

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.

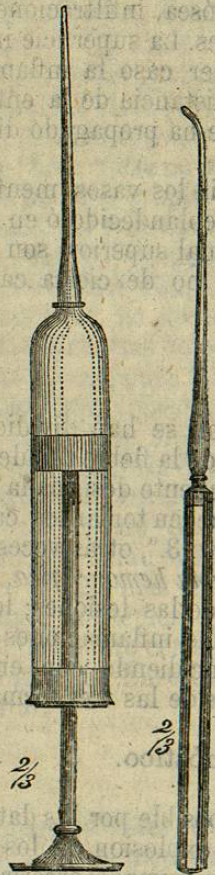


Fig. 102.—Jeringa de Fig. 103.—Porta-cánula muy larga para inyecciones. ta-cáustico.

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 extraccion 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

extension de la enfermedad, es decir, de investigar si tiene exclusivamente su asiento en el oido, ó si ocupa otros puntos. En este último caso, es preciso atacar los puntos dolorosos en donde se encuentren, á saber: hácia la apósis mastóides, en la sien, en la mandíbula inferior, etc. No dudamos que en muchos casos en que los vejigatorios alrededor del oido han producido la curacion de la enfermedad, se tratase de alguna de las nevralgias descritas en otro volumen (1), y que atacando los puntos dolorosos situados fuera del oido, no se haya triunfado de la enfermedad, como se hacen desaparecer los dolores de todo el trayecto del nervio ciático aplicando el exutorio sobre uno ó dos de los principales puntos nevrálgicos.

ARTÍCULO II.

SORDERA NERVIOSA.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Los autores tienen costumbre de comparar la *cofosis* á la amaurosis, pero hemos visto que esta última afección resultaba ya de una lesion intra-ocular, ya de una alteracion cerebral y que excepcionalmente puede considerarse como una simple alteracion funcional. Desgraciadamente las condiciones que dan lugar á la sordera, están lejos de ser precisadas como las que producen la pérdida de la vista; así en el estado actual de la ciencia es difícil decir lo que debe entenderse por sordera nerviosa. Kramer define la sordera nerviosa toda pérdida del oido sin lesiones apreciables despues de un exámen completo del oido externo, del oido medio y de la trompa de Eustaquio. Para nosotros la sordera nerviosa será la dependiente de una simple alteracion funcional del nervio acústico. Excluiremos, pues, de nuestra descripcion la *cofosis* sintomática de alteracion material del oido y del cerebro.

Segun los estados publicados por los especialitas aparece muy frecuente esta enfermedad, pero quizá dependa de que los autores no se han tomado el trabajo de excluir las sorderas sintomáticas y de las sorderas esenciales; como quiera que sea, Kramer (2), de 2.000 enfermos observó 1.074 sorderas nerviosas; Wilde (3), 244 de 2.385 enfermos, y Triquet, 46 de 163 observaciones.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—La herencia, segun Kramer, es una de las causas predisponentes mas seguras y cree que su influencia

(1) Véase *Neuralgia trifacial y occipital*, tomo I.

(2) Kramer, *Traité des maladies de l'oreille*, p. 66.

(3) W. R. Wilde, *Practical Observations on aural Surgery*.

se ejerce casi en una tercera parte de los casos; es menester no confundir la herencia con la consanguinidad; sabido es que los matrimonios entre consanguíneos se han acusado de producir la sordera y sobre todo la sordo-mudez (1). Los sexos no parecen ejercer ninguna accion predisponente para adquirir esta afección; y si se hace abstraccion de la sordera congénita, es mucho mas frecuente en los viejos que en los adultos. La presbicia, como la sordera, parece en efecto propia de la vejez.

Nada sabemos acerca de la influencia de los temperamentos, pero es cierto que todas las causas debilitantes obran sobre el sistema nervioso en general y sobre el auditivo en particular. La convalecencia de las enfermedades graves, las vigiliias prolongadas, la inquietud y el temor son otras tantas causas predisponentes á la sordera que no se pueden poner en duda.

2.º *Causas determinantes.*—Entre las causas ocasionales es menester colocar todas las afecciones cerebrales, las convulsiones eclámsicas é histéricas y la impresion brusca del frio. Kramer refiere al frio la sordera nerviosa dos veces, de diez; Friquet ha encontrado tambien la influencia del descenso de la temperatura en la produccion de la *cofosis*, y Bonnafont (2) refiere un ejemplo muy curioso. Sabidas son las íntimas conexiones que ligan el órgano de la audicion y el nervio facial. Friquet ha citado dos observaciones de sordera á consecuencia de parálisis reumática de este nervio.

