

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

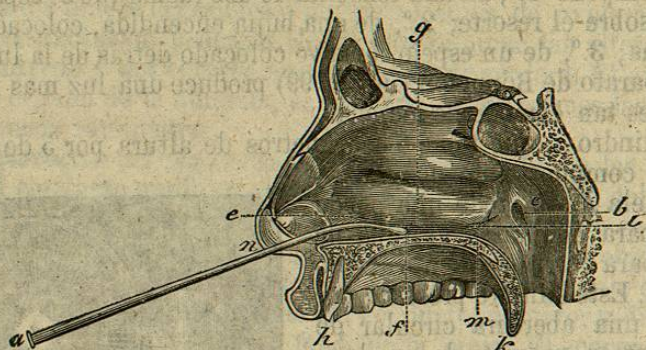


Fig. 100.—Introduccion de la sonda en la trompa de Estaquio. a, sonda; b, orificio faringeo de la trompa; c, l, meato inferior de las fosas nasales; g, cornete inferior; h, dientes incisivos; k, velo del paladar; n, punta de la nariz.

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



Fig. 101.—Insuflador de caoutchouc de Itard.

(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.

umentando con la inflamacion; hay zumbidos y silbidos de oidos. En los casos en que la inflamacion es muy intensa, el dolor se extiende á toda la cabeza ó á uno de sus lados; pero estos casos no son los mas frecuentes.

La *inspeccion del conducto auditivo* da á conocer: primero la rubicundez y la sequedad de este conducto, y luego mayor ó menor número de granos, al principio pequeños, despues mas grandes, que se llenan de pus. En una época mas avanzada se observa la rotura de estos granos y una ulceracion consecutiva, y en ciertos casos hinchazon y tumefaccion considerable de la mucosa.

El *flujo de pus* viene ordinariamente á calmar el dolor al cabo de tres ó cuatro dias. Al principio es un líquido tenue, y despues un verdadero pus, que tiene á veces un olor fétido. Algunas veces la hinchazon de la mucosa es tal que cierta cantidad de pus se halla detenida detrás y ocasiona un dolor muy vivo; es necesario estar prevenido acerca de la posibilidad de este accidente, con el fin de remediarle pronto.

Ordinariamente los síntomas generales son leves; sin embargo, en todos los casos el dolor ocasiona cierta ansiedad, malestar, y en muchos insomnio. En algunos, cuando la inflamacion es violenta y profunda, se desarrolla la calentura y hay agitacion; pero todos están conformes en decir que cuando hay un dolor excesivo y profundo, cuando sobreviene una agitacion muy grande, delirio y una calentura considerable, es que la inflamacion se ha extendido á la cavidad del tímpano, porque la otitis externa por sí misma no es capaz de dar lugar á síntomas tan graves.

§ III.—Curso, duracion, terminacion.

El *curso* de la enfermedad es continuo, aunque el dolor tenga por momentos, y sobre todo durante la noche, grandes exacerbaciones.

La *duracion* de los síntomas violentos es, como hemos dicho anteriormente, de tres á cuatro dias; la de la supuracion es muchas veces mas considerable.

La *terminacion* ordinaria es una pronta curacion; pero á veces se hace esperar, las úlceras no se cicatrizan, y la otitis puede pasar al estado crónico.

§ IV.—Tratamiento.

Si la inflamacion, está limitada al conducto auditivo, si hay pocos síntomas generales, las inyecciones emolientes, las cataplasmas aplicadas sobre la oreja, la separacion de las causas que han producido ó sostienen la inflamacion, bastan con frecuencia para hacer abortar la enfermedad antes de que se haya establecido nin-

gun flujo mucoso ni purulento. Si el dolor es vivo, es necesario recurrir á las inyecciones calmantes y narcóticas, hechas, por ejemplo, con una *solucion de dos á tres decigramos de opio en un cocimiento de malvabisco y cabezas de adormideras*. Itard (1) aconseja en el mismo caso poner en el conducto auditivo un lechino de algodón, en el que estén envueltos algunos granos de *alcanfor*. Entonces tambien conviene una ó mas aplicaciones de *sanguijuelas* detrás de las orejas, y si el estado agudo no cede por la influencia de estos medios, no se debe vacilar en practicar una *sangría* general. Una vez establecido el flujo, es preciso reemplazar las inyecciones narcóticas por otras emolientes, como las de leche tibia ó agua de malvabisco. Por último, los pediluvios sinapizados y las derivaciones al conducto intestinal, son tambien muy útiles.

