

MUDOS OYENTES

Dr. FEDERICO COROMINAS

Numerario de la Real Academia de Medicina, de Barcelona

A CUDE alguna vez al consultorio del médico, y más si éste es pediatra, un matrimonio acompañando a un hijo de 18 a 24 meses, y refiere que el niño, que se ha desarrollado normalmente, no ha estado enfermo, pesa lo que debe y anda como le corresponde, no habla en absoluto y apenas pueden asegurar que silabee decididamente *pa pa, ma ma, ne ne*, pues más bien emite solamente sonidos, que con muy buena voluntad podrían admitirse como correspondientes a aquellas expresiones. Y, naturalmente, temen los padres que aquel niño pueda ser mudo y requieren al médico para que les resuelva sus dudas.

El caso no es de difícil solución. En la expresada edad, y en un niño de desarrollo somático y psíquico normal, no hay mudez sin sordera. Prescindiendo de los tests de inteligencia en la primera infancia, cuyo valor sería muy relativo si el médico quisiera adaptar estrictamente a ellos su juicio, pues el desarrollo intelectual depende de múltiples factores entre los cuales influyen decididamente la herencia y el ambiente, es fácil, después de cumplidos los seis meses, averiguar si un niño es o no sordo. Hasta cumplido el cuarto mes, la vida humana puede decirse que es puramente vegetativa y sólo de esta forma acusa el niño las influencias exteriores, es decir, demuestra que las siente por instinto, no por intelecto.

A partir de la sacudida o estremecimiento, y aun a veces llanto, con que un niño, ya en el primer mes de su vida, reacciona contra un ruido agudo, portazo, grito, chillido, etc., revelando que lo ha oído, hasta volver la mirada hacia la persona que le llama o ejecutar un acto determinado al invitarle a ello cuando ha llegado al año o más, caben todos los términos medios para convencerse de que un niño oye; y el que oye, hablará.

Este criterio ha de tenerse por axiomático, y el médico ha de influir de una manera decidida sobre los padres para que no caigan fácilmente en la tentación de considerar como anormal o atrasado intelectualmente al niño que no hable al llegar a la edad en que la mayoría suele hacerlo. *La sola falta del lenguaje articulado en los tres primeros años de la vida no debe considerarse como signo de oligofrenia si no va acompañada de otros signos o estigmas que revelen la deficiencia mental.*

Y esta cuestión concreta es la que queremos exponer en este estudio, que habrá de ser breve porque lo que de ella se sabe hasta el momento presente no da para más. El mongolismo, la esclerosis cerebral difusa, la atonía muscular congénita o enfermedad de Oppenheim, las paraplegias espasmódicas, la imbecilidad, el idiotismo, etc., no entran en el caso que estamos estudiando y tienen todos ellos sus características propias, que descubren su existencia mucho mejor que la falta de lenguaje aunque vayan acompañadas de ella. Y aun muchos de esos enfermos llegarán más o menos tarde, desde luego mucho más que los que ahora nos ocupan, a hablar si, por razón de su dolencia, no son además sordos. En los atrasados por disfunción endocrina, por ejemplo en los mongólicos, el adecuado tratamiento, si lo hay, hace adelantar el uso normal del lenguaje; en el caso del mongolismo, la administración de tiroidina. Ejemplo de ello, uno de nuestros enfermos, mongólico, visto por primera vez por nosotros cuando iba a cumplir los tres años, no falto de inteligencia, pero sí deficiente, cara inexpressiva, exagerada macroglosia que le obligaba a tener siempre la lengua fuera de la lengua y sin articular el menor sonido; sin embargo, oía y comprendía bastante bien cuanto se le decía y ejecutaba las cosas sencillas a que se le invitaba. Han bastado dos meses de tratamiento tiroideo para que, desaparecida la macroglosia, pudiese mantener la lengua dentro de la boca y ésta cerrada, y empezara a pronunciar algunas palabras con suficiente claridad para darse a entender.

Pero prescindamos de los atrasados mentales por una u otra causa. Hemos de dejar bien sentado que hay niños cuya inteligencia es absolutamente normal y cuyos cinco sentidos funcionan normalmente, que llegan a la edad de tres años sin hablar. Y en estos niños no puede seguirse el desarrollo progresivo del lenguaje como puede seguirse corrientemente en los demás. Es decir, no cabe aplicarles la gradación corrientemente aceptada de que cumplidos los cuatro meses, por ejemplo, han de empezar a emitir sonidos que sólo pueden corresponder a vocales, por el hecho de que sus primeras emisiones utilizan los movimientos ya adquiridos de los labios y la boca, y hasta más tarde no modulan los sonidos

que dan lugar a algunas consonantes, empezando por las labiales *m, m, p, p*; luego las dentales *t, t*, y más tarde las palatinas y guturales *le, le, ga, ga, re, re*. En los afectos de audimudez o mudos oyentes no ocurre nada de esto; a lo sumo, esos sonidos inarticulados continúan durante todo el primer año y acaso todo el segundo.

