

## Tratamiento de la ocena (rinitis crónica atrófica)

Por el Prof. Félix Blumenfeld (Wiesbaden)

Por ocena entendemos una inflamación crónica de la mucosa nasal, que va acompañada de sequedad de la misma. La mucosa nasal se atrofia, y su epitelio señala una marcada tendencia a la queratinización; desaparecen las glándulas de la mucosa, y cesa por consiguiente la **secreción**. Por esta razón se produce una mucosidad viscosa, que al secarse da lugar a la formación de costras sólidas, que adhieren a la superficie mucosa. El olor específico que caracteriza esta enfermedad, depende principalmente de estas costras, tan adheridas a la mucosa, que en muchos casos no es posible desprenderlas sin provocar **hemorragia**. En otras ocasiones, se observa, en los lugares donde la mucosa está cubierta de **costras**, la presencia de una pequeña cantidad **de** moco fluido. El proceso se extiende también a los huesos que limitan la cavidad **nasal**, especialmente a los cornetes, conduciendo finalmente a un gran ensanchamiento de la cavidad nasal, cuyas paredes **quedan recubiertas** por las costras citadas, a menudo en tal proporción, que revisten la ma-

yor parte de la superficie mucosa.

En los casos graves, el proceso se limita al interior de las fosas nasales, sino que se extiende también a la cavidad nasofaríngea y a las trompas de Eustaquio. Estas últimas quedan relativamente más anchas a causa de la atrofia de la mucosa. También puede extenderse el proceso a la región bucal de la faringe y a la porción inferior de la misma, a la laringe y a la tráquea. En estos lugares se forman también costras, que no sólo determinan accesos de los sumamente molestos, sino que **pueden** llegar a dificultar notablemente el paso del aire.

Aun cuando todavía no se haya llegado a conocer con seguridad **la** etiología, la ocena debe considerarse como una enfermedad independiente, que no ha de incluirse entre las afecciones nasales de naturaleza sifilítica, a **pesar** de que también éstas, sobre todo las manifestaciones tardías, despiden un olor repugnante, pero distinto. También debemos indicar que las manifestaciones de la ocena en la laringe, no tiene nada que ver con **el** escleroma.

El enfermo de ocena no **suele darse** cuenta del olor repugnante que despide su nariz; pero es indudable que dicho olor le perjudica mucho socialmente, ya que toda actividad humana se **basa** en la colaboración de varias personas. Ahora bien; es imposible convivir con un enfermo de ocena. De esta manera queda **profundamente** perturbada la vida profesional del enfermo de ocena. Esta enfermedad se exterioriza también por una deformación de la nariz. La **anchura de** la nariz significa ya **por** sí un peligro para estos enfermos, y **que** predispone a las afecciones de las vías respiratorias profundas; según ya indicó hace tiempo A. Alexander, el **enfermo** de ocena corre mayor peligro de adquirir una **tuberculosis** pulmonar.

Hada **la incertidumbre** acerca de la naturaleza de la ocena, no ha de extrañar que todavía no **se haya** encontrado un remedio específico de eficacia general para combatir esta enfermedad. Por **consiguiente**, el tratamiento habrá de limitarse a mejorar en la mayor **medida** posible las manifestaciones locales: estudiaremos ahora **los** medios que **disponemos**, dando **preferencia a** los **que encierran** interés para **la mayoría** de los médicos.

#### *Tratamiento Local*

Todo tratamiento local de la **ocena** debe comenzar por la limpieza de las fosas nasales; su ob-

jeto será desprender las costras y las mucosidades viscosas, que originan la fetidez. Esto sólo se consigue reblandeciendo prudentemente las costras, y el médico no 'debe pensar que las soluciones aplicadas sirven para desinfectar las fosas nasales; son absolutamente inútiles todas las soluciones astringentes y antisépticas (sublimado, oxicianuro de mercurio, acetato de alúmina líquido, etc.). Está indicado en cambio el empleo de soluciones **concentradas** de **agua** oxigenada, de cloruro sódico, **resultando** especialmente útiles las **soluciones** alcalinas concentradas, como el bicarbonato sódico, las aguas minerales alcalinas (Neuenahr, Ems, Wiesbaden, etc.) También se ha intentado en la ocena cierta desintegración fermentiva de las **costras** mediante la ozaenan (pepsina 20 g., ácido bórico 10 g.; disuélvase en 200 g. de agua, y aplíquese en pulverizaciones) y **el solveol** (2 en 200 de agua.)

