

DAVID STEIN

UNI VERSITATE A "REGELE FERDINAND I"  
CLUJ-SIBIU

9185

1804.

SCOMOTILE AURICULARE  
SUBIECTIVE.

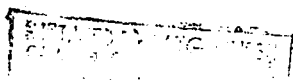


T E Z A  
pentru

Do ctorat in Medicină si Chirurgie  
prezentată si susținută in ziua de..... 194 0

de

DAVID S TELIN



24 MAY 2005

44629.

1

FACULTATEA DE MEDICINA

D

DECAN: PROF. DR. V. PAPILIAN

Cl. stomatologică .....	Prof. Dr.	Alesan I.
Bacteriologie .....	" "	Baroni V.
Fiziologie umană .....	" "	Senateto Gr.
Istoria Medicinii .....	" "	Bologa V.
Patologia generală și experiment. .....	" "	Sotez A.
Cl. Oto-Rino-Laringologică .....	" "	Buzolanu G.
Istologia umană și Embriologie .....	" "	Brigoi I.
Clinica Medicală II .....	" "	Goia I.
Cl. Ginecologică și obstetrică .....	" "	Grigoriu C.
Clinica Medicală I .....	" "	Hațeganu I.
Medicina Legală .....	" "	Kernbach M.
Chimia Biologică .....	" "	Manta I.
Cl. Oftalmologică .....	" "	Nichail D.
Cl. Neurologică și endocrinologică .....	" "	Sinea I.
Igiena Generală .....	" "	Holdovanu I.
Radiologia Medicală .....	" "	Negru D.
Anatomia descript. și topograf. .....	" "	Papilian V.
Clinica Chirurgică .....	" "	
Medicina Operatorie .....	" "	Pop A.
Cl. Infantilă .....	" "	Popoviciu Gh.
Farmacologie și Farmacognozia .....	" "	Săbani V.
Chimia Medicală .....	" "	Secăreanu S.
Balneologie și Dietetică .....	" "	S turza M.
Cl. Dermato-Venerică .....	" "	Tătaru C.
Cl. Urologică .....	" "	Toposu E.
Cl. Psihiatrică .....	" "	Urechia C.
Anatomia Patologică .....	" "	Vasilii T.
Igiena Socială .....	Agr.	Zolog I.
Cl. Bolilor infecțioase .....	Conf.	Say. Al. I.

## JURIUL DE PROMOTIE

PREȘEDINTE: PROF.DR.GH.BUZOIANU

MEMBRII: " " M.STURZA  
" " I.ALEMAN  
" " GH.POPOVICIU  
" " G.B ENETATO

SUPLÉANT: " " CONF.GAVRILA



# P R E F A T A .

## MOTTO:

Non multum, sed multa.

Condițiile neobișnuite în cari suntem obligați să activăm pentru a încerca să dezvoltăm subiectul acestei teze, fac din această lucrare schema unei luctări sugerată de D-l Prof. Buzoianu, Directorul Clinicei Oto-Rino-Laringologică dela Universitatea Regele Ferdinand din Cluj-Sibiu.

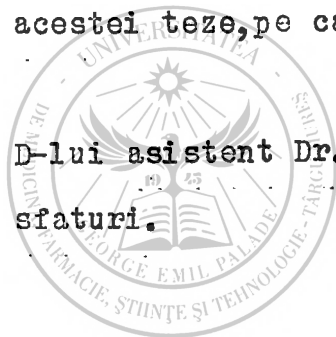
La origine, dorința noastră a fost să sintetizăm toate încercările ce s'au făcut în acest domeniu, pentru ca din acestea, coroborate cu observațiunile personale, să reese importanța acestor sgomote subientive auriculare, în domeniul otologiei.

Însă, în condițiunile actuale, vom încerca să facem numai o paralelă între observațiile clinice ale autorilor mai cunoscuți cari s'au ocupat cu această problemă, printre cari cităm pe Lermoyz, Ducuing, Prof. Buzoianu, Collet și alții.

Mulțumim pe această cale tuturor Domni Profesori ai Facultății de Medicină cari, dealungul anilor de studii, ne-au arătat atâta bunăvoință și înțelegere, ne-pregetând niciun sacrificiu pentru a completa cunoștințele noastre medicale.

