

OBSERVACION.

Sordera bilateral.—Parálisis probable de las extremidades terminales del nervio acústico.—Mejoría por el uso de la estricnina.

Wenceslao Tejidor, telegrafista, natural de la Habana, de 25 años de edad, me consultó en los primeros días del mes de Marzo del presente año, en union de su señora esposa, sobre una sordera doble que padece desde hace tres años; sordera que él atribuye á un golpe que recibió en la cabeza estando á bordo de un vapor que lo conducia, por un mar agitado, de la Isla de Cuba al puerto de Veracruz.

Dicho jóven parece muy abatido por los sufrimientos morales que le ocasiona una situacion tan precaria. Antes, se dice, era alegre, jovial, franco y de muy buen humor; ahora su carácter ha cambiado totalmente: se le ve taciturno, triste, reservado, soportando el peso de una existencia envenenada por el aislamiento social en que vive; aislamiento que lo impulsó ya, una vez, en un momento de desesperacion, á atentar contra su vida.

En la relacion oficiosa de su padecimiento, este enfermo hace observar que la sordera ha venido gradualmente. Comenzó por tener el oído duro á los dos meses de haber recibido el golpe, y despues notó que progresivamente iba perdiendo su órgano auricular de una manera tan notable, que se vió obligado á renunciar el servicio de la oficina telegráfica de Tlalpam que tenia á su cargo, porque no oía la campanilla que le anunciaba la llegada de los telégramas que habia de recibir, y por lo mismo desempeñaba muy mal su empleo.

Durante el accidente que produjo su estado actual, no hubo privacion de los sentidos, ni salida de sangre por los orificios auriculares, la nariz ó la boca; todo se limitó á un atarantamiento de la cabeza, con desvanecimiento, zumbido de oídos y propension al sueño.

Al principio de su enfermedad padeció dolores muy fuertes en las regiones temporales y una sensacion de peso en la nuca; pero estos dos síntomas fueron declinando paulatinamente y á medida que la falta del oído se hacia mas pronunciada.

No se registra mas caso de sordera entre los miembros de su familia,

que el de una prima paterna, sordo-muda de nacimiento que he tenido ocasion de examinar tambien.

En las épocas anteriores no ha padecido ninguna enfermedad general grave; su salud habia sido regularmente buena hasta ahí, y solo interrumpida de tiempo en tiempo por las ligeras incomodidades que todos padecen.

De una inteligencia superior á la vulgar y de una observacion poco comun, el enfermo me hizo notar oficiosamente algunas particularidades de su enfermedad. Antes, como ahora, tres circunstancias han influido marcadamente en la percepcion más ó ménos distinta de los sonidos: 1.^a Oye ménos mal cuando la atmósfera está humeda y fria, que cuando está seca y caliente; 2.^a La sensacion auditiva está ménos entorpecida despues de haber tomado algun liquido alcohólico; de manera, que con este fin ha contraido la costumbre de tomar diariamente un poco de ajeno antes de sus comidas; 3.^a En algunos viajes que ha hecho á Orizaba y Veracruz, advirtió que en estas localidades se mejoraba notablemente, volviendo siempre á su estado anterior cuando regresaba á México.

Nunca ha tenido dolores en el oído, ni flujo purulento; pero la secrecion del cerúmen es muy abundante. Hay zumbidos intermitentes que no tenia antes, zumbidos que lo molestan mucho y principalmente en la noche que es cuando los tiene más fuertes. Distingue, aunque muy confusamente, su propia voz, que es bien clara y metálica, sin tener esa entonacion baja y uniforme que le dan la mayor parte de los sordos. Percebe mejor con el oído izquierdo que con el derecho; y esta diferencia que él me señalaba antes de encarrilarnos al reconocimiento metódico de su afeccion auricular, quedó comprobada por el exámen ulterior que practiqué para medir el grado de finura del oído, siguiendo en esto los procedimientos é indicaciones que recomiendan los auristas modernos. Ya de antemano tenia yo una ligera idea de su capacidad auditiva, porque le habia yo hecho algunas preguntas á que no podia contestarme porque no las oía, sino despues de aproximármele demasiado y levantando mucho la voz.