Por lo que se refiere a la aplicación de estas soluciones, se recomienda mucho la limpieza de **la nariz** con una jeringa, **con** un bock lavador, etc. Creo improcedentes estos métodos, pues, sobre todo cuando una de las fosas nasales es **más estrecha** que la otra—y esto sucede también en enfermos de ocena—, existe **el peligro** de que el líquido, y con él **las** bacterias, penetre a **través** de **la** trompa de Eustaquio en el oído medio, dando lugar a una

otitis media. Por eso aconsejo que se practique siempre la limpieza de las fosas nasales con un pulverizador, con una solución ligeramente templada, siendo lo de menos que las gotas sean **sumamente** finas; por el contrario, debo preferirse un pulverizador **provisto** de un doble insuflador de **Richard**, que impulse el líquido a través de los orificios bastante anchos de una **pieza** que debe ocupar todo el orificio nasal correspondiente.

Tan sólo después de practicar una limpieza a fondo de la cavidad nasal, puede comenzar un tratamiento muchas veces aconsejado, y que puede practicar el mismo enfermo: el uso de medicamentos en polvo. También desde este punto de vista tiene **menos** importancia el poder antiséptico del polvo empleado, que sus propiedades físicas. Por eso puede objetarse indudablemente a todo tratamiento con polvos medicamentosos, que contribuyen a secar la mucosa, por cuya razón no estarían indicados en una enfermedad que debe

considerarse como forma atrófica o seca de rinitis. Sin **embargo**, en algunos casos se observan resultados satisfactorios COTÍ el empleo de estos polvos. La *acción* de los polvos depende de su capacidad de odoración, y ésta, a su vez, de la finura de las partículas; pues cuanto más finas sean éstas, tanto mayor será la superficie total de una determinada cantidad de polvo. Desde este punto de vista, recomiendo especialmente el tioformo, que puede aplicarse solo o mezclado a partes iguales con yodol, mediante un pulverizador. También citaremos la levurinoso (J. Blaes & Co., Lindan Baviera.) Pero se obtendrán asimismo resultados favorables con otros muchos polvos, siempre que se los escoja con arreglo a los puntos de vista mencionados; en este sentido son útiles el talco y el carbón animal finamente **pulverizado**.

#### *Taponamiento de Gottstein*

Esta forma de tratamiento, que lleva el nombre del laringó-

logo Gottstein, se practica generalmente introduciendo en la cavidad nasal torundas de algodón impregnadas en medicamentos. No recomiendo este procedimiento, pues es frecuente que permanezcan en la nariz restos de algodón. Es preferible realizar este **taponamiento**, introduciendo tiras de gasa de 1 a 1/2 cm. de anchura impregnadas en el medicamento elegido; esta forma de aplicación tiene la ventaja de poderla realizar el **propio** enfermo. Hay que **enseñarle** ;i que introduzca la gasa con una varilla roma, y no **haciéndola** penetrar hacia arriba, como generalmente sucede, por un concepto anatómico falso, sino hacia atrás, "levantando ligeramente la punta de la nariz", El tiempo que haya de conservarse el taponamiento en la cavidad nasal, depende sobre todo de la acción irritante del medicamento en cuestión; si es muy irritante, se deja la gasa unos 20—30 minutos; de lo contrario, puede permanecer hasta una hora. Pasado este tiempo, se extrae la a con unas pinzas pequeñas; aparecen adheridas a la gasa gran parte de las costras, fuente I mal olor. Según las condiciones de cada caso, se practica la limpieza de la cavidad nasal *por* pulverización, en la forma indicada más arriba, algún tiempo antes del taponamiento, o se distribuirá el tratamiento en forma que se aplique por la noche la limpieza con el

pulverizador, y por la mañana el taponamiento.

Los medicamentos en que se **impregna** la gasa, pueden estar en forma líquida o en pomada. Según mi **experiencia** personal, el **bálsamo** del Perú es el mejor medicamento para suprimir o, cuando menos, disimular el olor fetido que despiden los enfermos de **ocena**. Puede objetarse **que el** enfermo no hace más que  **cambiar** el olor de la nariz por el bálsamo del Perú; pero, siendo agradable este último, no hay inconveniente en ello. Además, el bálsamo ejerce una acción curativa sobre la mucosa enferma. El bálsamo del Perú puede emplearse puro; si resulta demasiado irritante, es preferible diluirlo en agua a partes **iguales** (emulsión,) o usarlo en forma de pomada: el bálsamo del Perú 25, vaselina americana blanca 75.

