

ESCRITO 38. ENFERMEDAD FEBRIL CON AFECCIÓN LABERÍNTICA^{1*}.



Sandor Ferenczi (1904e). (Traducción: Equipo Indepsi - Biopsique).

Charla presentada por el Dr. S. Ferenczi, servicio de neurología de la Mutual general obrera (Budapest)

Para ilustrar la manera en que podemos recoger datos interesantes relacionados con la causa de una enfermedad mediante una anamnesis, presento aquí un caso, el cual, aunque no sea exhaustivo, me parece particularmente esclarecedor.

El primero de noviembre de 1903, Mihály K., de 18 años, calderero, llega a mi consulta quejándose de sordera, de ruidos extraños en su oído y vértigo desde enero. En él, decía, algunos sonidos resonaban como en un tonel vacío y llegaba a escuchar una melodía en un oído y un ronquido de motor en el otro. A veces, era un silbido agudo y delicado. De hecho, la sordera de cada oído es tal que el paciente es incapaz de escuchar un grito estridente, igual de cerca, razón por la cual él no puede comunicarse conmigo más que por escrito. Examinando su oído, constato que las partes externas y medias están intactas. Por otra parte, algunos índices hablan en favor de una incapacidad funcional del nervio acústico. Después de haber escuchado las palabras del enfermo, comprendo que la sordera surgió brutalmente, al mismo tiempo que los ruidos extraños en su oído y los vértigos. En esta etapa del examen, podemos evocar un síndrome de Ménière (afección laberíntica).

Completando mi observación, me aseguré, junto a mi paciente, de que los nervios motores y los nervios sensitivos del cerebro, la médula espinal, así como los sentidos (excepto la audición) funcionaran perfectamente bien. Me aseguré, entre otros, que los reflejos, ligados a los estímulos superficiales y profundos, no estuviesen defectuosos. Que los órganos que dirigen la digestión, la respiración, la circulación y la secreción estuviesen sanos. Cerrando los ojos, de pie, el enfermo vacila. El síndrome de Ménière se manifiesta por una crisis súbita.

Para verificar mi hipótesis, pregunté al paciente de una forma más profunda sobre el origen de su problema. Esto es lo que me dijo:

Fui a Alemania para conocer países extranjeros y buscar trabajo. Tenía poco dinero, (ni siquiera para el tren) y por esto hice gran parte del trayecto a pie. Llegué a una ciudad alemana, “Straubing” y ahí, caí enfermo. Después de algunos días, me sentí mucho peor. Fui azotado por un vértigo terrible y vómitos reiterados. A algunos gendarmes les pareció, al verme mal, que estaba borracho. Ignorando que yo sufría de vértigos, me condujeron a la cárcel como un vulgar vagabundo.

Mi estado se agravó, me llevaron al día siguiente al hospital de la Caridad donde los curas trataron mi fiebre y mis dolores de cabeza con la ayuda de medicamentos de uso interno.

El 4 de abril, (el tercero o cuarto día de mi enfermedad) súbitamente quedé sordo y empezaron los ruidos extraños en mi oído. Los días siguientes tuve sangramiento de nariz cotidiano que duraron tres semanas, como también visiones y sueños extraños: hablaba con mis antiguos amigos, mientras algunas

^{1*}.- “Lázás betegséghez társult labyrinthbántalom”, en Gyógyászat, 1904, N° 38.

mujeres coqueteaban alrededor mío, creía estar en prisión por haber cometido un crimen. Después de seis semanas de hospitalización fui dado de alta, porque sufría demasiado, era como si fuera culpable de algo. Enseguida, tuve otras visiones, de tiempo en tiempo aparecían ciertas personas.

Estas visiones e impresiones actualmente desaparecieron, pero mi audición, que no me hacía tanta falta, al comienzo, se deterioró progresivamente para desaparecer completamente y los ruidos raros fueron cada vez más insistentes.

Me trataron acá, como también en Pest con una inyección de “pilocarpin” que me fue prescrita, pero: “no sirvió para nada”.

Según lo que cuenta el enfermo, debería haber considerado el sangramiento laberíntico como una de las causas anatómofisiológica del síndrome de Ménière (sangramiento debido a una infección aguda). Pero según los manuales, el síndrome de Ménière puede ser la consecuencia del tifus, el sarampión, las paperas, la viruela, la escarlatina, de un reumatismo agudo, y también de una inflamación de la sustancia cortical o del endocardio.² Cada una de estas afecciones puede provocar una fragilidad de la pared capilar, o sea un ataque grave a los vasos sanguíneos (de ahí la hemorragia en la cavidad del laberinto). No obstante, una complicación como esa es muy rara.

Debemos pensar igualmente en una eventual intoxicación en el caso donde, en el hospital, se habría administrado al enfermo una cantidad excesiva de salicilato o de quinina contra sus dolores de cabeza y su fiebre. En algunos casos graves de intoxicación por quinina o de salicilato, los casos de congestión laberíntica acompañados de sangramiento, se observan en numerosas ocasiones, provocando un síndrome de Ménière y también sordera. Me recuerdo de un caso presentado en la *Asociación Médica del Hospicio Nacional* titulado: “Parálisis acústica desencadenada por una intoxicación con nicotina”. Se descubrió que la causa real de la sordera de la que sufría el obrero que trabajaba en una fábrica de tabaco no era por la nicotina sino por la cantidad masiva de salicylnatron que había tomado para su gripe.