Mulțumim în special D-lui Profesor Buzoianu, pentru onoarea ce ne-a făcut de a-e încredința spre dezvoltare subiectul acestei teze, pe care binevoește a o prezida.

Deasemenea, D-lui asistent Dr. G. Cotul, pentru utilile domniei sale sfaturi.



## SGOMOTELE AURICULARE.

Înțelegem prin sgomote auriculare în general, senzații auditive cari n'au origina într'un sgomot exterior. Le împărțim în sgomote subiective auzite numai de bolnav și de cari luăm cunoștință numai prin cele spuse de el și sgomote obiective cari pot fi auzite și de medic.

Sgomotele auriculare în general, sunt cunoscute sub numele de acufene.

Sgomotele auriculare subiective formează cadrul acestei teze, deaceia vom trece repede și peste cele obiective, tocmai pentru a-le putea diferenția.

Sgomotele obiective se împart în vasculare și entotice. Cele vasculare, după cum le arată și numele, își au origina în trecerea sângelui prin vase. Au, de cele mai multe ori, acelaș mecanism de formare ca și sgomotele supraadăugate cardiace, adică prin dilatări și mai ales prin strâmporări ale canalului sanguin. Le găsim în cazuri de anevrism, de o compresie externă a unui vas din regiunea cervicală, o alterare ateromatoasă a arte-

relor sau în anemii și cloroze, când calitatea sângelui este schimbată.

Ele fiind datorite pasagiului sanghin, vor fi ritmice, intermitente, sincrone cu pulsul.

Sgomotele subiective auriculare au caractere deosebite de cele precedente, caractere ce le vom desvolta dealungul lucrării.

### SGOMOTELE SUBIECTIVE AURICULARE.

#### CARACTERE GENERALE.

Amintindu-ne definiția acestora, remarcăm că rămânem la discreția bolnavului în ceia ce privește caracterul și timprul lor, explicând diversitatea lor. Fiecare descrie altfel sgomotul auzit, comparându-l cu cele mai variate surse sonore. Din toate acestea s'au putut grupa o serie de sgomote amintind sgomotul de suflu ca o țigănitură de vapori, sgomot de vânt, de ploaie, cădere de apă, rulment sgomot de scoică, detunături, șocuri, frecături, clopote, clopoței, chiar voci.

#### CAUZELE SGOMOTELOR SUBIECTIVE.

În general sgomotele subiective traduc o iritație



anormală a aparatului auditiv a căror elemente nervoase reacționează printr'o senzație sonoră.

Această senzație este analoagă suferinței altor aparate care reacționează printr'o senzație dureroasă, vizuală sau olfactivă, conform legii energie specifice a organelor de simț.

O primă diviziune se impune în acelea cu o cauză otică și acelea datorite unor cauze extraotice.

Cauzele extraotice sunt multiple: intoxicații cu chinină, compuși salicilici, alcool, tutun, apoi auto-intoxicațiuni diabetice, leucemice, brightice, gastrointestinale, gravidice, cu CO.

Cauzele otice. Mai toate bolile urechei sunt însoțite de sgomote cari reprezintă pentru bolnav simptomul cel mai greu de suportat. Pradă persecuțiunilor zilnice, bolnavii merg spre neurastenie și nevropatie.

Divizând cauzele otice a acestor sgomote, după împărțirea anatomică a urechei și în ordinea frecvenței lor putem începe cu cele din urechea medie.

Aci, otitele medii cronice adesive post-cataractale sau post-otoreice sunt cauza cea mai frecventă localizată în urechea medie și pe întreg organul. Avem

o degenerescență fibroasă a urechei medii cu formarea de bride retractile și imobilizarea oscioarelor. Timpanul, când mai există, este deprimat, semănat cu plăci calcare, imobil, opac. La examenul funcțional avem simptomele unei surdități de transmisiune: Rinné negativ, Weber lateralizat de partea bolnavă, paracuzia lui Willis și sgomot în țâșnitură de vapor.

Sgomotele datorite acestor boli, diminuează de intensitate pe măsură ce procesul adesiv fibros ajunge la stadiul terminal adică la surditate.

În artritisul urechei medii avem sgomot de clopot sau de clopoței.

