Sesión científica del día 7 de diciembre de 1931.

PRESIDENCIA DEL DR. PI SUÑER

Consideraciones sobre el tratamiento de las otitis adhesivas.

POR EL DR. OLLER RABASSA

En el "The Britisch medical Journal", n.º 3580, correspondiente al día 17 de agosto de 1929, se lee la curiosa observación siguiente, publicada por Dalton.

"Un obrero que trabajaba con arsénico, presentó síntomas de intoxicación crónica, en forma de accidente de polineuritis de los miembros inferiores. Durante tres semanas, fué tratado por medio de la corriente contínua. A los quince días de tratamiento, formáronse en la piel de la pierna derecha, en el sitio correspondiente a la aplicación de un electrodo, unas escamas gruesas. Dichas escamas, examinadas químicamente, dieron arsénico en gran cantidad. Habíase producido, pues, una atracción de las partículas de arsénico ionizado que circulaban en la sangre del enfermo, y dichas partículas, se habían depositado en el punto de aplicación de la corriente Este enfermo curó de la polineuritis, completa y rápidamente."

Acompaña a esta observación otra del mismo autor, de intoxicación por el plomo, en la que, por el mismo procedimiento, se obtuvieron resultados parecidos...

Hace más de quince años que uso la ionización iódica para tratar las otitis adhesivas, catarrales y post-otorreicas. Los resultados que con este tratamiento obtengo los he publicado extensamente en varias ocasiones, una de ellas en esta Academia el año 1918. No voy pues a repetirlos ahora. Cuando hace dos años, tuve noticia de la observación de Dalton que acabo de leer, pensé, que si la ionización iódica que yo practicaba haciendo penetrar el iodo ionizado en los tejidos esclerosados del oído, directamente por aplicación del polo negativo, se pudiese practicar inversamente, es decir, haciendo salir el iodo por los tejidos esclerosados aplicando el polo positivo (recuérdese que el iodo es un anión), los resultados curativos podrían ser más manifiestos y rápidos. Pero antes quise asegurarme de la salida de los iones a través de la piel, experimentando yo mismo. Sabido es que Eusch, demostró la entrada y salida de los iones a través de la piel de los animales vivos con su ya célebre experimento. Cogía dos cristalizadores, uno lleno de agua ordinaria, otro de solución de ioduro potásico; ponía en comunicación los dos recipientes por medio de una rana viva, que tenía las patas delanteras en la solución de yoduro y las posteriores en el agua pura o viceversa; daba paso a la corriente continua, colocando el polo negativo en la solución y el positivo en el agua; este polo llevaba un trocito de patata que al pasar la corriente se volvía de color azul, por formarse el yoduro de almidón, prueba de que el ión iodo había pasado a través del cuerpo de la rana, entrando por la piel en el primer recipiente y saliendo también por la piel (es lo que nos interesa), en el segundo recipiente. Nosotros operamos de otra forma, con un animal cuya piel es más parecida a la humana. A dos conejos de peso aproximadamente igual, les inyectamos tres miligramos de sulfato de estricnina, dosis suficiente para matar a un conejo de regulares dimensiones. Uno de ellos queda libre; el otro lo colocamos bajo la acción de la corriente continua, pero teniendo en cuenta que los alcaloides son cationes, colocamos la placa negativa de gran tamaño sobre la piel préviamente afeitada. Este experimento, que hemos repetido muchas veces, nos da invariablemente el mismo resultado: el conejo que dejamos libre presenta a los pocos minutos las convulsiones características de la intoxicación estricnica y muere rápidamente. El que está bajo la acción de la corriente, tarda veinte minutos, media hora y aun más en presentar los primeros síntomas de la intoxicación. Tengo la seguridad de que, perfeccionando la técnica, podremos llegar a salvar la vida del animal electrizado. Lo que nos interesa de momento, es que todos los hechos relatados demuestran hasta la evidencia que

podemos, por medio de la corriente galvánica, llevar los iones medicamentosos que circulan en la sangre de un enfermo, a la caja timpánica del mismo, de forma tal, que los tejidos de dicha caja queden materialmente impregnados del medicamento, ya que los iones de iodo atraídos por el anodo, tienen que atravesar forzosamente las paredes vasculares, para exteriorizarse. Es, pues, un procedimiento mucho más seguro que el primitivo, consistente en hacer penetrar los iones, de los que se amparaba la sangre inmediatamente y pasaban a la circulación, sin poder producir todo el efecto local útil.

Con todo, lo dicho no pasaría de ser una teoría más o menos ingeniosa, si los hechos no viniesen a demostrar su utilidad. Este procedimiento que podríamos llamar de ionización invertida, es decir, de utilización de la salida de los iones, es de gran eficacia para el tratamiento de las otitis adhesivas y secas de la caja timpánica. Eficacia, a mi entender, superior a la de los procedimientos aconsejados hasta ahora, en casi todas las obras de otología.