Para verificar esta hipótesis, escribí al padre Friedrich Mader, sacerdote en los Hermanos de la Caridad de Straubing. Él me respondió muy cortésmente que no podía informar más, ni sobre la enfermedad ni sobre los tratamientos realizados. Entonces tuve que buscar la solución de un modo más especulativo y no inductivo. Si se considera que el síndrome de Ménière ocurrió en nuestro enfermo justo después de su admisión en nuestro hospital, no hay razón para suponer una intoxicación debida a salicilato: es poco creíble en efecto, que el enfermo haya absorbido, en un día o dos, una cantidad de medicamento susceptible de tener consecuencias así de graves. Tengo varias otras razones para pensar en esto que se, por experiencia, que los practicantes eclesiásticos que aplican medicamentos tienen más tendencia a administrar pequeñas cantidades de un producto (oligopragmasia) que a la inversa (polipragmasia). No me queda más que pensar, como causa, las enfermedades infecciosas evocadas anteriormente.

Mientras que la viruela, la escarlatina, el sarampión, la artritis, seguramente habrían sido diagnosticadas en Straubing, pensaba en la eventualidad de una tifoidea, en una inflamación del pericardio o en la meningitis. Sobre todo en una meningitis, en virtud de los dolores de cabeza y de los problemas de la conciencia relativamente duraderos, aunque el enfermo no haya dado prueba de una rigidez en la nuca, ni de calambres o parálisis. En este estado de mis investigaciones, quedaba una cosa a la que no le había dado mucha importancia: el sangramiento de nariz durante tres semanas.

Los sangramientos de nariz son frecuentes en las enfermedades infecciosas, sobre todo en periodo de incubación y en la primera fase del desarrollo de la enfermedad. En todo caso, como se trata de hemorragias nasales que duraron tres semanas, podemos suponer que una afección atacaba la sangre misma. Pensé en el escorbuto o en botulismo, en función de que como el enfermo, que era muy pobre, no había podido tener una correcta alimentación antes de su hospitalización. Cuando le interrogué al respecto, él me confió que

2.- Endocardio: el síndrome de Ménière es, de hecho, de etiología desconocida. Existe una dilatación del sistema linfático que llega a una degeneración de células vestibulares y cocleares. NDT.

en casi todas las municipalidades alemanas, existen las *Gesellenwverein* que ofrecen gratuitamente, por un día, alimento a los más desafortunados. Esta alimentación es en general muy mala. En la mañana, sopa de harina. Al almuerzo, legumbre a veces con un poco de carne, frecuentemente de tripas. El enfermo me dijo que la calidad de la carne era dudosa, que las tripas, un gusto incierto, tenían mal olor y posiblemente estaban descompuestas.

Podemos imaginar que el consumo de carne o tripas descompuestas haya provocado un botulismo grave entrañando malestares durante dos a tres días y diversos síntomas graves tales como una hemorragia laberíntica y los sangramientos de nariz. Investigué, en la literatura especializada, lo que podían provocar las intoxicaciones por cecinas descompuestas.

La hemorragia laberíntica no está mencionada, pero se encuentra, en cambio, sangramientos de nariz frecuente así como ruidos extraños en el oído debido a una hiperhemia laberíntica. No puede excluirse que la hiperhemia haya, en el caso que nos ocupa, conducido a sangramientos por alteración del sistema vascular. Todas estas reflexiones no mejoraron la suerte de mi paciente. Es verdad que la enfermedad de Ménière, de mal pronóstico, no sólo es actualmente incurable, sino que se agrava día a día. Cuando traté de aliviar al enfermo los ruidos extraños en su oído comprimiendo levemente la carótida. Ruidos y sonidos se atenuaron del lado en que ejercía la presión pero reaparecieron luego de cinco minutos con la misma intensidad. Luego de numerosos intentos, y esto durante varias semanas, me reconocí vencido. Los otorrinolaringólogos mismos no llegaron a ningún resultado, se limitó a la ayuda de medicamentos específicos, o incluso practicando masajes de los tímpanos.³

El hecho de que los ruidos molestos se hayan atenuado con la presión de la mano, permite concluir que pueden estar ligados a los “ruidos de vajilla” auditivos donde la naturaleza y origen exacto son desconocidos. Notemos que mucha gente, en el alboroto de estos ruidos extraños del oído, se imagina escuchar sonidos relacionados con su profesión. Un músico escuchará melodías, un maquinista el soplido de una locomotora, un carpintero el rechinar de una sierra o un cepillo. Mi enfermo expone las sensaciones auditivas de su propio trabajo: escucha preferentemente el ruido de motor. Esto prueba que en general, dos fenómenos juegan un rol en la constitución de ruidos extraños en el oído:

1. Los procesos fisiológicos que están a la base de los mecanismos auditivos.
2. Los procesos psíquicos que consisten, por asociación de recuerdos de sonoridades precisas, en la evocación de “recuerdos-sonidos” ligados a los mecanismos de la memoria.

La alianza de procesos fisiológicos y psíquicos, llamada por Wundt *assimilatio* permite dar cuenta de que ruidos extraños en el oído, sean melódicos o profesionales.

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

3.- Tímpanos: los tratamientos actuales no son más eficaces en estas formas severas. NDT.