También se obtienen buenos resultados con la siguiente receta:

Dp, Ungüento de precipitado blanco ..... 2 g.  
**Parafina** líquida ..... 10 g.  
 Vaselina amarilla c. s. p ... 50 g.

También se puede emplear;

Dp. Ungüento de **escupina** al 2% ..... 20 g.  
 Para impregnar tiras de gasa.

O bien:

Dp. Yoduro potásico.... 1-2-3 g.  
 Yodo purísimo 0,25-0,5-0,8, g.  
 Esencia de mentas.... II gotas.

**Estas** tres prescripciones son aconsejadas por Scheeh, y pue

den emplearse en forma **escalonada**, según la tolerancia del enfermo.

Recientemente ha recomendado **Calogero** el aceite de chaulmoogra, en forma de **pomada de vaselina** al **30 a 50%**, llegando en algunos casos a] **empleo** del aceite puro. **También** lo **aplicó** simultáneamente en **inyecciones**, al parecer con muy buenos resultados; **carezco** de experiencia **personal** sobre **este método**. **Además es de** mencionar el "**Gasozaen**", en venta en **La Germania-Apatheke am Rosentarler-tor, Berlín No. 54, Lothrager Str. 50**.

**El tratamiento** interno de la **ocena no debe** ser **descuidado**. Muchos **enfermos** de ocena suelen padecer **considerables trastornos del estado general**, cuando se prolonga la **dolencia**: -hay que olvidar que estos **enfermos**, **según** ya hemos dicho, **corren** mayor **peligro de contraer** la tuberculosis. Por esta razón, la alimentación de los **enferma de ocena debe ser** rica en **calorías**, **principalmente a base de**

grasas de gran valor biológico, y rica en vitaminas.

Al pasar a estudiar el **tratamiento** interno con el remedio **que** debe calificarse como *el más* eficaz de esta enfermedad, al yodo, nos encontramos con el hecho notable de que Elsbach y Beselin combinan fin forma **sima** el tratamiento dietético antes indicado, con el empleo del yodo, administrando leche yodada: 275 gotas de tintura de yodo por litro de leche. (está que una dosis tan elevada de yodo podrá prescribirse mirante muy breve plazo, y que **deberá** tenerse siempre presente el peligro de un yodismo; por esta razón, la yodoterapia se empleará siempre de modo intermito, te. Suelo recetar 3 comprimidos diarios de sayodina dura: los 8 primeros días de cada mes; también en esta forma es necesaria a constante vigilancia del médico. También son recomendables las fricciones con, pomada de yotión al 3%, o las pincelaciones cutáneas con yotionva-

sogeno a la misma concentración.

Fruto natural de las modernas corrientes biológicas de el tratamiento de la ocena **por la ergosterina** irradiada (vigan-tol) (Birkholz, Beselin). Se administraron dosis de 4 a 8 mg. de vitamina *D*, con mejorías **más o menos** duraderas.

Partiendo del supuesto de **que** la ocena depende de una infección con el cocobacilo de **Pérez**, se ensayó el tratamiento con vacunas preparadas con dichas bacterias. Los resultados **necesitan ser** comprobados. Otros autores no ven en los resultados **de** esta terapéutica más que una **estímulo terapia**, una activación del **protoplasma**; con el **misario** objeto se han **empleado** la tuberculina y otras muchas proteína.-. Según mi experiencia, la forma menos peligrosa de esta **terapéutica está** representada **por** las inyecciones de novoprotina, una ampolla **tres** veces por semana.

Partiendo del resultado de sus investigaciones, según las cuales existe en los enfermos de *ocena* un déficit de **colesterina en la sangre**, **Otto Pleiachmann ha realizado** interesantes **ensayos para** cubrir dicho déficit. **Utilizó** para ello una emulsión de lipoides llamada helpín. Fleischmann recomienda especialmente este tratamiento en aquellos casos de ocena en que *no* se obtienen resultados satisfactorios con la operación.

Por último, también es comprensible el tratamiento de **la ocena** mediante extractos de glándulas endocrinas. El **metabolismo** del calcio está dominado por las glándulas **paratiroi-des**; el desarrollo óseo **dependa** principalmente de la hipófisis. Por eso parece natural el empleo de los extractos de estas glándulas para tratar la atrofia **ósea** que se encuentra en la ocena; pero en este terreno no se ha **pasado** aún de los primeros *n* sayos de tanteo.

