



OTO - RINO - LARINGOLOGIA

TRACTAMENT CONSERVADOR DE LES MASTOIDITIS SUPURADES

pel Dr. LLUIS SUÑÉ i MEDÁN

Oto-rino-laringòleg

Entre les complicacions més freqüents de les otitis mitges supurades, figura la mastoiditi o sigui el resultat de l'invasió del procés morbós envers l'apòfisi mastoïdes a través de l'antre que representa una cèl·lula mastoïdea grossa, fàcilment afectada pel dany auricular. Un cop instalada l'inflamació o l'osteïti en aquesta regió, hi ha perill d'extensió de la malaltia:

a) Cap a la pell mastoïdea després de foradar l'òs i formant un abcès subperiòstic o subcutàni.

b) Cap a la punta de l'apòfisi, vesant-se el pús per la cara interna d'aquesta, per sota el múscul estern-mastoïdeu, desenrotllant-se un abcès profund del coll (mastoiditi de Bezold).

c) Cap al sostre de l'antre que si queda destruït pot complicar-se amb una meningiti, un abcès extra-dural o un abcès cerebral.

d) Cap enrera i endins al nivell del sinus lateral (periflebiti, tromboflebiti) o cap al cervellet (abcès cervelletós).

Ara bé, el fet d'invasió purulenta mastoïdea, més freqüent en els casos d'otitis agudes, requereix una terapèutica dirigida a evitar les esmentades complicacions, qualques d'elles molt greus.

En general, tots els tractats clàssics d'Otologia i molts autors, parlen de la necessitat urgent d'operar tot malalt afecte de mastoiditi per mitjà de la trepanació radical, fent els raspats corresponents de tots els focus d'osteïtis o de cores. Es tracta

d'una intervenció, a voltes greu, de certa durada, que requereix anestesia general i després unes llargues i entretingudes cures quedant el pacient moltes vegades amb la pèrdua o notable minva de la funció auditiva.

Apart d'aquest tractament, que no deixa d'ésser racional i que logra quasi sempre la curació del procés òtic, hi ha un altre tractament que pot anomenar-se *conservador*, que no és pas aconsellat per la major part dels auristes, emperò que jo he tingut ocasió de posar en pràctica en un cert nombre de malalts, havent obtingut resultats gairebé sempre molt falaguers. No necessita cap mena de ressecció extensa, però com sigui qu'en alguns cassos, s'han de fer certes pràctiques de petita Cirurgia crec millor donar-li el nom de *conservador*, més propi que'l de *mèdic* amb que alguns l'anomenen.

Vaig, doncs a donar-vos compte de com deu fer-se aquest tractament, exposant a l'ensemps els fonaments del mateix, tot amb forma breu i concisa:

Tractant-se d'una col·lecció de pús que ocupa la caixa timpànica i s'escorre cap a l'antre i cèl·lules mastoidees, quedant clòs dins d'aquestes cavitats, hem de procurar per tots els medis: obtenir un bon drenatge, calmar els dolors, antisepsia de les cavitats infectades, combatre l'inflamació òssia, obrir l'abèss que's formi sota la pell, fent totseguit les cures corresponents.

Drenatge. — Aquest es logra moltes vegades per mitjà de la paracentesi del tímpan, si aquesta tela no està foradada espontàniament, o és insuficient l'obertura, en quin cas s'ha d'engrandir, repetint les incissions si hi ha tendència al tancament precoç. Aquest desaiçue s'ha de facilitar mitjantsant insuflacions transtubàriques amb la pera de Politzer, i si convé, cateterismes. No es perdrà res en repetir sovint aquestes ruixes aèries, que arrossegueu bé el pús cap a l'exterior, després de passar com un remolí per dintre de l'antre i cèl·lules comunicants, sempre que's trobi expedit l'*aditus ad antrum*.

Si la perforació timpànica està emboçada per fungositats, cal destruir aquestes per mitjà de l'ansa, la cullareta, l'àcid cròmic o altres càustics, reiterant si convé les cauteritzacions.

Calmans. — Es limiten a les instil·lacions de glicerina fenica amb o sense cocaïna, cataplasmes calents i humits, revulsió, gàlvano-puntura retro-auricular, tintura de iode, manxiula, sangoneres, etz., salicilat de sosa a l'interior.

Antisepsia. — No pot ésser mai completa ni arriba a totes

les cavitats. De totes maneres, no sobraràn els rentats pel conducte amb aigua sublimada, d'oxicianur, bòrica, oxigenada, formolada, etz.

Combatre l'inflamació òssia. — Ve a ésser el mateix tractament que'l dirigit contra les algies, ja que aquell obra en sa major part per acció indirecta, descongestionant els teixits atacats per l'inflamació.