El niño se desarrolla normalmente en crecimiento y peso, ejecuta todos los actos que fisiológicamente corresponden a su edad, conoce a sus familiares, ríe cuando se le incita a ello, juega, traduce con sus rasgos fisionómicos sus sentimientos, la expresión luminosa y viva de su mirada no permite pensar en un atraso mental; transcurridos los catorce o quince meses comprende lo que se le dice en relación con el estado normal de una inteligencia de su edad, por ejemplo: busca a su padre con la mirada cuando se le pregunta: «¿dónde está papá?», ejecuta los actos sencillos que se le piden, tales como: «enséñame los zapatos, dame la cuchara, etc.», ríe si ve reír a sus hermanitos, llora si se le riñe, fija atentamente la mirada cuando se le enseña un objeto o un dibujo que le agrade, en una palabra, da la impresión de un niño absolutamente normal, incluso inteligente, pero no dice una palabra. Y así pasa un año, pasan dos años y se llega a los tres años. Este es límite, mes más mes menos, al cual nuestra experiencia nos ha enseñado que llega la audimudez, es decir, la edad en que el mudo oyente deja de ser mudo.

Sería un error suponer que cuando un niño, a la edad de diez o doce meses, pronuncia más o menos claramente los fonemas *pa pa, ma ma*, lo hace con la intención de nombrar a sus padres. La emisión de esos sonidos es simplemente una expulsión ruidosa de aire que produce aquel sonido por la manera de colocar los labios; y demuestra la falta de voluntad y de sentido el hecho de que aquella expresión es igual en los niños de todo el mundo, lo mismo en los de raza latina que han adoptado los vocablos de papá y mamá para designar al padre y a la madre, que en los anglosajones, germánicos, eslavos, chinos o indostánicos. Se admite que no debe considerarse el hablar como verdadero lenguaje hasta que el niño emplea palabras aplicadas siempre a una misma persona o cosa, lo cual ocurre normalmente entre los doce y los quince meses. La primera frase con sentido no aparece hasta los dieciocho meses. Téngase en cuenta siempre la diferencia de sexo, pues las niñas aventajan a los niños en tres o cuatro meses.

Según A. COLLIN, el período de tiempo que transcurre entre el uso intencional de la primera palabra y el de la primera frase da la medida del valor intelectual del niño. Si la primera palabra aparece tardíamente, pero el niño se expresa pronto por frases, su inteligencia será muy probablemente normal; en cambio, si el niño pronuncia pronto sus primeras palabras, pero tarda mucho en expresarse por frases, su inteligencia será deficiente. Miss Dorotea Mc CARTHY, de la Universidad de Fordham, Nueva York, dice que «la falta de lenguaje es la causa de la diferencia que existe entre el desarrollo intelectual del niño sordo congénito y el del niño normal», y, en efecto, el niño audimudo, que no habla pero oye y hablará más tarde, desarrolla su inteligencia en una forma absolutamente normal; no así el sordo, que falto de los estímulos sensoriales auditivos queda retrasado en su desarrollo intelectual, razón por la cual los sordomudos son siempre seres intelectualmente retrasados.

GUZTMAN, de Berlín, relaciona muy acertadamente el desarrollo intelectual con el desarrollo de los sentidos, y dice que a medida que estos se van agudizando despiertan su correspondiente conocimiento intelectual. El ver se transforma en observar, el oír en escuchar, el sentir en tocar, el gustar en saborear, y así los aparatos sensoriales van cumpliendo su cometido, que es el de construir el horizonte psíquico del niño.

Pues bien, como decíamos, el niño que oye y entiende pero no habla llega en este estado a los tres años, y entonces ocurre un fenómeno realmente extraordinario, que hasta el presente no hemos visto consignado en la literatura médica y que expondremos luego. Antes queremos insistir en la diferenciación de lo que hemos de llamar *audimudez idiopática*, que es a la que nos referimos, de la *audimudez sintomática*, que es muy distinta y es siempre secuela de otra afección.

