

LIBRO DÉCIMOCUARTO.

ENFERMEDADES DEL OIDO.

Las enfermedades del oído están lejos de llegar al grado de perfección que después de años de perseverancia han alcanzado las afecciones de los ojos. Sin embargo, la patología auricular cuenta con cierto número de trabajos importantes que no deben desdeñarse en un Tratado de medicina práctica. Después de los trabajos de Leschevin, Portal, Astley Cooper, Saissy (de Lion), con objeto de dilucidar algunos difíciles problemas de la patología auricular, debemos citar las obras de Itard (1), de Kramer, de Meniere, de Bonnafont (2), de Deleau, de Triquet (3), de Blanchet (4), etc., de los que tomaremos las nociones más indispensables para la práctica médica diaria. Consagraremos tres capítulos á las enfermedades del oído: 1.º, *examen subjetivo y objetivo del aparato auditivo*; 2.º, *otitis (interna y externa)*; 3.º, *neuralgia del oído y sordera*.

CAPÍTULO PRIMERO.

EXÁMEN DEL APARATO AUDITIVO.

El examen del aparato auditivo se divide naturalmente, como la exploración de los ojos, en *subjetivo y objetivo*.

1.º *Examen subjetivo*.—Consiste en recoger las diversas sensaciones experimentadas por el enfermo y la medida de la extensión de la audición. Por desgracia todos estos diversos fenómenos no pueden dar una noción exacta y suficiente de las alteraciones materiales del órgano de la audición. La *paracusia* ó perversión del oído, consistente en una sensibilidad anormal del nervio auditivo que transforma los sonidos suaves en fuertes y que hace percibir muchos ruidos cuando se produce uno solo, y que, por último, determina zumbidos de forma

- (1) Itard, *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*, 2.º édit. Paris, 1842.
- (2) Bonnafont, *Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille*. Paris, 1860.
- (3) Triquet, *Traité pratique des maladies de l'oreille*, 1857.
- (4) Blanchet, *Traité des maladies de l'oreille interne.—La surdi-mutité, traité philosophique et médical*, 1850.

é intensidad diversa, pertenece á muchos estados patológicos, y no se podrán distinguir unos de otros. No hay, pues, lugar de estudiar la paracusia por sí misma, pues pertenece á la patología general. Pueden deducirse las más exactas nociones de la medida de la extensión del oído, pues que permite clasificar los sordo-mudos en diversas categorías bajo el punto de vista del modo de educación que les es aplicable.

La sordera tiene grados diversos. El primero está caracterizado por una simple disminución de la audición, y se le da el nombre de *dissecea*; el segundo por la ausencia completa de la percepción de los sonidos, y se la denomina *cofosis*. Entre ambos extremos hay grados infinitos, de los que podemos darnos cuenta por medio de los *acúmetros*.

Se han inventado muchos instrumentos para medir con exactitud la potencia auditiva; algunos son muy complicados y están distantes de llenar el objeto que se han propuesto. Los mejores son todavía el tic-tac de un reloj de bolsillo y los diapasones que se aproximan ó separan del oído. Itard (1) ha ideado un acúmetro (figura 96) formado por un pequeño martillo que se deja caer sobre un cuerpo sonoro; el ruido que produce está en razón de la altura de la caída, la que está representada por divisiones en un pequeño cuadrante, sobre el que corre una aguja unida íntimamente al vástago del martillo; pero este instrumento, cuyo mecanismo es fácil de comprender, no ha adquirido extensión en la práctica. En definitiva, solo se usan el reloj y el diapason. Cuando el sonido del diapason ó el ruido del reloj no se perciben por el enfermo, estando aplicados sobre la cabeza, hay que deducir la existencia de una sordera completa con parálisis del nervio acústico. Si el enfermo no percibe los sonidos sino en el momento en que el diapason ó el reloj se aplican sobre las paredes del cráneo, se considerará como intacto al nervio acústico, aunque la sordera sea completa. La sordera será incompleta y medirá diversos grados cuando el reloj ó el diapason se perciban á distancia de las paredes craneanas.

2.º *Examen objetivo del oído*.—El examen subjetivo no puede suministrar sino la noción general del grado de sordera; el examen objetivo es el único que in-

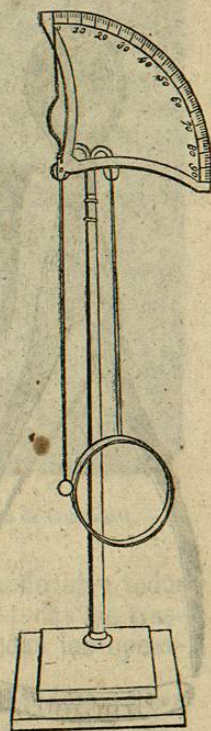


Fig. 96.—Acúmetro de Itard.