Hemos visto producirse la amaurosis á consecuencia de una lesion distante del centro auditivo. Se encuentran tambien sorderas procedentes del mismo origen; así la presencia de lombrices en el intestino se ha observado dos veces con sordera por Itard (3), en otros autores se encuentran hechos semejantes (4).

§ III.—Síntomas y variedades.

Los médicos auristas han dividido la sordera nerviosa en *congestiva* ó *tórpida*, *esténica* y *asténica*, esta distincion no tiene ninguna importancia, porque una sordera que comience por dolores de cabeza, congestion cerebral, en una palabra, por la reunion de síntomas que indican la congestion y la plétora, termina por lo general con estado muy opuesto. Sin embargo, bajo el punto de vista de las indicaciones terapéuticas será bueno admitir esta division pudiendo el estado general servir de base á la terapéutica. La sordera nerviosa tiene una invasion repentina á consecuencia de un ataque histérico, la impre-

(1) Boudin, *Mémoire sur le danger des alliances consanguines* (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1861).—Liebreich, *de la predisposition á la rétinite pigmentaire chez les enfants*, etc. (*Arch. de médecine*, 1862).

(2) Bonnafont, p. 565.

(3) Itard, *Traité des maladies de l'oreille*, t. II, p. 338 et 340.

(4) Davaine, *Traité des entozoaires*, 1860, p. 57.

sion del frío; otras veces se desarrolla lentamente con las pérdidas de fuerzas en la convalecencia de las enfermedades graves. Como síntomas accesorios se observan dolores en los oídos y zumbidos, de los que los enfermos quieren desembarazarse á todo trance creyendo que con su falta recuperarán la vision. Desgraciadamente no sucede así, por lo comun, despues de desaparecer los zumbidos, queda la cofosis.

La sordera nerviosa tiene muchos grados que es menester tener presentes porque sirven de base para el pronóstico. Todo el que no oye el reloj (Bonnafont) ó el diapason aplicado á la cabeza, debe reputarse como incurable. En el caso contrario será mas ó menos susceptible la curacion cuando el nervio acústico esté mas ó menos paralizado.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* debe formarse segun los conmemorativos: toda sordera que sobrevenga bruscamente sin lesiones anteriores del oido, bajo la influencia del frío ó de una emocion moral, que suceda á un ataque histérico ó dependa de lombrices intestinales, podrá considerarse como nerviosa. Explórese con cuidado el conducto auditivo externo, la membrana del tímpano, examínese el fondo de la boca y asegurar de que no existe ninguna inflamacion crónica de las amígdalas, sobre la que Dupuytren y Robert (1) han insistido tanto. El estado de la trompa de Eustaquio y de la caja del tímpano se explorará con cuidado por medio de las sondas y de inyecciones de aire. Las alteraciones de la memoria, las parálisis parciales y dolores de cabeza persistentes indicarán una lesion cerebral; pero si no existen síntomas cerebrales y las cavidades del oido se encuentran absolutamente libres puede deducirse que la sordera es nerviosa con una certidumbre relativa muy grande.

El *pronóstico* de las sorderas nerviosas esenciales es siempre grave; es raro que el tratamiento empleado obtenga curacion completa. De un modo general el pronóstico está subordinado á la causa de la enfermedad, á la constitucion y edad del individuo: «Así es que de dos enfermos, uno jóven y viejo el otro, se podrá considerar al primero como presentando algunas probabilidades de curacion, y colocar al segundo en la categoria de los incurables» (2).

§ V.—Tratamiento.

La medicacion dirigida contra la sordera debe modificarse necesariamente segun los casos, pues no puede existir una terapéutica invariable. Si el enfermo es vigoroso, pudiéndose suponer una congestion de naturaleza reumática en el aparato nervioso auditivo, las

(1) Robert, *Bulletin de thérapeutique*, 1843, t. XXV.

(2) Bonnafont, *Traité théorique et pratique des maladies des oreilles*, p. 573.

sangrías generales, sanguijuelas y derivados se emplearán con ventajas. Cuando, por el contrario, se suponga una simple atonia nerviosa se emplearán los excitantes difusivos. Itard ha producido un verdadero progreso en el tratamiento de las cofosis inyectando vapores de éter acético en la cavidad timpánica. Se podrá para ello seguir el mismo procedimiento que para la inyeccion de aire en la trompa, para hacer penetrar vapores medicinales, como los de éter, cloroformo ó amoniaco para procurar las funciones del nervio acústico. La potasa á la dosis de 1 gramo por 40 á 50 gramos de agua inyectada en el oido medio por Marc de Espine (1) ha producido buenos resultados. Triquet dice haber obtenido buenos resultados con las duchas iodadas:

R. Agua destilada..... 100 gramos. | Ioduro potásico..... 1 gramo.
Tintura de iodo..... 10 gramos.

Se añade á esta solucion un cuarto, un tercio ó dos tercios de agua, segun la susceptibilidad de los enfermos.