Los autores alemanes que son los que más han estudiado este asunto, suelen incluir en el grupo de mudos oyentes todos aquellos niños que pasada la fecha normal del desarrollo del lenguaje no hablan ni llevan trazas de hacerlo pronto, con lo cual hacen entrar en el grupo todos los que aquejan algún defecto o dolencia que les retrase el normal desarrollo del lenguaje; es decir, casos patológicos, y, por esta razón, no fijan límite a la mudez, porque, considerando que la causa patológica de la misma, muchas veces una hipoacusia, puede curarse con un tratamiento y una educación apropiados, saben que la desaparición de la mudez depende de lo que tarde en corregirse su causa, cosa que lo mismo puede ocurrir a los dos años que a los cuatro. Estos casos corresponden a la audimudez sintomática, no a los que estamos estudiando, que son de audimudez idiopática. Así, el ya citado GUZTMAN afirma que con la extirpación de las vegetaciones adenoideas

ha visto a menudo desarrollarse normalmente el lenguaje; pero el mismo autor demuestra, acaso sin pretenderlo, que se trataba de casos de mudez sintomática, cuando al explicar sus éxitos dice: «Como los niños con vegetaciones adenoideas son muy distraídos y poco atentos (por su mayor o menor grado de sordera, decimos nosotros), y como la operación corrige a menudo estos defectos, creo que puede admitirse, si no una influencia directa, por lo menos una influencia indirecta de las vegetaciones.» FLATAU, de Berlín, niega, en cambio, que tengan la menor influencia en la génesis de la audimudez congénita, llamada acertadamente por STERN *mudez fisiológica prolongada*, ninguna de las enfermedades o anomalías periféricas como fisuras palatinas, vegetaciones adenoideas, deformaciones nasales, etc. J. LHERMITTE define bien este estado diciendo que se trata de «una alteración del desarrollo caracterizada por la aparición muy tardía del lenguaje articulado. Ni la inteligencia ni el raciocinio resultan influidos por este estado más que en el grado en que necesiten del uso de la palabra». Es decir, que no es por atraso intelectual que el niño deje de hablar, sino que es la falta del lenguaje lo que puede, en muy limitado grado, influir en el desarrollo intelectual.

Y nuestra casuística personal nos enseña que esa influencia es prácticamente nula. Y aquí lo extraordinario e impresionante del final de esa mudez oyente a que nos hemos referido antes. Al traspasar los tres años, poco más o menos, el niño, que no decía palabra o decía muy pocas, sin coordinación y sin frasear, saltándose las etapas y sin que dé tiempo casi a que se le noten sus adelantos en el lenguaje, se suelta a hablar como lo haría otro niño de su misma edad cuyo desarrollo lingüístico hubiese seguido las gradaciones que se tienen por normales en la formación del lenguaje, es decir: sonidos guturales, vocales, consonantes, sílabas, palabras sueltas, palabras frases, frases, hasta llegar a la expresión de ideas y conceptos hacia los cuatro años. El mudo oyente se salta toda esta gradación y habla como otro niño cualquiera.

Pero ocurre otro hecho curioso: no hay términos medios en el plazo de adquisición del lenguaje. El niño que no hable a los dieciocho o veinte meses, si pertenece al tipo neto de audimudo idiopático, no hablará antes de los tres años. Diríase que hay como una laguna o un eclipse entre esos dos extremos de diez y ocho meses y tres años durante el cual la formación del lenguaje no progresa en absoluto. El niño llega a los tres años sin pronunciar más que los monosílabos más o menos intencionados que pronunciaba al año.

Vulgarmente se diría que el niño no ha querido hablar hasta tener conciencia de que podía hacerlo bien. Claro que no es así, pero lo parece. ¿Qué ha ocurrido en su cerebro? No lo sabemos. Es indudable que el niño ha oído y entendido bien, pues ejecutaba lo que se le ordenaba y conocía a sus familiares por su nombre y a los objetos que le rodeaban por su nombre. Su cerebro ha retenido, por lo tanto, las palabras y las ha conocido, pero le faltaba el poder de expresarlas. ¿Agenesia? ¿Deficiente desarrollo del centro del lenguaje? Creemos que es la única interpretación lógica que puede dársele, a reservas de que algún día llegue a demostrarse anatómicamente la causa. ¿Por qué ese límite tan preciso que hemos podido apreciar alrededor de los tres años? No hemos visto un solo caso de audimudez idiopática que hablara antes de los tres años, ni ninguno que retrasara mucho esta fecha. Ello nos hace pensar en un retardo en el desarrollo del lenguaje, que, en estos casos, no llegaría a su completa madurez hasta los tres años.