No quiero fatigar vuestra atención, haciendo aquí el estudio crítico de los diferentes medios ideados para tratar las afecciones adhesivas de la caja timpánica — lo hice detalladamente en mi comunicación al Congreso Oto-rino-laringológico de Copenhague el año 1928 —, pero sí debo hacer constar: Primero, que los procedimientos que tienen por objeto movilizar el tímpano y la cadena de huesecillos con el fin de relajar o volver la elasticidad a las bridas cicatriciales, como son la insuflación de aire con la pera de Politzer, el cateterismo y los masajes neumáticos o directos, tienen todos ellos una acción momentánea, nunca duradera y a la larga perjudicial porque congestionando los delicados tejidos del interior de la caja, aumentan así secundariamente su nutrición y los hacen más resistentes, menos elásticos. Así lo creemos nosotros y parece tienen igual opinión muchos otólogos de otros países entre ellos los ingleses (véase Anales de Otología ingleses, tomo 38 página 653). Segundo, que todos los procedimientos quirúrgicos de destrucción directa de las bridas cicatriciales fracasan invariablemente porque son un contrasentido; no se puede destruir un tejido cicatricial, haciendo nuevos cortes que crearan inevitablemente nuevas cicatrices; Tercero, que los procedimientos que podríamos llamar químicos o medicamentosos, consistentes en hacer penetrar por vía tubaria agentes esclerolíticos tales como la glicerina iodada, la tiosinamina, fibrolisina, etc., no hacen más que provocar una viva irritación de la mucosa, que se traduce muchas veces por un retorno de la otorrea ya curada hacía mucho tiempo; a la larga, pues, solo sirven para agravar el proceso. Todos sabemos que la audición de un adhesivo mejora notablemente al provocarle una nueva supuración; los tejidos cicatriciales endurecidos se ablandan, la elasticidad reaparece y el enfermo oye mucho mejor; pero la otorrea es una enfermedad que precisa curar, para evitar los peligros que la acompañan, y entonces el enfermo quedará mucho más sordo que antes, porque las adherencias y bridas cicatriciales se reproducirán en mayor número.

La ionización iódica aplicada con buena técnica no provoca nunca reacción inflamatoria de la caja y, hecho más importante todavía, la mejora de audición es permanente. Tengo varios casos en los que he visto y sigo viendo a los enfermos durante años, en los cuales el aumento de audición se mantiene y aun progresa.

La técnica que yo empleo y aconsejo es esta. Aparato de corriente continua con miliamperímetro. Electrodo indiferente de gran superficie mojado en agua caliente, colocado en la espalda. Electrodo activo de alambre de cobre con una bolita de patata terminal, de tamaño apropiado al conducto auditivo y un tubito de goma aislante para proteger las paredes del mismo, introducido dentro de la oreja en contacto suave con la membrana timpánica. Para hacer lo que podríamos llamar ionización invertida o sea salida de los iones por los tejidos del oído, empalmamos el electrodo activo con el polo correspondiente a la substancia ionizada, en nuestro caso con el anodo. Corriente muy débil; no debe pasar de dos miliamperios. Recuérdese que la ionización se obtiene con corrientes débiles y así se evita la inflamación de los tejidos ionizados. Larga duración, mínimum treinta minutos. Al hacer la ionización iódica de salida, puede seguirse para la duración de la aplicación la regla de dejar pasar la corriente hasta que la bolita de patata introducida en el conducto tome el color azulado prueba de la salida del iodo y, por lo tanto, de la impregnación de los tejidos por el mismo. Diez minutos antes de empezar la sesión el enfermo debe tomar en poción o en jarabe dos o tres gramos de ioduro potásico o amónico. Si después de un diagnóstico exacto, operamos de esta forma, el éxito curativo es casi seguro. Raros son los casos en que después de muy pocas sesiones

el oído no empiece a mejorar y son, en cambio, frecuentes aquellos en que la audición mejora de forma que sorprende.

Pero como este medio curativo actúa únicamente en las sorderas de origen adhesivo, no esperéis mejorías cuando hay catarro de la trompa; tampoco puede esperarse nada en las esclerosis laberínticas y en general en todas las sorderas de origen central y laberíntico, etc., etc.

Señores, he traído esta observación mía a la Academia de Medicina de Barcelona, porque he creído era un deber, exponer a su ilustre consideración un procedimiento que da mejores resultados que los antiguos empleados contra las sorderas adhesivas, y que quizás, perfeccionando más todavía por hombres más hábiles que yo, pueda un día contribuir a resolver otros problemas de la terapéutica otológica.