Duchesne (de Boulogne) ha obtenido una curacion por medio de la electricidad.

Pero es menester tener presente que todos estos medios serán infructuosos cuando se trate de una cofosis antigua y caracterizada por la insensibilidad del nervio acústico, y deberá el médico guardarse de intentar una curacion imposible.

La sordera simpática de la existencia de lombrices en los intestinos cede con facilidad á los antihelmínticos, como lo prueban numerosas observaciones; pero por desgracia esta variedad de cofosis es rara.

Para remediar los inconvenientes de una sordera incompleta resistente á todos los medios de tratamiento, se han inventado una porcion de trompetillas y aparatos acústicos, que á veces dan útiles servicios; pero son casi siempre incómodos é insuficientes.

Presentamos aquí la figura de la trompetilla acústica mas sencilla y generalmente usada.



Fig. 107.—Trompetilla acústica de Bonnafont.

(1) Arc d'Es pine, *Archives générales de médecine*, 1842.

ARTÍCULO III.

SORDO-MUDEZ.

La sordo-mudez no difiere, en cuanto á su naturaleza, de la sordera nerviosa ó sintomática de una lesion local. Lo que la da carácter propio es el ser casi siempre congénita, de tal modo que el enfermo no puede adquirir la nocion de los sonidos, y se encuentra en la imposibilidad de articularlos. Sucede tambien que el niño haya oido y hablado hasta la época de seis ó siete años, pero si en esta época pierde el sentido del oido, se encuentra casi fatalmente condenado á olvidar las nociones de la palabra articulada adquiridas, y poco á poco se hace mudo á la par de sordo. Hay, pues, dos especies de sordo-mudez, una congénita y otra adquirida. Esta distincion es capital, porque con frecuencia los sordo-mudos de nacimiento son idiotas, no tienen ninguna idea de los sonidos, y son rebeldes á la educacion, mientras que la sordo-mudez adquirida no es nunca completa, y deja intactas las facultades cerebrales.

La cuestion de sordo-mudez no deja de ser interesante; pero cuando el médico ha demostrado que es frecuentemente hereditaria, que los matrimonios entre consanguíneos la predisponen, y que las lesiones anatómicas que las determinan son mal conocidas, su papel puede decirse que ha terminado. (E. Leplat.)



LIBRO DÉCIMOQUINTO.

DE LAS INTOXICACIONES.

Dando á la palabra *intoxicacion* su acepcion mas lata (*in*, en, *toxicum*, veneno), trataremos en este libro de todos los accidentes que son la consecuencia de la introduccion en la economía por las diversas vias de absorcion, no solo de *venenos*, propiamente dicho, sino de *ponzoñas* y de *virus*. El capítulo consagrado al estudio de los efectos determinados en el hombre por las *ponzoñas* es fácil y circunscrito. No sucede lo mismo con el referente á las enfermedades virulentas. Se encuentran en ellas todas las dificultades referentes á la etiología de las afecciones infectantes y contagiosas. El estado virulento está caracterizado por una alteracion hasta el presente inapreciable de una sustancia orgánica, y solo perfectamente establecida en las enfermedades que se transmiten por inoculacion, tales como la *sífilis* y la *rabia*. Muchas enfermedades llamadas virulentas solo se transmiten por el intermedio del aire respirado, mientras que otras, como la *viruela*, se trasmite á la vez por inoculacion, contacto y por la via atmosférica, á la manera de las enfermedades miasmáticas. Solo trataremos en este capítulo de algunas de las enfermedades virulentas inoculables, pues las demás, como los exantemas y la sífilis, han sido estudiadas en el tomo primero de esta obra.

Hemos admitido en el estudio de los accidentes producidos por los venenos una division muy natural, y sobre todo muy práctica, fundada sobre la actividad de la causa tóxica y la marcha de los síntomas que indican su accion. Así estudiaremos separadamente el *envenenamiento agudo* ó *envenenamiento propiamente dicho* y la *intoxicacion crónica*. En fin, en un apéndice de este libro, y con el título de *intoxicaciones dudosas*, reuniremos algunas enfermedades cuya etiología presenta aun mucha oscuridad, pero que, sin embargo, parecen mas legitimamente enlazadas con las intoxicaciones que con ninguna otra seccion del cuadro nosológico.

CAPÍTULO PRIMERO.

Intoxicacion por ponzoñas.

ARTÍCULO PRIMERO.

MORDEDURA DE CULEBRAS Y DE LA VÍVORA.

La ponzoñas son generalmente definidas como productos de secrecion fisiológica, que presentan algunos animales como medio de