2.º OTITIS EXTERNA CRÓNICA.

Los únicos síntomas importantes que presenta son el flujo de pus amarillento ó amarillo sucio, fétido ó no, sin dolor, con entorpecimiento mas ó menos marcado del oido, y á veces zumbidos.

Tratamiento.—Empleo de inyecciones detersivas y astringentes, vejigatorios detrás de la oreja, y aun el sedal si se cree necesario.

El tratamiento local debe ser antiflojístico y sustitutivo y subordinado á la extension y profundidad de la inflamacion; pero no siempre es suficiente si no se secunda por un tratamiento general dirigido contra la causa diatésica de la enfermedad. En este concepto es útil indicar una especie de otitis externa descrita por Triquet (2) y Sentex (3); tal es la *otitis herpética*.

La otitis herpética es aguda ó crónica, pero esta es la forma mas frecuente, y lo es mas en los adultos y viejos que en los niños en oposicion á la otitis catarral. Está caracterizada por tumefaccion roja ó violada de la piel del pabellón, del conducto auditivo y de la membrana del tímpano con costras blanquecinas ó agrisadas, pero con frecuencia amarillentas ó negruzcas, tomando la forma de las superficies que cubren, y son mas ó menos duras. Un líquido amarillento ú oscuro y fétido fluye casi constantemente por el oido enfermo ó por los dos, que es lo mas frecuente.

La lesion primitiva es la del eczema habitualmente, ó bien la del impétigo y el ectima.

La causa diatésica es el herpetismo, la escrófula ó la sífilis. El tratamiento general será el de los estados diatésicos (véase ENFERMEDADES DE LA PIEL); al interior los tónicos y los arsenicales; al ex-

(1) Itard, *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*, nueva edicion. Paris, 1842.

(2) Triquet, *Gazette des hopitaux*, 11 Abril 1865.

(3) Sentex (de Bordeaux), *Des écoulements purulents du conduit auditif et de la phlébite consécutive des sinus meningiens*, tésis de doctorado. Paris 1865.

terior los baños sulfurosos; localmente los diversos tónicos, como pomadas de brea ó de precipitado blanco, etc., y pequeñas cataplasmas de harina de arroz introducidas en el oído por medio de un tul fino.

ARTICULO II.

OTITIS INTERNA (*Otitis aguda de la caja*) (1).

1.º OTITIS INTERNA AGUDA.

§ I.—Causas.

Las causas de la otitis interna no son ordinariamente una violencia externa ó la acción de un cuerpo extraño. Hemos visto que á veces la otitis externa podía extenderse á la cavidad del tímpano; pero las mas no se encuentra otra causa de la afección de la acción del frío, ó bien la tendencia que tienen ciertos órganos á inflamarse secundariamente en el curso ó en la convalecencia de una enfermedad grave, tal como la calentura tifoidea, la viruela, etc. Todos los autores convienen en que en la producción de esta enfermedad es necesario reconocer una predisposición no dudosa.

§ II.—Síntomas.

El *dolor* es generalmente mucho mas vivo que en la otitis externa, y esto muy al principio. Es profundo, continuo, con exacerbaciones mas ó menos violentas, unas veces se fija en un oído y otras se irradia á todo un lado del cráneo. Arranca fuertes quejidos al enfermo, y este experimenta además una sensación de plenitud y latidos en la cavidad del tímpano. La *sordera* puede depender de la obstrucción de la trompa y la rarefacción ó aun absorción del aire contenido en la caja (2).

Al mismo tiempo se ve sobrevenir *agitación*, insomnio, á veces vértigos, delirio y aun convulsiones.

No tarda en desarrollarse la *calentura*; hay sed, pérdida mas ó menos completa del apetito, calor en la piel y cefalalgia, que no se debe confundir con el dolor causado por la inflamación.

Estos síntomas violentos, cuando la afección es simple y no están alterados los huesos y los cartílagos, duran ordinariamente tres ó cuatro dias; despues el enfermo *siente salir el pus* por el conducto auditivo interno, y ordinariamente sale una cantidad que moja la al-

(1) Bonnafont, *Traité theorique et pratique des maladies de l'oreille*. Paris, 1860.

(2) Idem, idem.

mohada. Desde este momento se manifiesta un alivio de los mas marcados, el dolor cesa repentinamente con la agitación y los demás síntomas concomitantes, y el enfermo puede dormir tranquilamente. En algunos casos raros el pus fluye en la garganta por la trompa de Eustaquio.