No oía con el oído derecho el *tic-tac* de un reloj de cilindro ligeramente aplicado contra la oreja; pero sí percibia el campaneó de un reloj de repeticion cuando se le aplicaba directamente, siendo así que con el oído izquierdo oía este último instrumento de exploracion á un centímetro de distancia; por manera que los trastornos funcionales del sentido auditivo se presentaban á un grado diferente en cada uno de los dos ór-

ganos enfermos. Quise tener algunos datos referentes á la trasmision de los sonidos por los huesos del cráneo y de la cabeza, y con este fin apliqué sucesivamente un diapason, que poseo, en los apófisis mastoideas, el vértice de la cabeza, las regiones temporales y la línea média del arco dentario superior. El paciente me decia no oír nada cuando tenia el instrumento colocado sobre el vértice del cráneo; pero sí sentia perfectamente sus vibraciones estando apoyado en los demás puntos, y principalmente en los apófisis mastoideas; sin poder asegurarme con exactitud si los oía mas bien de un lado que de otro.

Para reconocer la permeabilidad de la trompa de Eustaquio, supliqué al enfermo ejecutara la experiencia de Valsalva, que, como es sabido, consiste en hacer una espiración forzada, despues de haber almacenado en los pulmones cierta cantidad de aire por medio de una inspiracion prolongada, y teniendo herméticamente cerrados los conductos de la nariz y la boca. Habia entónces la sensacion de plenitud que indica la acumulacion del aire en la caja del tímpano, y además el abovedamiento hácia fuera de la membrana del mismo nombre por el efecto de la presion interna que se produce. Auscultando directamente de los dos lados, durante esta operacion, no se encontraba el zurrido particular que se produce cuando existe una solucion de continuidad en la membrana timpánica.

La exploracion directa del conducto auditivo externo hizo reconocer su estado perfecto de integridad; pues solo se notaba la abundancia de la materia ceruminosa á lo largo de sus paredes; materia que formaba tambien una capa amarilla clara sobre la cara externa del tímpano, lo que no permitia ver desde luego y con toda claridad en el primer exámen las condiciones ordinarias de color, reflejo, inclinacion y curvatura de esta membrana; condiciones normales que se confirmaron despues por un reconocimiento ulterior.

Debo advertir de paso y con este motivo, que aunque no estoy muy familiarizado en exámenes tan delicados y dificiles, como el de que ahora se trata, sí tengo ya alguna práctica que me permite reconocer las lesiones más frecuentes, y que queriendo seguir dedicándome al estudio de la otiatria pongo en mis observaciones todo el cuidado y atencion requeridas.

Analicemos, pues, con calma todos y cada uno de los signos descritos, y discutamos el valor que puedan tener para clasificar el caso presente en el cuadro de las afecciones auriculares.

Desde luego debemos excluir toda idea de un padecimiento de las orejas média y externa; la integridad de sus partes constituyentes fué reconocida por los medios ordinarios.

Un golpe en el cráneo fué la causa presunta de la sordera bilateral; no hubo despues del accidente, ni privacion de los sentidos, ni flujo de sangre por alguno de los orificios naturales de la cara; vértigos, desvanecimientos, zumbido de oídos y somnolencia, fueron con un chichon doloroso en el punto contuso, el resultado del traumatismo.