En els cassos d'empastament de la pell mastoidea, prelude moltes voltes de la formació d'un abcès subcutani, pot donar també resultat l'incisió precoç dels teguments, encara que no dongui sortida a pús. El sol devassall hemàtic que's produeix fà semblant efecte al d'una sangonera o una ventosa escarificada, cedint la flògosi òssia i periòstica.

Obertura de l'abcès subcutani. — S'ha de practicar una incisió ben fonda fins a l'òs (incisió dita de Wilde). Si la cortical es troba foradada, s'ha de procurar una bona comunicació amb la caixa o conducte a través del trajecte òssi. Si aquest és petit, no hi ha inconvenient en fer un lleuger raspall amb la cullereta per a engrandir-lo. Rentats amb aigua oxigenada, que neteja bé les cavitats, fent sortir el líquid pel conducte, o al revés. Tocs amb tintura de iode. Drenatge amb glassa esterilitzada introduïda fins a l'antra o cèl·lules limítrofes amb el conducte. Cura diària, vigilant amb deteniment el curs del procés, l'abundancia de la supuració i tots els demás símptomes generals i locals.

Cas de no trobar fistula òssia, s'ha de seguir el mateix tractament, tenint molta cura en mantenir ben segur el drenatge a través del tímpan pels medits ja indicats; s'ha d'exagerar la vigilancia de la malaltia.

Si l'abcès prové de la punta mastoidea, formant-se una collecció sub-estern-mastoidea, la terapèutica és també semblant. Els tòpics s'han d'extendre a la regió cervical i vértix de l'apofisi; les incisions i els drenatges hauràn d'ésser més profons.

Porto recullides en aquests darrers temps 16 observacions clíniques força típiques, i que no detallo per manca de temps. Solzament diré que d'aquests 16 cassos n'hi han 6 curats sense incisió, un d'ells presentaba paràlisi facial i símptomes de compressió laberíntica; un altre era una Bezold ben marcada.

Els altres 10 curaren mitjantsant l'obertura de l'abcés, en un d'ells espontaniament; els altres 9 foren tributaris del desbridament de la pell: 2 d'aquests eren mastoiditis de Bezold, en un

dels quals l'abcés era doble, pre i post-estern-mastoideu. Tots curaren en un espai de temps que oscil·la entre 15 i 50 dies.

Crec que te molta força demostrativa respecte del particular, una estadística que he trobat, procedent dels llibres de registre d'otopàties del meu pare, Dr. Suñé i Molist.

La resumiré aixís:

En 24,000 malalts de l'oït, n'hi han 500 amb lesions supuratives agudes o cròniques, des de la simple infecció inicial de l'antre, fins a les més greus corcades i necrosis mastoidees. Eliminant 48 cassos que no seguien les indicacions terapèutiques establertes, en queden 452 en els quals fou possible seguir el curs del procés morbós.

D'aquests 452, *curaren completament* 351 (77 %) per diversos medis, que poden descompondre's aixís:

- a) 151, mitjansant un tractament mèdic, conservador.
- b) 88 per medi de l'incisió de Wilde.
- c) 61 per trepanació radical.
- d) 51 espontaniament.

En conjunt resulten 290 cassos curats sense l'intervenció antro-mastoidea (82 %) i 61 que necessitaren aquesta operació (18 %).

Això són fets i per lo tant tenen llur propia eloqüència i ensenyament.

Crec ara molt oportú, per acabar, dir quatre mots sobre les indicacions que segóns el meu criteri presenta l'intervenció osteotòmica; és en els següents cassos:

- 1.^{er} Quan el dolor no cesa per tots els medis empleiats.
- 2.^{on} Quan hi ha febre alta, duradera, o va acompanyada d'esgarrifances.
- 3.^{er} Quan la cefalalgia és molt forta, continua i rebeld.
- 4.^{rt} Quan es presenta paràlisi facial o de qualqún altre nervi cranial.
- 5.^é Quan hi han vòmits i vèrtics freqüents, rigidesa del clatell i trastorns psíquics.
- 6.^é Quan la supuració auricular és molt abundant, fètida, i té tendència a fer-se crònica.
- 7.^é Quan es comproba l'existència de celesteatoma de la caixa i cavitats mastoidees.
- 8.^é Quan hi ha estretor considerable del conducte auditiu extern.

9.⁶ Quan les fungositats de la caixa i àtic es reproduïxen fàcilment un cop destruïdes, impeding el desaigüe del pús.

10.⁶ Quan després de dilatat l'abcès mastoideu, es troba extens corc de l'apofisi, apreciable curosament per l'estilet, o no és possible obtenir un bon drenatge.

11.⁶ Quan es tracta d'una mastoiditi aguda en el curs d'una de caràcter crònic.

12.⁶ Quan no es tracta d'un individuu jove.