En los dias siguientes el pus continúa escapándose, y es algunas veces fétido. Despues disminuye poco á poco, y al cabo de poco tiempo la enfermedad se termina por la curación sin dejar vestigios.

Pero antes que el pus se fragüe paso por sí mismo, sea por la trompa de Eustaquio, sea por la membrana del tímpano ulcerado, es bueno diagnosticar la inminencia de esta terminación para el porvenir, y sobre todo impedir la salida del pus á través de las células mastóideas.

Para este efecto se practica el cateterismo del conducto auditivo externo, sea con el espéculum recto de valvas de Itar, sea con el curvo de Triquet.

Por estos medios exploradores se descubre el acúmulo del pus en el oído medio, porque su color amarillento se destaca sobre el tímpano cuya concavidad externa se reemplaza por una convexidad en el mismo sentido. Al mismo tiempo esta membrana pierde sus reflejos blancos irisados, y el mango del martillo deja de percibirse por transparencia.

Por esta exploración podrá deducirse que la otitis interna aguda es flemonosa, y no solo catarral, y que es necesario practicar el cateterismo de la trompa á fin de evacuar el pus por esta vía, ó si la maniobra es insuficiente, practicar la perforación del tímpano. Esta perforación se hace con la barra de nitrato de plata aguzado ó con el estilete. La primera operación evitará la ulceración del tímpano, que es inminente; la perforación debe evitar la migración del pus á través de las células mastóideas.

La falta de intervención facultativa y la acción de alguna otra causa, expondría al enfermo á otros accidentes graves, como el *reblandecimiento de los cartílagos*, diversas *alteraciones de los huesos*, la *propagación de la inflamación á las membranas cerebrales y aun al cerebro*; las primeras deberán estudiarse en los Tratados de cirugía y las demás se indicarán en el artículo OTITIS INTERNA CRÓNICA. (Racle.)

§ III.—Curso, duración, terminación.

El *curso* de la enfermedad es, como acabamos de ver, continuo y rápido. La *duración* es generalmente corta; sin embargo, sucede algunas veces que el segundo período, es decir, el que está caracterizado por el flujo de pus al exterior, se prolonga durante mucho tiempo. La *terminación* ordinaria de la otitis aguda simple es la cu-

racion. Los casos en que la inflamacion se propaga á los órganos intracranianos son casi todos complicados.

§ IV.—Diagnóstico.

El diagnóstico no presenta comunmente dificultad cuando la afeccion es simple, y ya hemos dicho muchas veces que no debemos ocuparnos de los casos complicados. Se distingue la otitis interna de la externa por la exploracion del conducto auditivo. La falta de todo signo de inflamacion en este, unida al dolor vivo y profundo y al movimiento febril, basta para fijar el juicio del médico.

El diagnóstico de la otitis interna, no solo debe distinguirse de la otitis externa, sino que es indispensable fijar el pronóstico y el tratamiento, y precisar si el caso pertenece á la otitis catarral pura ó á la flemonosa, sin hablar de la otitis de las fiebres graves que se distingue claramente de las anteriores por sus signos anamnésticos.

La otitis catarral es producida por el frio húmedo. La flemonosa por las fiebres graves ciertas predisposiciones diatésicas. La primera es poco dolorosa y produce reaccion febril poco intensa. La segunda presenta un dolor intenso, violento, reaccion y alteraciones cerebrales. Si se hace penetrar en la caja del tímpano una ducha de aire por medio del cateterismo de la trompa y del soplete de Kramer; en el primer caso, disminuye la sordera y se percibe una crepitacion fria; en el agudo, la ducha de aire agrava todos los síntomas y hace percibir gorgoteo (1).

La otalgia presenta un signo comun con las dos enfermedades precedentes; el dolor, que es intermitente y no continuo y puede llegar de pronto al máximun de intensidad, calmándose de igual suerte para dejar aparecer otro acceso doloroso en otra parte dependiente del quinto par. (Racle.)

§ V.—Tratamiento.

