años, sólo en casos muy excepcionales de gran torpeza y apatía del niño, y de un lamentabilísimo descuido de parte de los padres, sobrevendrá la mudéz. Pasados los seis años, la creo casi imposible; pero téngase en cuenta que estas edades que fijo no son absolutas, sino términos aproximados para que sirvan de núcleo á mis reflexiones, pues cada niño, cada edad y las circunstancias de cada caso, constituyen una especialidad.

No me parece que se puede decir—como hace algún autor—que la sordera congénita no es tan completa como la debida á una enfermedad, pues la naturaleza del proceso patogénico y el grado que alcance son especiales en cada caso, no prestándose, por consiguiente, á ser en-

globados bajo un concepto general, ni á ser comparado el total de las congénitas con el de las adquiridas, toda vez que en cada una de estas dos grandes secciones campea una heterogeneidad incompatible con la adaptación á un modelo intensivo determinado. En efecto, la sordera ofrece grados diversos, pues unas veces es completa, mientras que otras oye el sujeto los ruidos fuertes, ya el sonido del diapasón, ora el de las vocales, ó bien el de algunas palabras. El grado de inteligencia varía también mucho, pues aparte de las diferencias puramente individuales, se halla en relación con la naturaleza de la enfermedad productora de la sordera y con la educación que el niño recibe; baste decir que, relativamente al desarrollo intelectual, se observan casos tan extremos como los que representan un entendimiento de condiciones excepcionales por su gran perspicacia y profundidad, y la rudimentaria inteligencia del sordo-mudo que es también idiota.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—El de la sordo-mudez en sí no ofrece dificultad alguna, pues los mismos profanos consultan ya al médico por haberlo ellos advertido; pero lo que constituye un verdadero problema científico, soluble unas veces é insoluble otras, es el diagnóstico nosológico, el cual se encuentra rodeado en ocasiones de sombras impenetrables.

Por de pronto hay que estar prevenido contra los informes de los padres, quienes impulsados por la esperanza, atribuyen de ordinario la mudez á la existencia del *frenillo*. Podrá éste ser ó no corto, pero en ningún caso es el causante de la mudez, debiéndose, por lo tanto, descartarle desde luego al hacer la investigación etiológica.

Hay que averiguar si la sordera es *congénita* ó *adquirida*, lo cual dista mucho de ser cosa fácil. Al efecto, lo primero que haremos es recoger cuidadosamente la anamnesia, que por desgracia será con gran frecuencia deficiente, porque hay personas que hasta los datos actuales los proporcionan confusa ó erróneamente. Lo que debemos buscar en los antecedentes es, no sólo la época en que el niño dejó de oír, ó si han advertido que ha sido siempre sordo, sino además las enfermedades que ha padecido, tanto de los oídos como infecciosas, cerebrales y de todo género, pues el objeto es averiguar la naturaleza del estado morboso causal; y así, en unas ocasiones hallaremos, por ejemplo, el arranque patogénico en una escarlatina que dió origen á una enfermedad de los oídos, ó en una meningo-encefalitis, ambas ocurridas después del naci-

miento, mientras que en otras nos encontraremos con un idiotismo congénito, etc. Y por último, se procederá á un examen del aparato de la audición y de la faringe nasal, el cual le verificará con mayor pericia un oto-rino-laringólogo. De esta suerte es como podremos llegar á la determinación de la causa de la sordera, si bien en algunos casos, ó tal vez en muchos, no se conseguirá averiguarla.

PRONÓSTICO.—Está en relación con la naturaleza del estado morboso, del que la sordera es un síntoma, pues la mudez es la consecuencia de la falta de oído; todo depende, pues, de si es ó no curable la enfermedad fundamental.

TRATAMIENTO.—Ofrece dos objetivos: curar la sordera, y si esto no es posible, enseñar á hablar al niño.

Los recursos que se ponen en juego para *combatir la sordera* son los que tienden á curar los estados morbosos que constituyen la causa, variando, como es natural, según las circunstancias de cada caso.

Lo que representa el *tratamiento especial de la mudez*, cuando no es posible hacer desaparecer la sordera, son los medios que se emplean para enseñar á hablar al niño.

La enseñanza de los sordo-mudos data del siglo XVI, en el que fué inaugurada por el benedictino español D. Pedro Ponce.

Los métodos se fundan en la sustitución que para el aprendizaje puede realizar el sentido de la vista, el cual suple con bastante buen resultado al del oído; ya que la sordera impide al niño adquirir la noción del sonido y oír las palabras de sus semejantes, de los que por imitación aprende á hablar, se ha apelado á procedimientos gráficos, ya para reemplazar por un sistema de signos al lenguaje hablado, tal es la *dactilología*, que es un método inventado por el abate l'Epée, consistente en la representación de cada una de las letras del alfabeto por actitudes especiales de la mano, ó bien como recurso para enseñar al sordo-mudo á pronunciar palabras, sonoras y vocalizadas, como las del lenguaje ordinario, que es en lo que consiste el método de Heinicke, *método oral*, que pone en juego la imitación, que por fortuna está muy desarrollada en esta clase de enfermos, mediante la cual el niño reproduce con sus labios los movimientos que ve hacer con los suyos al que le enseña, lo que, unido á los demás recursos mímicos á que el maestro apela para hacerse comprender, da por resultado que el sordo-mudo vaya poco á poco emitiendo sonidos, pronunciando letras, formando palabras, y que acabe por hablar de una manera particular, es verdad, pero realmente admirable. Digo que de una manera particular, porque la pronunciación y la voz del sordo-mudo ofrecen una estructura y