Como se ve, estos sintomas inmediatos no nos autorizan á suponer que haya habido una fractura de la base del cráneo, sino simplemente una conmocion cerebral ligera, capaz de explicar la disécea consecutiva por lesiones concomitantes de la oreja interna. ¿Cuáles sean estas lesiones? Dificilmente podriamos decirlo, porque por una parte, la exploracion objetiva no alcanza hasta allá, y por la otra, los sintomas subjetivos no corresponden sino á la enfermedad vagamente denominada con el nombre de Sordera nerviosa; término general y comun á los estados patológicos mas diversos del órgano del oído. Sin embargo, se puede muy bien afirmar que los desórdenes materiales que motivaron la suspension del ejercicio regular del órgano auditivo no eran tan profundos, **puesto que esa funcion volvió á efectuarse como ántes.** ¿Seria una simple conmocion de las extremidades terminales del nervio acústico? ¿**Hubria habido alguna desgarradura del laberinto membranoso con derrame sanguíneo, como aconteció en un caso referido por Toynbee?** ¿Se trataria de un simple estado congestivo de la mucosa de la caja del tímpano, como se ha observado algunas veces á consecuencia de lesiones traumáticas del cráneo? ¿Existiria una fractura de alguno de los huesecillos del oído como tuvo lugar en dos hechos publicados por Fedy y Hageu? ¿Dependeria la sordera de un estado patológico del cerebro, cuyos desórdenes circulatorios se hacen sentir en la oreja interna; porque la arteria auricular interna que se distribuye en el laberinto, es una arteria cerebral, y las venas auditivas internas desembocan en los senos de la duramadre? ¿Podria yo afirmar que se trataba de esa enfermedad singular que P. Menière ha descrito en los últimos años de su vida, localizándola en el laberinto y cuyo aparato sintomático es el mismo que se atribuye á la congestion cerebral apoplectiforme? Todo esto es muy posible, porque hasta hoy los sintomas que corresponden á nuestro individuo, son los mismos que se mencionan como acompañando las lesiones diversas que acabo de pasar en revista.

Sea de esto lo que fuere, y teniendo yo que fijar, aunque fuera hipotéticamente, mi diagnóstico para emprender el tratamiento apropiado, tuve la idea, nada avanzada ni temeraria, de que se podía tratar muy bien de una parálisis de la expansion del nervio acústico, producida por la conmocion violenta que ocasionó el golpe, origen de la sordera. En esta idea, y recordando la impresionabilidad excesiva del sentido del oído en los envenenamientos por la estricnina, me propuse administrar á mi enfermo este alcoloide. Así lo hice, en efecto, y le prescribí al interior un milígramo de estricnina diariamente: al mismo tiempo le recomendé tambien se hiciera inyecciones de agua tibia en el oído, para mantenerlo en un estado de aseo conveniente, pues que, como dije ántes, la secrecion ceruminosa era muy abundante. Este método fué seguido durante ocho dias sin que hubiera habido un cambio notable. Al cabo de este tiempo, me ocurrió agregar á esto unas instilaciones de una solucion de sulfato de estricnina, que contenia la sustancia activa en la proporcion de un milígramo por gramo, en los conductos auditivos. Progresiva y gradualmente fui aumentando la cantidad de solucion instilada, que al principio era de un gramo, hasta llegar á tres, y entónces ya creí conveniente el detenerme ahí, porque el paciente experimentaba los síntomas fisiológicos que indican al médico la dosis de que no debe pasar sin poner en peligro la vida del enfermo. Al llegar á este punto la mejoría era ya muy marcada en la opinion de mi cliente, que decia oír las cajas de música con que los extranjeros recorren por la noche nuestras calles de México, cosa que no advertia ántes: me hacia notar tambien que oía á las doce el toque de la campana mayor de Catedral y el ruido de los coches que pasaban por la calle, circunstancia que databa solamente de pocos dias á esa fecha. Yo mismo era testigo de los progresos que con tal método se iban obteniendo, porque hacia yo ménos esfuerzos para hacerme oír. Alentado por este resultado inesperado, continué el mismo tratamiento por espacio de un mes más. Al cabo de él, mi enfermo se ausentó de la capital para ir á ver á su familia y hacerla participar, segun su dicho, del placer que tenia por haber recobrado el oído, pues aunque en mi opinion quedaba todavía una dureza muy perceptible, él la tenia en poca cosa, comparándola con su estado anterior.

Ignoro si esa mejoría se haya sostenido despues, porque no he vuelto á ver á la persona que es el objeto de mi observacion.

Octubre 8 de 1873.

C. CHAIX.