La otitis aguda se termina ordinariamente por la rotura de la membrana del tímpano y por la salida del pus al exterior, y que en algunos casos raros se verifica el flujo por la trompa de Eustaquio. Antes de llegar á este momento es necesario emplear medios apropiados para calmar los dolores y la agitacion, que es su consecuencia. Para esto se ha recurrido á la *sangria general*, á las *sanguijuelas* aplicadas detrás de las orejas, á los *emolientes*, y principalmente á las cataplasmas frecuentemente renovadas, á los *calmantes*, y principalmente al opio. Como medios auxiliares se emplean los *pediluvios sinapizados*, los *purgantes*, etc.

Se prescribirán con ventajas los baños tomados del modo si-

(1) Triquet, *Traite pratique des maladies de l'oreille*. 1857.

guiente: el enfermo inclinará la cabeza al lado opuesto, quedando alto el oido enfermo, cuyo conducto se llena de un cocimiento á partes iguales de malvabisco y adormideras, templado; suele soportarlos mejor el enfermo cuando están frios. Estos baños se repiten varias veces al dia, haciéndolos lo mas largos posible (1) (Rayer).

Pero puede suceder que el pus encerrado en el tímpano no pueda abrirse libre paso al exterior. En semejante caso los accidentes se prolongan, y la permanencia del líquido puede ocasionar alteraciones graves de los huesos y de los cartílagos.

El pus así formado constituye un verdadero absceso, y es de la mayor importancia acelerar su evacuacion. Dos medios se presentan: ó bien *desobstruir la trompa de Eustaquio*, ó *perforar la membrana del tímpano*... Por la una y la otra de estas dos prácticas se ha llegado muchas veces á dar al líquido una salida suficiente á detener la inflamacion en su curso y poner fin á la enfermedad. Sin embargo, la perforacion de la membrana del tambor es ordinariamente preferible, aunque destruya una parte natural, porque la abertura practicada queda fácilmente libre y abierta, al paso que la trompa de Eustaquio está expuesta á obstruirse de nuevo, ya por la hinchazon de su membrana, ya por el pus. En muchos enfermos, Itard ha logrado curar la otitis interna por la rotura artificial de la membrana del tambor.

Después de esta rotura la caja no se vacía siempre de este producto, pues hay casos en que contiene, en lugar de pus líquido, una materia espesa, concreta y adherida á las paredes de la cavidad, de suerte que es necesario sacarla por medio de un estilete, ó bien desleirla con *inyecciones hechas con fuerza*. La inflamacion cede ordinariamente en cuanto está abierto el foco. Pero no es esto todo; todavía queda que luchar contra la permanencia y la acumulacion del pus. La situacion profunda del foco, y la circunstancia de que su fondo forma una cavidad mas ancha que la abertura de salida, hacen muchas veces inútil la comunicacion exterior, y en lugar de detergerse y de agotarse, el absceso se convierte en fistula. Agréguese á estas causas la alteracion que pueden haber experimentado las paredes óseas de la caja, y se concebirá cómo la otitis interna aguda acarrea tan frecuentemente la otitis crónica ó la otorrea. Las inyecciones primero deben ser emolientes y calmantes, y si mas tarde la inflamacion parece tener tendencia á pasar al estado crónico, se recurrirá á las inyecciones ligeramente excitantes y detensivas.

(1) Bonnafont, *loc. cit.*

2.º OTITIS CRÓNICA INTERNA.

Sigue bastantes veces á la otitis aguda; ataca frecuentemente á los sujetos que padecen afecciones crónicas, y en estos se desarrolla con frecuencia de una manera espontánea.

Es menester admitir las influencias diatésicas escrofulosas, gotosa (José Frank, Itard), sífilítica (Wilde), tuberculosa (Rilliet y Barthez, Grisolle, 1833).

Sin embargo, todo autoriza á creer con Lebert que los productos tuberculosos son infinitamente raros en el peñasco de los tísicos atacados de otitis crónica. Este autor, en sus investigaciones microscópicas, no ha podido nunca demostrar los elementos del tubérculo en el pus de las cavidades auriculares.

Racle ha visto (1860) en el peñasco de un tísico, muerto en la Caridad, una perforación completa del hueso y ulceración de la dura madre. Esta pieza no presenta en ningún punto indicios tuberculosos.

En la otitis primitiva se siente en el oído afectado un *dolor* permanente, muy incómodo, acompañado de sordera, que puede durar mucho tiempo; después se establece el flujo y no se agota, solo que es mas ó menos abundante segun diversas circunstancias que no es fácil apreciar. La sordera, los zumbidos y los silbidos de oídos son tambien síntomas de esta afección.