Dice LHERMITTE que la audimudez idiopática va algunas veces acompañada de trastornos apráxicos, de una torpeza motora de un tipo particular. El mudo oyente, incapaz de ejecutar movimientos simbólicos o precisos, se libra a una gesticulación torpe y desordenada. Esta perturbación de la praxia parece ser la razón de que estos niños no puedan dibujar ni espontáneamente ni a requerimiento de sus semejantes. Los más de ellos no pueden ni copiar los dibujos más sencillos, como una circunferencia o una cruz. La dificultad de hablar sería para esos niños uno de los componentes, el más ostensible de todos, de una perturbación de carácter más general que afectaría la praxia simbólica. Cree aquel autor que todo ello depende de un defecto de coordinación de los elementos motores, de una disociación de la vida motora como la que es causante de la apraxia. Y así como se ha demostrado que para la normalidad de la función práxica es preciso que el individuo sepa orientarse con relación a su propio cuerpo, del cual debe poseer una noción esquemática, el mudo oyente congénito carece de la noción precisa de su lado derecho y de su lado izquierdo porque no llega a poseer el esquema de su propio cuerpo. La audimudez congénita, concebida en esta forma, dependería, pues, de un retardo considerable del desarrollo de las funciones práxica y simbólica.

¿Tratamiento? Ninguno. Pero al pensar en él es cuando más importa deslindar bien la diferencia entre la audimudez idiopática y la sintomática; es decir, estar bien seguros de que si el niño no habla no es porque tenga ninguna tacha orgánica ni defecto que se lo impida (hipoacusia, atraso mental, mongolismo, etc.). Convencidos de que el caso que se nos presenta es de audimudez pura, tranquilizar a los padres asegurándoles que el niño hablará, pero haciéndoles comprender que

no podrá hacerlo hasta cumplidos los tres años y recomendarles que no agobien al niño para obligarle a hablar; que le hablen sencillamente como lo harían con un niño normal de su misma edad, enseñándole cosas que le interesen e incitándole a que haga las que se le pidan, y, sobre todo, no caer en la tentación, tan frecuente, de enseñarle a hablar mal. Precisamente por el hecho de que a estos niños no se les suele hablar, cuando ellos empiezan a hacerlo lo hacen en una forma más correcta que los que hablan pronto, ya que lo hacen repitiendo las palabras correctas que han oído a sus familiares.

En cuanto a los que no hablan porque oyen deficientemente o por ser atrasados mentales, se ha de empezar por corregir en lo posible su dolencia y enseñarles luego a hablar. Para estos no hay límite; pueden hablar antes de los tres años si por entonces se ha corregido su sordera, o pueden tardar mucho más si a tanto llega la curación de su déficit auditivo o mental.

RESUMEN

Mudos oyentes o audimudos, en contraposición a los sordomudos, son aquellos niños que, a pesar de la integridad de su función auditiva, llegan a la edad normal del desarrollo del lenguaje y siguen sin hablar. El niño oye, e incluso entiende, pero no habla; al revés del sordomudo, que no habla porque no oye.

En la audimudez pura o idiopática describe el autor la existencia de un límite tope después del cual desaparece aquel estado y el niño se decide a hablar; y lo hace con toda la corrección de que es capaz un niño de su edad que haya empezado a hablar en la fecha normal de desarrollo del lenguaje. Es decir, el audimudo salta la fase intermedia de formación progresiva del lenguaje y, de no decir palabra, en pocos días habla correctamente. Esta fecha tope para la expresión del lenguaje en estos niños la fija el autor en los tres años.

Cuando la audimudez es debida a una audición defectuosa o a una deficiencia mental, su desaparición depende del tiempo que tarde en corregirse aquélla.

El origen de la audimudez idiopática cree el autor que debe atribuirse a un retardo en el desarrollo del centro del lenguaje, que en este caso no sería completo hasta transcurridos los tres primeros años de la vida.

SUMMARY

Hearing-mutes or audimutes in opposition to deaf-mutes are those children who though having a perfect auditive function reach the age of the normal development of speech without being able to speak. The child hears and even understands but does not utter words, differing from deaf-mute in that the latter does not speak because he does not hear.

The author points out the existence of a top limit on the third year of age in the children with audimuteness, after which the condition disappears and then begin to speak, as correctly as a normal child of his age. This means that in the audimuteness there is not the intermediate stage of progressive formation of speech, beginning to speak correctly in a few days.

The disappearance of the audimutenes due to deafness or to mental deficiency depends on the healing possibilities of the conditions.

The author supposes the origin of this condition to be a delay of the development of the speech center, which in this case does not become total until the third year of the child's life.