În otospongioză avem sgomote uneori violente ca de furtună.

Urechea internă. Aci este vorba de un dezechilibru vascular provocat printr'o afecțiune de ordin general ca artritisul, arterioscleroza, o cardiopatie cu hipertensiune cât și prin afecțiuni otice hiperemice.

Menstruația și menopauza, traumatismele aeriene și sonore repetate cari dau turburări congestive ale urechei interne pot produce sau să exagereze sgomotele subiective.

Toate neuro-labirintitele fie toxice, fie cele infecțioase: sifilisul, malaria etc. Turburările în aceste cazuri, încep de obicei prin șgomote bilaterale, de timbru și intensitate variabilă, depinzând de gradul de hipertensiune vasculară.

Urechea Externă, are și ea partea ei în etiologia șgomotelor subiective. Un corp străin, un dop dencerumen, un dop epidermic pot produce șgomote.

Căile nervoase auditive centrale încă pot fi generatoare de șgomote auriculare: o tumoră a nervului auditiv, o placă meningitică la nivelul fosetei sub-olivare, o gomă cerebrală, o scleroză în plăci.

Avem unele cazuri că șgomotele auriculare preced un mal comițial formând o aură epileptică sau desvâluind o epilepsie larvată.

### PATOGENEZA ȘGOMOTELOR SUBIECTIVE.

Ajungem la un capitol foarte puțin lămurit. Varietatea cauzelor producătoare de șgomote auriculare ne obligă să credem într'o multiplicitate patogenică.

Si chiar lămurită fiind în parte patogenia lor în ansamblu, nu știm precis cum acționează fiecare cau-

ză.

Pentru sgomotele auriculare obiective, vascula-re sau entotice, avem explicația bine determinată cum ar fi de exemplu a unei compresiuni externe pe un vas al gâtului cu creșterea unei stricturi adică a unui mo-ment prielnic nașterii unui suflu sau sgomot.

Pentru cele subiective însă, trebuie să admitem cu majoritatea autorilor că patogenia este numai în par-te lămurită, cu multe părți rămase încă în obscuritate.

După cum am văzut, când am studiat cauzele sgomote-lor subiective, este vorba de o iritație anormală a apa-ratului auditiv.

Deasemenea am enumerat în acelaș capitol aceste cauze, acești spin iritativi, în diversitatea lor.

Concluzia la care ajungem, în ceea ce privește me-canismul prin care aceste cauze produc sgomote auricu-lare este că, în majoritatea cazurilor este vorba de turburări circulatorii ale urechei interne.

Aceste turburări, dacă am încerca să le împărțim după natura lor cauzală credem că le-am putea diviza în calitative și cantitative, Este o împărțire schema-tică și cu totul arbitrară însă în urma ultimelor cer-

cetări, este vorba într'adevăr de congestii și de anemii sau de eventuale toxemii.

Intr'adevăr, cauza cea mai frecventă a sgomotelor subiective auriculare, otita medie cicatriceală retractilă, de fapt nu produce decât o apăsare a urechei internă, dând un exces de presiune intralabirintică.

/Collet/.

In otitele acute și otorei prelungite, presiunea intralabirintică este datorită vazocongestiei.

In afecțiunile labirintice avem deasemenea o hipertensiune intralabirintică.

Avem uneori turburări labirintice primitive în cari desigur putem incrimina pe bună dreptate, congestia.

Cu toate aceste fapte stabilite, în cari hipereimia joacă rolul singur și sigur de generatoare de sgomote, avem și cazuri când și anemia le poate produce. Înainte de sincopă, în lipotimie, când avem o anemie cerebrală, s'a constatat producerea de sgomote auriculare.

O experiență a lui Lermoyez însă, a sdruncinat întrucâtva monopolul hipereimiei în producerea sgomotelor

auriculare căci dând unui bolnav ce prezenta sgomote, să inhaleze câteva picături de nitrit de amil a produs o vazo-dilatație cu hiperemie obținând însă o diminuare a lor și nu o exagerare.

Avem însă unele cauze în cari, în afară de congestia urechei interne se crede că mai lucrează și calitatea sângelui.