Las alteraciones fisiológicas de la audición pueden pasar por numerosas variaciones; así pueden observarse sucesivamente el *eritismo* ó *exaltación del oído*, la *paracusia* ó *depravación* de la función, la *disececa* ó dureza del oído; en fin, la *cofosis* ó sordera casi absoluta.

En las enfermedades nerviosas se encuentran estas extrañas alteraciones del oído (Racle).

Además, cuando la membrana del tímpano se halla destruida, lo que es el caso mas común, el enfermo hace salir el aire por el oído soplando fuertemente las fosas nasales, estando la nariz y la boca herméticamente cerradas. Este aire ha penetrado en el tímpano por la trompa de Eustaquio y ha salido después por la abertura accidental.

§ I.—Complicaciones.

Complicaciones cerebrales.—Entre las complicaciones de la otitis crónica deben mencionarse las que se producen en el cerebro y en las meninges. Sentex (1), en un excelente trabajo, ha vuelto á provocar la cuestión enunciada por los antiguos y vuelta á presentar por Itard (2); pero este último observador habia interpretado equivo-

(1) Sentex (de Bordeaux), *Des écoulements purulents du conduit auditif et de la phlébite consécutive des sinus méningiens*. Tesis de doctorado. Paris, 1865.

(2) Itard, *Traité des maladies de l'oreille*. Paris 1842. t. I, p. 206 y sig.

cadamente el encadenamiento de los fenómenos; llegó á establecer que la otorrea podia depender de una inflamación primitiva del cerebro y de las meninges y que el pus formado en el interior del cráneo fluia á través del peñasco y salia al exterior. Sentex ha analizado las observaciones de Itard y probado, en nuestro juicio hasta la evidencia, que las afecciones cerebrales son siempre consecutivas á las afecciones del oído. Insiste particularmente en las obliteraciones de los senos determinados por la otorrea.

Las *alteraciones del oído* son siempre antiguas cuando los accidentes cerebrales se manifiestan. Son generalmente profundas, y consisten en ulceraciones del conducto auditivo externo, obliteraciones de la trompa, destrucción de la cadena ósea, infiltraciones purulentas del peñasco y de la apófisis mastóides. La superficie interna del peñasco está intacta ó cariada; en el primer caso la inflamación de las meninges y del cerebro se produce á distancia de la enfermedad primitiva, en el segundo, la flegmasia se ha propagado directamente del oído á las cubiertas cerebrales.

En el cerebro se encuentra en la autopsia los vasos meníngicos llenos de sangre, el cerebro congestionado, reblandecido ó en via de supuración. Los senos (laterales y longitudinal superior) son asiento de concreciones sanguíneas mezclados ó no de cierta cantidad de pus.

§ II.—Síntomas.

Los *síntomas* de esta grave complicación se han dividido por Sentex en tres categorías: 1.º, recuerdan los de la fiebre tifoidea y de la infección purulenta, y es la forma mas frecuente designada con el nombre de *forma purulenta ó tifoidea*; 2.º, pueden tomar los caracteres de una meningitis, y es la *forma meníngea*; 3.º, otras veces sigue la enfermedad una marcha rápida, y es la *forma hemorrágica*. La variedad de los síntomas está subordinada á la de las lesiones; los abscesos metastásicos en los diversos órganos, las inflamaciones de las meninges, la obliteración de los senos coincidiendo con enormes derrames en el cerebro, entran como síntomas de las tres formas.

§ III.—Diagnóstico. Pronóstico.

El *diagnóstico* de la complicación solo es posible por los datos obtenidos por el estado de los oídos antes de la explosión de los síntomas cerebrales. Sin ellos, el práctico mas consumado creeria en la existencia de una fiebre tifoidea, una meningitis ó una hemorragia simple. Gerhart (1) ha querido presentar como signo casi patognómico de la obliteración de los senos laterales la *vacuidad de la yu-*

(1) Gerhart, *Deutsche Klinik*, núms. 45 y 46.

gular externa correspondiente al seno enfermo; pero este síntoma, deducido por la teoría, no se ha encontrado por otros observadores.

Se comprende toda la gravedad de semejante complicación; su resultado es fatal, y no puede evitarse sino por el tratamiento de la misma otitis crónica.

§ IV.—Tratamiento.