- (1) Itard, *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*, 2.º édit. Paris, 1842, pl. I, fig. 1.

dica la naturaleza de la causa de la enfermedad. La *cofosis* puede depender bien de una enfermedad del oído externo, del medio ó de una lesión del oído interno ó del centro encefálico. El oído extenso y el medio son los únicos accesibles á nuestros medios de exploracion, y así solo por exclusion podemos llegar á determinar las alteraciones del oído interno y del cerebro que son causa de sordera. El exámen, pues, del órgano de la audicion es limitado, pero veremos las nociones que puede suministrar.

A. *Exploracion del oído externo.*—La demostracion de las alteraciones del conducto auditivo externo se verifica por medio del alumbrado natural ó del artificial de esta cavidad. El enfermo se coloca delante de una ventana por la que entre bien la luz; el observador eleva adelante y arriba el pabellón de la oreja con objeto de enderezar todo lo posible las curvaturas del conducto auditivo, y dirige la

vista al fondo de la oreja. El menor estado de tumefaccion de la membrana mucosa impide el acceso de los rayos luminosos á la membrana del tímpano, y para obviar este inconveniente se ha inventado el *especulum auris*.

Los espéculums del oído son tan numerosos como los médicos especialistas: cada uno ha ideado el suyo. Para que puedan dar resultado deben tener las dimensiones y curvaturas en relacion con las del conducto auditivo. El espéculum de Frichet (figura 97) es bivalvo, encorvado por una de sus caras, y llena muy bien las condiciones de la exploracion.

Illuminacion del conducto auditivo.

—Hemos visto que en las circunstancias normales la claridad natural es suficiente; sin embargo, debe preferirse la luz artificial, porque es mas fácil de reconcentrar y dirigir sobre las partes que se quieren explorar.

En la práctica los

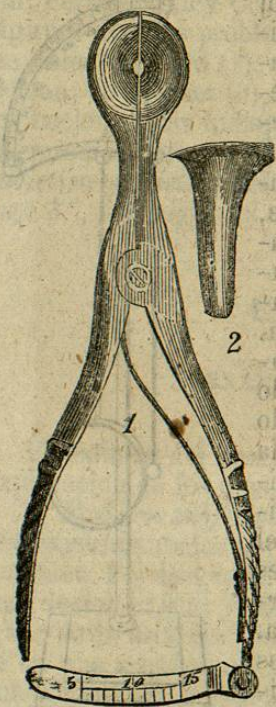


Fig. 97. — Espéculum de abertura graduada de Triquet (tamaño natural). 1, representa el espéculum aplicado; 2, curvadura de las valvas del instrumento.

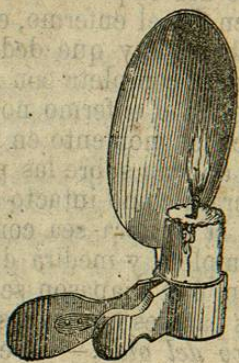


Fig. 98. — Aparato de Triquet para iluminar el conducto auditivo.

medios mas sencillos son los mejores. El pequeño aparato de Triquet

(figura 98) nos parece suficiente para satisfacer las necesidades de la práctica diaria.

Se compone: 1.º, de una tenacilla de dos ramas que se separan por presion sobre el resorte; 2.º, de una bujía encendida, colocada entre las ramas; 3.º, de un espejo cóncavo colocado detrás de la luz.

El aparato de Bonnafon (figura 99) produce una luz mas intensa, pero no es tan cómodo de manejar.

El cilindro *a*, que tiene 6 centímetros de altura por 5 de diámetro, está compuesto de dos valvas de charnela *b*, de modo que pueda abrirse para adaptarse al tubo de una lámpara correspondiente al foco luminoso. Este cilindro presenta por un lado una abertura circular de 2 centímetros, provista de una lente biconvexa, y comunica por un pequeño tubo con el cuerpo del instrumento. Este tubo está provisto: 1.º, de un espejo reflector *cc* colocado enfrente de la lente y describiendo con ella un ángulo de 45 grados; 2.º, de otra lente *d* que cierra la extremidad correspondiente del tubo. Se comprende que una vez adaptada la parte cilíndrica del instrumento á la lámpara, la luz de esta se refracta por la primera lente antes de recibirse por el espejo reflector, el que á su vez la refleja en ángulo recto sobre la segunda lente, que atraviesa condensándose, y forma un haz luminoso muy intenso, que se dirige sobre el conducto auditivo dilatado por el espéculum bivalvo *e*, iluminando bien todas las partes de este tubo, haciendo fácil la distincion de todas las transformaciones morbosas que puede sufrir, y practicar todas las operaciones que puedan reclamarse (1).