Așa bunăoară, în intoxicații cu chinină, salicilați, se poate ca elementul toxic aflător în sânge să lucreze și direct asupra urechei interne; în sgomotele numite nevroze auriculare nu știm care este partea hipertensiune și care a toxinelor de surmenaj în producerea acestor sgomote.

Când sgomotele auriculare sunt cauzate sau exagerate de afecțiuni viscerale, de exemplu în dispepsie, sau asociate nevralgiei trigemenului, nu știm ce parte ia toxemia și ce, vazocongestia.

Înainte de a închide capitolul patogeniei, trebuie să insistăm asupra instabilității sgomotelor în aceiași afecțiune. Otita medie catarală, poate prezenta sau nu acest simptom al văjâiturilor. Încă nu s'a putut preciza de ce în unele cazuri și în altele nu, apar sgomote-

leauriculare. Se crede însă că aci ar interveni sistemul neuro-vegetativ, al cărui rol ar trebui lămurit în ceia ce privește instabilitatea acestui simptom.

### CARACTERELE SPECIALE ALE SGOMOTELOR SUBIECTIVE.

Cercetând mai deaproape caracterele sgomotelor subiective, putem face o mică diviziune a lor, bazată pe tonalitate și timbru, diviziune care are o oarecare valoare relativă din punct de vedere diagnostic și prognostic.

Avem în primul rând vâjâitura, un sgomot destul de muzical, de tonalitate gravă. Este cel mai frecvent, însă frecvența lui se poate explica de cele mai multe ori prin faptul că orice sgomot auricular este numit în general vâjâitură. Mai putem avea sgomot de suflu ca o țâșnitură de vapori, sgomot de vânt, de ploaie, cădere de apă, rulment, sau sgomotul pe care-l auzim punând urechea la o scoică mare.

Clinchetul și sgomotul de clopot sau clopoței sunt muzicale, de tonalitate variată la care se poate găsi înălțimea printr'un diapazon comparat de bolnav. Tonalitatea muzicală a acestor sgomote fac de multeori

examenul cu diapazonul dificil. Tot din acest grup mai fac parte fluerăturile, cântecul de greer, cântecul de paseri.

Avem apoi un alt grup de sgomote, acel al sgomotelor nemuzicale: detunături, lovituri, frecături, cari sunt aperiodice, alternând cu cele dinainte sau coexistând.

In cazuri mai rare unii bolnavi aud voci. Aceste voci sunt punctul de plecare al halucinațiilor auditive: apeluri, reproșuri, injurii.

Marea majoritate a bolnavilor din azilele de alienați cari prezintă halucinațiuni auditive prezintă de obicei o afecțiune auriculară. / Regis /. După Lannois, 3 din 4 surzi alienați prezintă turburări auditive.

Este interesant de remarcat că la unii din acești alienați aceste halucinațiuni dispar prin simplul caracterism tubar. Ele nu dispar atunci când halucinațiunea este inveterată sau când leziunea cauzală scapă terapeuticii noastre.

#### VALOAREA DIAGNOSTICĂ A SGOMOTELOR SUBIECTIVE.

Tonalitatea și caracterul acestor sgomote au, după cum am spus, o oarecare valoare de diagnostic.



Mai demult, se punea o mare valoare pe caracterul lor admițându-se chiar că fiecare fel de sgomot reprezintă o boală distinctă.

Cercetările mai noi, au modificat această teorie în sensul că nu fiecare sgomot este tipic unei boli divizându-le doar în două grupe mai mari.

Se consideră în general sgomotele cu tonalitate gravă ca fiind legate de obstrucția tubară sau catarului casei timpanului și cele muzicale, ridicate, ca depinzând de o alterare labirintică. Si această deosebire absolută este temperată prin faptul că sgomotele de ambele feluri alternă sau coexistă la același bolnav, destul de frecvent.

Dacă sgomotele sunt influențate de masticție există o mare probabilitate ca ele să fie datorite unui catar tubar.

#### MODIFICĂRILE DE INTENSITATE PROVOCATE.

Aceste modificări le remarcă bolnavul cu ocazia diferitelor stări speciale. De aceea el se ferește pe cât e posibil de cele care exagerează sgomotele pentru a nu-și mări senzațiile acestea penibile.

