
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

OTITIS INTERNA COMPLICADA DE CEREBELITIS SUPURADA

TERMINADA POR LA MUERTE.

El 19 de Abril del año próximo pasado, haciendo mi visita cotidiana á las enfermas de la segunda sección de Medicina de Mujeres, en el Hospital San Andrés, encontré ocupando la cama núm. 21 del servicio á Petra Esquivel, originaria de esta Capital, de cuarenta años, lavandera, quien nos dijo hacia más de un mes que á consecuencia de una enfriada, producida por salir sudando de una pieza á la calle en que á la sazón llovía, fué atacada en la oreja izquierda de fuertes punzadas y pocos días después le apareció en dicha región abundante cantidad de pus, coincidiendo esto con la disminución de sus dolores; que en tal estado recibió una bofetada en el mismo lado del cráneo, seguida poco tiempo después de una exacerbación en sus padecimientos, extendidos entonces á la nuca y acentuándose más en los movimientos de flexión del cuello; que desde ocho días antes de la fecha de observación, además de lo dicho tenía vómitos, temblor en los párpados, vértigos é imposibilidad absoluta de tenerse en pie. En sus antecedentes, no había algo digno de fijar la atención ni aun en los datos relativos á la herencia. El día de la observación los síntomas referidos persistían, haciéndose notar sobre todo la *cefalea occipital*, los *vértigos* continuados y la *titubación*. Hecha la exploración física, se le observó facies cerebral, lengua seca y fuliginosa, pupila izquierda inmóvil y dilatada; sensibilidad directa en el tronco y miembros normal; sensibilidad refleja igualmente; motilidad normal en el decúbito; estación de pie y marcha imposibles; siendo de advertir que cualesquiera tentativa de este género aumentaba los vértigos y los vómitos; pulso muy débil, frecuente, 116 veces por minuto, temperatura 36°4 en la mañana, 44 respiraciones, bostezo frecuente, persistencia de la otorreya. El cuadro sintomático enunciado hizo pensar en la posibilidad de una

meningo-encefalitis de la base con participación del cerebelo y cuyo punto de partida habría sido la inflamación de la región profunda del aparato auditivo axacerbada por el traumatismo de que se ha hecho mención. En ese supuesto se consideró el caso de un pronóstico muy grave; la prescripción consistió en 0^{grm}01 de calomel cada hora, un vejigatorio á la nuca y dieta láctea; en la noche la temperatura descendió más de un grado, pues marcaba el termómetro 35°3. Al siguiente día, los síntomas generales y locales indicaban mayor gravedad; la cefalalgia muy intensa, dilatación pupilar doble, delirio, temperatura 36°1; se insistió en la misma prescripción y la muerte dió fin á la escena á las 10 P. M.

Practicada la autopsia en el día siguiente, pudimos ver que las meninges presentaban una viva inyección en toda su superficie con exudados inflamatorios en la base. La masa cerebral reblandecida y con el puntilleo de la hiperhemia claramente apreciable en los cortes; el lóbulo izquierdo del cerebelo encerraba en su masa un foco de supuración cuyo contenido tenía los caracteres del pus cremoso, inodoro y en cantidad como de 120 gramos. Las paredes de éste no estaban abiertas al parecer en alguna región limitrofe. La roca izquierda hinchada en su cara posterior, presentaba atrás y afuera del agujero auditivo interno, como á 0^m01 de distancia, una pequeña perforación que interesaba la dura madre, por donde era posible introducir un estilete hasta el espesor del hueso. Hechos en éste los cortes convenientes, como podéis verlo en las piezas que presento; se notaron las señales de una inflamación crónica de la caja del tímpano con destrucción de la membrana y de un proceso cario necrótico en la cara posterior de la roca, en relación con la oreja interna. En los otros órganos no se observó algo digno de fijar la atención.