timbre *sui generis*, como que es una voz que podríamos llamar *primitiva*, en el sentido de que el que la emite la crea por sí, sin el precedente de la imitación, y como además no la oye el mismo interesado, resulta una modalidad de lenguaje que hay que oírlo para saber cómo es. Entre los sordo-mudos que yo he oído hablar figura uno que es una verdadera notabilidad y cuya voz es atiplada, de intensidad más bien escasa y una pronunciación que parece afectada, sin serlo, y que recuerda el modo de hablar de los niños mimosos.

La *fonomimia* es un método mixto que pone á contribución los recursos de los dos métodos anteriores, es decir, los movimientos de los labios y las actitudes de la mano.

En el Colegio de sordo-mudos y ciegos de Madrid, cuya enseñanza raya á gran altura, entre los diferentes medios que se ponen en práctica figuran unas mesas pequeñas delante de las cuales se sientan los sordo-mudos, y encima de ellas hay un espejo para que el alumno vea su propia imagen y aprecie en ella si imita con fidelidad los movimientos que con sus labios hace el maestro. Se colocan todos los niños en sus respectivos asientos y el profesor en su mesa correspondiente delante de ellos, y durante la lección va haciendo éste movimientos con sus labios que reproducen los sordo-mudos, quienes para hacerlo con la mayor exactitud posible, después que han visto la boca del profesor, ponen ellos la suya lo mismo y se miran en el espejo, comparando la imagen de su boca que allí ven con la del profesor, y las diferencias que aprecian las corrigen; es decir, el sentido de la vista suple al del oído.

En este bien montado centro docente he visto también la admirable enseñanza de ciegos, mediante las planchas gráficas ó de relieves, en las cuales aprende el ciego á leer, música, geografía, etc., supliendo en este caso á la vista con el tacto, ayudado, claro es, del oído. Para aprender, por ejemplo, una pieza de música, va palpando sucesivamente poco á poco los diferentes renglones; comienza por leer con el tacto el nombre de la pieza, á continuación la clave, los bemoles, etc.; después el primer compás, y le toca; luego el segundo compás, que toca también, y une á continuación al primero, y así sucesivamente hasta concluir toda la pieza y aprenderla de memoria. El pobre niño, en la constante soledad en que le tiene sumido su ceguera, llega á hacerse un artista si tiene regulares aptitudes, empleando para ello un trabajo que por lo minucioso é incansable admira á cuantos lo presencian.

Debo hacer mención especial de un alumno de esa escuela, que ya ha fallecido, y cuyo nombre siento no recordar, quien, siendo *sordo-mudo* y *ciego*, llegó á adquirir una ilustración que asombraba á cuantos conocieron á este infeliz, cuya inteligencia era verdaderamente prodigiosa.

La dactilología, el método oral y la fonomimia, son métodos de fácil ejecución que todos los médicos deben conocer para aconsejar á los padres cómo han de enseñar á los sordo-mudos, pues el cariño y el aguijón del deber, poniendo en práctica con constancia estos sencillos recursos, pueden alcanzar notabilísimos resultados en la enseñanza de estos desgraciados niños.

Vulvo-vaginitis.

Bajo este epígrafe voy á estudiar la *vulvo-vaginitis* y la *vulvitis*.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Es una enfermedad muy frecuente desde los tres años en adelante, pero también se la observa bastantes veces en los dos primeros años de la vida.

Con relación á su naturaleza puede ofrecer este padecimiento dos variedades: *específica* y *común*. La primera, que es la *blenorragica*, reconoce por causa exclusiva al gonococo ó microbio de Neisser, y la segunda al estafilococo, al estreptococo ó al coli-bacilo. La causa próxima de esta enfermedad es, por consiguiente, siempre microbiana, siendo muy variables los medios que pueden servir de vehículo al germen morbígeno, los cuales están representados por las ropas de la cama, toallas, esponjas ó cualquier objeto portador del microbio causal, así como toda clase de tocamientos, ya sean hechos por la misma niña ó por otra persona; la misma madre es á veces la que produce la vulvitis, porque padece ella, por ejemplo, una leucorrea simple, y al vestir ó al lavar á su hija la infecta inadvertidamente. En ocasiones se desarrolla la vulvitis á consecuencia de enfermedades infecciosas que la niña sufre, como escarlatina, sarampión, etc., sin que intervengan para nada los procedimientos externos del contagio ó de la infección; ya es originada por dermatoses, como el eczema ó el impétigo perivulvares; bien por el oxiuro vermicular; ó, por último, por las materias fecales ú otra clase de productos, cuando no se tiene con los niños la debida limpieza, que determinando una acción irritante abren la puerta á la infección.

PATOGRAFÍA.—La mucosa vulvar aparece tumefacta, roja y á veces con erosiones, produciendo un exudado purulento en cantidad variable, viscoso y amarillento; existe prurito; cuando la vagina se encuentra afectada sale también el pus de ella, ocurriendo lo mismo con la uretra si está interesada.

El *curso* de esta enfermedad puede ser agudo ó crónico.