Congestia capului prin aplecare sau tuse violentă, căldura, timpul umed, digestia, ingestia de alcool, tutunul, veghea îndelungată, necazurile și griji-le măresc intensitatea sgomotelor. Deasemenea starea în spațiu închis și în general liniștea; de aceea bolnavii aud sgomotele mai bine noaptea, înainte de adormire, sau când astupă conductul auditiv extern.

Însă, în alte condițiuni sgomotele subiective pot diminua. Repausul sau o altitudine potrivită, 500-800 m., au un rol sedativ asupra sgomotelor auriculare. Printr'o presiune susținută, exercitată cu degetul pe apofida mastoidă, avem o diminuare a sgomotelor. Deasemenea printr'o presiune mai de lungă durată asupra primei vertebre cervicale după cum au observat Türck, Benedict, Politzer.

Sgomotele subiective datorite anemiei se măresc în poziția verticală, care mărește anemia cerebrală, și diminuează în poziție orizontală.

#### LOCALIZAREA SGOMOTELOR SUBIECTIVE.

Localizarea acestor sgomote o fac de obicei bolnavii la urechi sau în cap. De unde, teama lor de o

afecțiune cerebrală, de o encefalită. În unele cazuri și mai ales la început, bolnavii exteriorizează aceste sgomote având impresia că se produc în jurul lor, întorcând capul. Avem cazul lui Urbancici / Moulouquet / care timp îndelungat era convins că avea un greere în cămin, pe care-l auzea.

În cazuri extrem de rare, această exteriorizare persistă.

### VALOAREA PROGNOSTICĂ A SGOMOTELOR AURICULARE.

După cum am spus, aceste sgomote sunt de cele mai multe ori simptomul cel mai penibil pentru bolnav. Insistența lor zilnică, devine o teroare pentru bolnav ducând până la turburări mintale, neurastenice și depresive și în rare cazuri, chiar la sinucidere.

Sgomotele auriculare au o valoare prognostică intrinsecă variabilă, aceasta depinzând de maladia cauzală auriculară sau extraauriculară. Așa spre exemplu, cele datorite hipertensiunii dispar după un regim și o medicație hipotensivă pe când sgomotele subiective datorite unei afecțiuni incurabile a labirintului sau eventual

a căilor nervoase auditive centrale au prognostic su-  
părător.

Raportate la afecțiunile organice ale urechei,  
cronicitatea și progresiunea lor au deasemenea un prog-  
nostic rău căci ele dovedesc mersul progresiv al afec-  
țiunii ducând la surditate, în care caz sgomotele dispar.  
Deși în unele cazuri avem sgomote auriculare fără surdi-  
tate, avem alte cazuri, nu rare dealtfel, când progresarea  
surdității este marcată printr'o repriză sau agravare  
a sgomotelor subiective. În raport cu localizarea lor,  
cele pe care bolnavii le localizează în cap au un prog-  
nostic foarte rău.

### TRATAMENTUL.

Tratamentul este etiologic neputându-se in-  
fluența direct sgomotele auriculare. Deaceia nu trebuie  
să ne mulțumim cu căutarea unui dop de cerumen sau cu  
prescrierea de sedative. Examenul trebuie să fie complet  
pentru a încerca să ușurăm bolnavul de acest simptom  
extrem de penibil, căutând cât se poate de serios cauza  
sgomotului.

Incepem cu tratament psihoterapie căutând să

convingem bolnavul că șgomotele auriculare sunt datorite urechei și unei afecțiuni cerebrale și că nu sunt grave din punct de vedere vital. Sfătuim bolnavul să se ferească de surmenaj cerebral, să se distreze, eventual o altitudine potrivită.

Tratamentul fiind etiologic vom lua cauzele pe rând.

CAUZELE EXTRA-OTICE. In intoxicații vom căuta să înlăturăm toxicul: tutunul, alcoolul, CO, chinina sau tratăm pe cât posibil afecțiunile viscerale: diabetul, leucemia, afecțiunile gastro-intestinale, hipertensiunea, nefrita, sifilisul. Șgomotele garvidice dispar odată cu sarcina.

CAUZELE OTICE INTRA-AURICULARE. In urechea externă: dopul de cerumen, înlăturat printr'un simplu lavaj cu seringă mare aduce ușurarea imediată a bolnavului și un frumos succes practicianului. La fel pentru corpi străini sau dopi epidermici.