Las consideraciones motivadas por el caso referido, son diversas y relativas á la patogenia, la sintomatología y la terapéutica de la enfermedad. Los pocos autores que estudian las enfermedades del cerebelo están acordes en considerar las inflamaciones primitivas de este órgano como muy raras. El caso presente es una prueba en favor de este modo de ver, pues parece evidente, á juzgar por el conjunto de datos anamnésticos y actuales que pudieron obtenerse, que la inflamación profunda de la oreja precedió un mes á la cerebelitis, y ésta tuvo lugar por contigüidad de tejidos á causa de la inmediata vecindad de este órgano á la porción de la roca en que se verificó el proceso destructivo. Esto mismo debe recordarnos la reserva que debe uno tener al formular el pronóstico de una otitis supurada, á pesar de que esta afección es muchas veces considerada en el vulgo como muy benigna, y según P. Guerder, las tres cuartas partes de los enfermos atacados de dicha afección presentan complicaciones intracraneas que á menudo terminan por la muerte.

Respecto de los síntomas observados en la enferma que hace el objeto de esta observación, se recordará que no fueron muy limitados, y traducían más bien un padecimiento general del encéfalo y sus cubiertas que el especial del cerebelo: esto se explica bien si se recuerda la situación topográfica de esta fracción del encéfalo en el reducido espacio constituido por las fosas occipitales y la tienda del cerebelo, lo que, como dice muy bien Laveran (Patología interna), da por resultado que cuando este órgano aumenta de volumen comprime los tubérculos cuadrigéminos y el bulbo, produciendo así síntomas de vecindad. Tal vez por este motivo existió desde el principio la dilatación pupilar con parálisis del esfínter, el bostezo y la frecuencia de respiración, así como la depresión de la temperatura por propagación de la flegmasia á la base del cerebro. Pero también fué un hecho que los síntomas que dominaron el cuadro patológico desde que apareció la complicación encefálica, fueron: la cefalea occipital y la titubación señalados desde las experiencias de Fluorens, como los fenómenos más constantes cuando hay una anomalía de nutrición en el cerebelo, y considerado por tal motivo como el «centro de equilibración del cuerpo.» (Buillaud).

Pasemos ahora á reflexionar algo sobre el tratamiento. Por lo expuesto se ha visto que si bien se sospechó el participio del cerebelo en la complicación de la otitis interna, no se vino á la imaginación la idea de que existiese un foco de supuración tan grande en ese órgano, pues para eso sí faltaban los síntomas que de ordinario indican un proceso supurativo en cualquiera parte del organismo. Pero á suponer que hubiera sido posible diagnosticarlo, y que la lesión se limitara á esto y no se extendiera, como sucedió, á todo el encéfalo y las meninges, ¿cabía algún recurso quirúrgico para vaciar ese foco, que de otra suerte mataría al enfermo? Si se recuerda que los focos supurativos del encéfalo por regla general no son evacuados por los solos esfuerzos de la naturaleza fuera de la cavidad craneana, y por otra parte, si se piensa en la marcha invasora de éstos, que desorganizando el tejido nervioso cada vez más conducen á una muerte segura en vez de sufrir un trabajo regresivo que diera por resultado su desaparición; y si todavía á esto se agrega la poca gravedad inherente á la trepanación, como lo asienta Nancréde en su artículo relativo á las lesiones traumáticas de la cabeza (Enciclopedia internacional de Cirugía, tomo V, pág. 96), en que después de un juicio crítico sobre los hechos que han servido á otros autores para hacer sus estadísticas, dice: «Mi experiencia personal me ha enseñado que la trepanación en sí misma no es una operación peligrosa, y que habitualmente mueren más enfermos por el hecho de complicaciones que habría prevenido una operación oportuna, que por el de la ablación de una rueda de hueso sano;» no se debería, á mi juicio, tachar de osado al cirujano que intentase emplear este gran recurso salvador, siempre que al ponerlo en práctica no olvidara los clásicos preceptos de la cirugía moderna.

México, Octubre 12 de 1887.

M. CORDERO.