Los medios de tratamiento son los mismos que en la especie precedente; pero es necesario además tener mucho cuidado de *conservar una libre salida á la supuración*. Hé aquí, en efecto, cómo Velpeau, de quien tomamos lo que sigue, se expresa sobre esta materia: «Un punto esencial, dice, en el tratamiento de la otorrea, principalmente en la interna, es mantener un paso libre y continuo al producto de la supuración. Principalmente despues de una supresion del flujo es cuando se manifiestan las complicaciones cerebrales. Este cuidado es tan importante, que es el principal sobre el cual debe fijar el médico su atención. En semejante caso se deberán repetir las inyecciones emolientes, y en caso necesario sondar la trompa de Eustaquio y el conducto auditivo para quitar las aglomeraciones de pus ú otras que pueden obstruir los conductos. Igualmente se deberá, si la obstrucción proviene de una hinchazon aguda de las membranas, hacerla desaparecer por medio de cataplasmas, algunas sanguijuelas y pediluvios. Por último, si la supresion depende de cualquier otra causa, es necesario producir una derivacion en otra parte.

Con objeto de hacer penetrar los líquidos con mas seguridad en el interior de la caja, emplea Bonnafont una jeringa provista de una cánula muy larga (fig. 102). Algunas veces ha procurado modificar la superficie enferma por medio del nitrato de plata que conduce á la cavidad con el porta cáustico (fig. 103); pero fácilmente se concibe con cuánta prudencia hay que manejar este medio.

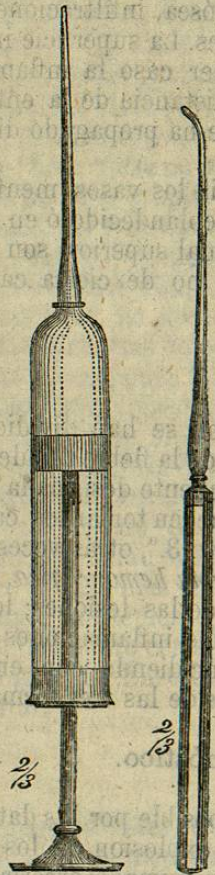


Fig. 102.—Jeringa de Fig. 103.—Porta-cánula muy larga para inyecciones. ta-cáustico.

CAPÍTULO III.

Afecciones nerviosas del oído.

ARTÍCULO PRIMERO.

OTALGIA.

En el mayor número de casos que se han escrito como otalgia, se trataba de verdaderas otitis. Sin embargo, hay algunas en las que el dolor solo constituye toda la enfermedad; pero todos los autores están conformes en decir que son raras. El hecho es cierto, y lo que no se ha dicho es que aun en los casos en que la enfermedad se halla constituida únicamente por el dolor, muy rara vez sucede que este dolor esté limitado al oído, pues las mas veces se encuentran otros puntos dolorosos, sobre todo en el nervio occipital, y que la otalgia no es en estos casos una enfermedad distinta, sino un síntoma de una enfermedad mas general.

El dolor ocupa ya el pabellon de la oreja, ya el conducto auditivo ó ya una parte mas profunda. Ordinariamente es lancinante, y las punzadas se asemejan al dolor que produciria un instrumento punzante muy fino introducido en el oído.

Las mas veces, y todos los autores convienen en ello, se sienten otros dolores en el cráneo, lo cual depende de que la nevralgia se ha extendido á mayor ó menor número de filamentos nerviosos fuera de la oreja. Se ha dicho también que el dolor se traslada con bastante frecuencia de la oreja á cualquier otra parte de la cabeza. Si se hubiesen observado bien los hechos, se habria visto que no habia realmente traslación del dolor, que este existia realmente fuera del oído, y que haciéndose menos vivo ó desapareciendo de este órgano adquiriria mas intensidad en otros puntos. Esto es á lo menos lo que he visto suceder en muchos casos.

Lo que prueba la verdad de lo que se acaba de decir es que se han citado casos en los cuales, operando en nervios extraños al oído, se ha logrado la curacion de la enfermedad. Así, pues, se ha citado un caso referido por Fauchard, en el cual la extracción de un diente cariado ha hecho cesar el dolor del oído.

Tratamiento.—Las inyecciones calmantes, las fumigaciones dirigidas al conducto auditivo, los emolientes, las emisiones sanguíneas locales, la traspiracion de la cabeza provocada por diversos medios, como lo recomienda Itard, y los calmantes interiormente, tales son los remedios elogiados por los autores que se han ocupado especialmente de las enfermedades del oído. Debo añadir que un punto muy importante de este *tratamiento* consiste en cerciorarse del grado de