In urechea medie, cauza cea mai frecventă, care este otita cicatriceală post-otoreică sau otita cataraală cronică se tratează multiplu:

a / mobilizarea timpanului și a oscioarelor prii

insuflații sau masajii cu timpano-motorul lui Delstanche sau cu sonda lui Lucaș, în caz de timpan perforat;

b / Kineziterapia după metoda Fernet;

c / faradarizarea ritmată obținând o mobilizare a aparatului osteo-artro-muscular al casei timpanului și excitația micilor mușchi ai urechei medii.

d / electro-ionizarea transtimpanică / Malherbe /, care utilizează acțiunea sclerolitică a ionilor de Cl., I. sau piñocarpina.

Ușurarea însă este foarte rar posibilă, sgomotele acestea dispărând numai odată cu instalarea surdității.

În caz de otită acută catarală sau purulentă facem paracenteză completată cu tartamentul otoreei; aceasta și cu scop preventiv pentru a preveni cicatricile retractile.

Cateterismul trompelor dau în unele cazuri rezultate bune. În sgomotele auriculare la surzii alienați, aceste simple cateterisme pot aduce uneori dispabiția lor completă.

În urechea internă, în primul rând trebuie să aducem decongestia labirintului fie direct, fie suprimând

17-

cauzele cari dau această congestie.

Menstruația, turburările menopauzei, constipatia, trebuiesc îngrijite. Ferim urechea de traumatismele aeriene și sonore.

Producem derivații pentru decongestia labirintului prin puncte de foc sau soluții cu oleu de croton pe mastoidă, derivații intestinale, băi calde și tratament specific la hipertensivi.

In fine dăm obișnuitele sedative nervoase: brom, valeriană, luminal, etc. sau preparate cu iod; Audigenina, Acoegenol.

CAUZELE OTICE EXTRA-AURICULARE. Tratamentul în aceste cazuri este operator, când aceasta este posibil.

## CONCLUZII.

1. Sgomotele auriculare sunt senzațiuni auditive, cari nu sunt produse de vibrațiuni sonore exterioare.

2. Ele constituiesc un simptom penibil al afecțiunii cauzale, bolnavul ne reclamând demulte ori decât liniștea .

3. Prezintă o cauzalitate complexă, fie otică, fie extractică. De aceea, pentru depistarea cauzei, trebuie un examen general, iar medicul specializat trebuie să aibe cunoștințe din întreaga patologie generală.

4. Patogenia văjăiturilor auriculare este foarte complexă și incomplot lămurită, actualmente menținându-se în stadiul teoretic / teoria modificărilor de tensiune ale endo-și perilimfe; teoria turburărilor de circulații: turburări sanguine, în arhitectonia vasculară, între tensiunea sanguină și limfatică, în cantitatea de sânge circulant ; teoria intoxicațiunilor exogene și endogene /.

5. Prognosticul depinde de afecțiunea cauzală  
sgomotele auriculare putând fi pasagere, staționare



sau progresive.

Tratamentul lor, în conformitate cu complexitatea a etio-patogenică poate fi: etiologic, simptomatic, fizioterapeutic, igienodietetic, climatic sau asociat.

VAZUTA SI BUENA DE IMPRIMAT.

DECANUL FACULTATII

PRESEDINTELE TEZEI.

ss.Profesor Dr.V.PAPILIAN

ss.Profesor Dr.G.Buzoianu



BIBLIOGRAFIE.

- BUZOIANU G. Otologie. Cartea Românească. 1937
- BUZOIANU G. Considerațiuni generale asupra bolilor de urechi Clujul Medical 1935 Vol. I.
- LERMOYEZ Précis d'Otologie Masson Paris
- LAURENS G. Oto-Rino-Laryngologie du médecin praticien Masson 1924.
- PARRÉL, G. de. Précis de Thérapeutique médicale Paris 1921
- COLET F.J. Oto-Laringologie. Gaston Doin 1928.
- MOULONGUET-A. Les grands syndromes O-R-L. Paris 1926.
- PORTMANN G. Revue de L-O-R. 1939.
- FORGUE E. Précis de Pathologie externe. Tome II Masson Paris.