B. *La exploracion del oído medio* se puede hacer directamente, á menos de existir una destrucion completa de la membrana del tímpano. Pero haciendo pasar á través de la caja del tímpano líquidos y aire atmosférico, no puede menos de darnos cuenta de estas diversas alteraciones. Entonces es menester introducir la sonda en la trompa de Eustaquio. La figura 100 da idea de los medios de sonar la trompa de Eustaquio sin que insistamos en ello. Cuando está colo-

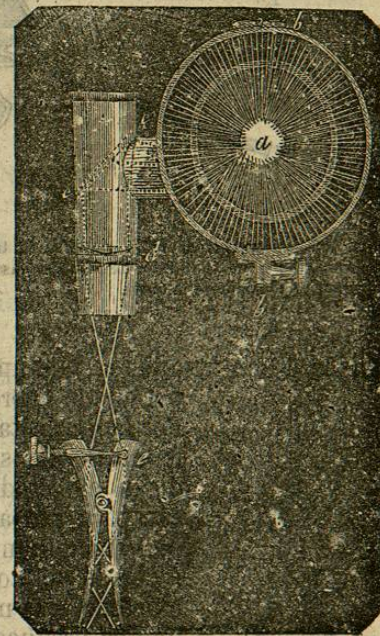


Fig. 99. — Otoscopio de Bonnafont.

(1) Bonnafont, *loc. cit.*, p. 46.

cada la sonda, se introduce en la abertura de su pabellon la extre-

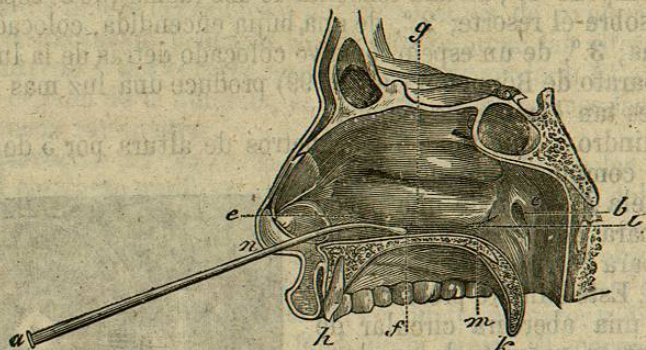


Fig. 100.—Introduccion de la sonda en la trompa de Estaquio. a, sonda; b, orificio faringeo de la trompa; c, l, meato inferior de las fosas nasales; g, cornete inferior; h, dientes incisivos; k, velo del paladar; n, punta de la nariz.

midad de un insuflador ó de una bola de caoutchouc (figura 101) (1),



Fig. 101.—Insuflador de caoutchouc de Itard.

por donde se proyecta aire en la cavidad del tímpano. Por la auscultacion del oido enfermo se perciben diferentes ruidos, sibilantes, secos ó mucosos, que indican el estado de la cavidad del tímpano. Servirán para probar de un modo absoluto la perforacion de la membrana, produciéndose una corriente de aire á través del conducto auditivo externo; indicarán la existencia de mucosidades ó de pus, por el gorgoteo que se produce en la cavidad timpanítica; en fin, si no se percibe ruido alguno por el observador, y el enfermo no experimenta la sensacion de penetracion del aire en el oido, indicará este signo negativo la obstruccion de la trompa. Deleau (2) ha exagerado quizá las ventajas de las insuflaciones de aire en el oido como medio de diagnóstico, siendo incontestable, sin embargo, que suministra excelentes servicios. En muchos casos no hay necesidad de emplear aparatos insufladores; basta hacer cerrar la boca y los oidos del enfermo y obligar á hacer una fuerte espiracion para producir igual resultado.

(1) Gaujot, *Arsenal de la chirurgie contemporaine*. Paris, 1857.

(2) Deleau, *Mémoire sur le cathétérisme de la trompe d'Eustache.—De l'emploi de l'air atmosphérique dans les maladies de l'oreille moyenne*. Paris, 1828.

CAPÍTULO II.

Otitis aguda.

Se distingue la otitis aguda en *externa* é *interna*, segun que la inflamacion ocupa solamente el conducto auditivo externo, ó que ha podido tener por asiento una parte del oido interno. Vamos, pues, á describir separadamente estas dos especies.

ARTICULO PRIMERO.

OTITIS EXTERNA.

1.º Otitis externa aguda.

§ I.—Causas.

Esta otitis reconoce por causas principales la accion de los *cuerpos irritantes* en el conducto auditivo. Así, pues, es las mas veces debida á la introduccion de cuerpos extraños ó á la acumulacion del cerumen y á la accion de los instrumentos introducidos en el oido para ciertas operaciones. A veces es tambien ocasionada por la accion del frio en las orejas. A veces se desarrolla por la introduccion de parásitos, tales como gusanos, pulgas, moscas, etcétera (1). En fin, se manifiesta con mas frecuencia en los niños que en las demás edades de la vida.

§ II.—Síntomas.

El *dolor* es el primer síntoma que anuncia la enfermedad. Al principio es débil, con frecuencia pruriginoso, despues va aumentando y puede hacerse muy agudo, lo que se explica por la densidad de los tejidos invadidos. Los movimientos de la mandíbula inferior resuenan dolorosamente en el conducto auditivo. La impresion del calor demasiado fuerte, igualmente que la del frio, aumenta el dolor.

Al mismo tiempo se pone *torpe el oido*, y esta dureza de oido va

(1) Itard, *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition* 1.ª ed. Paris 1842. Dos tomos con 3 láminas.

Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques*, Paris, 1860, p. 144.