El tratamiento quirúrgico de: la ocena tiende a corregir **la amplitud** adquirida por **la cavidad** nasal en esta enfermedad. Para ello se han aconsejado **diversos** métodos. En algún **tiempo emplearon se emplearon** mucho las **inyecciones de parafina**; a **Albert Stein** corresponde el mérito de haber perfeccionado la técnica de este método, mediante el **empleo de** una parafina con **punto de fusión a 42o**, y de instrumental especial. A pesar de ello, ha **pasado** ya la época de esas inyecciones de parafina en la ocena, principalmente, porque para un **cirujano** conciente tiene **muchos inconvenientes la creación** de un depósito en los **cuerpos cavernosos de los cornetes**, muy **irrigados**, **atravesando** una mucosa **infectada** y gravemente alterada

Por esta **razón se procuró la reducción** de la cavidad nasal en otra forma. Brünings utilizó **un depósito de tejido adiposo**.

procedente del propio enfermo, y que introducía **en** el tabique; este procedimiento está ya abandonado, lo mismo que el de **Schonstedt**, que introducía, por incisión practicada desde la boca, un trozo de hueso bajo la mucosa **del** sudo **de** las fosas **nasales**. Los métodos actualmente **utilizados** -son los de Hinsberg Lautensehlager, que modifican las paredes **laterales** de las fosas nasales; no **puede dudarse** de sus buenos resultados, aun cuando se registren algunos fracasos. Por último, citaremos el procedimiento **de Wittmaak**. Este autor aislaba **el** conducto excreta de la **parótida** y lo llevaba a **desaguar** en la **pared externa de seno** maxilar, **consiguiendo de** esta manera una cierta lubricación de la cavidad nasal. También **este procedimiento** se usa ya poco. No hemos de detener

nos en la descripción *de* todas estas técnicas, ya que su práctica exige gran especialización quirúrgica. Constituyen el procedimiento de elección en **los** casos graves; pero indudable que también por otros caminos **puede** llegarse a hacer portable la enfermedad. Al médico corresponde no esclavizarse a un determinado método, sino conseguir en cada caso los mejores resultados posibles, alternando sabiamente los remedios locales con los Gales.; es preciso alternar, pues cualquiera de métodos terapéuticos < ■ agota paulatinamente su acción, |y ha de ser sustituido por o1

Añadiremos algunas palabras acerca de las complicaciones o, mejor dicho, de las propagaciones de esta enfermedad hacia la faringe y la laringe. También en este sentido ocupa lugar

ferente un tratamiento protector, en forma de inhalaciones ríesencias etéreas y aguas **minerales alcalinas**. Para **la laringe** recomendamos **las instilaciones** de líquidos oleosos, especialmente de aceite mentolado. No puede dar resultados favorables la **pincelación** de la faringe con medicamentos astringentes; **en** su lugar deben prescribirse los gargarismos con el preparado "presido", recomendado por mí.

#### *Resumen*

La oena es una afección inflamatoria crónica de la nariz, caracterizada por atrofia de la mucosa y de la armazón ósea de la nariz, y por un olor fétido sui generis. El tratamiento **local** consiste en limpieza de la cavidad nasal con líquidos aplicados con pulverizador, en aplicación de polvos que actúan como absorbentes, y en taponamientos de Gottstein. Estos taponos **van** impregnados en líquidos o pomadas; la eficacia máxima corresponde al bálsamo del Perú. Entre los remedios internos re-

sulta especialmente activo el yodo, y también son útiles las vitaminas y la proteínoterapia. Los casos **que** no mejoran considerablemente con los remedios antes citados, deben cometerse a **tratamiento** quirúrgico.

S.-S.

Los fibromas no hemorrágicos se revelan a menudo por trastornos urinarios: incontinencia de orina, cuando residen en la pared posterior o sobre el fondo del útero en anteversión, apoyándose en la vejiga; retención cuando se trata de fibromas de la pared posterior con útero en retroflexión, cuyo cuello viene a apoyarse sobre la uretra, un poco abajo de la vejiga. La presión aumenta bajo la influencia de la congestión uterina la víspera o al principio de las reglas al grado de exigir algunas veces un cateterismo. Son estos accidentes los que hacen descubrir fibromas desconocidos que se encuentran no con mucha rareza.

*SIREDEY.*