

## Las inyecciones submucosas de vaselina baritada, en el ozena

POR EL DOCTOR R. BOTEY

Conocidísima, en casi toda Europa y América, es la técnica de las inyecciones submucosas de parafina sólida en el ozena.

Estas inyecciones necesitan instrumentos de gran poder de propulsión, con previo calentamiento de la jeringa y de la aguja antes de efectuar la inyección.

Además, hay que proceder con celeridad, porque a los pocos segundos la parafina, endurecida por el enfriamiento, no pasa por la luz de la aguja, lo cual impide obrar con la lentitud necesaria a una buena colocación de la parafina bajo la mucosa nasal, dando lugar a roturas de la misma y a la menor difusibilidad del medicamento.

Estos inconvenientes hacen imperfectas semejantes inyecciones, en perjuicio de la curación del ozena, que perdura con sus molestias y hedor, a pesar de nuestra paciencia y de la firme voluntad del enfermo.

Creo que en semejantes casos puédense conseguir más cómodamente los mismos efectos empleando, en vez de la parafina dura, la vaselina vulgar, de consistencia blanda, y del propio modo la vaselina líquida.

La vaselina reconstituye de la misma manera la arquitectura endonasal y, cosa importante, no se reabsorbe: queda enquistada en el sitio donde se introdujo.

En la sesión del 1.º de junio de 1920 de la *Académie de Médecine de Paris*, los doctores Létulle y Algave leyeron una comunicación intitulada: *Nota sobre los pseudotumores provocados por las inyecciones de aceite de vaselina medicamentosa en los tejidos*. En esta comunicación citanse casos de enfermos a los cuales se les inyectaron bajo la piel medicamentos disueltos en vaselina líquida la que no se había reabsorbido varios años después de la inyección, dando lugar a la formación de fibromas densos alrededor del sitio de la inyección.

El doctor Balzer, que tomó parte en la discusión, afirmó que la vaselina no es absorbida por los tejidos, persistiendo en ellos en estado de cuerpo extraño de manera indefinida.

El doctor Achard, que intervino en el debate, dijo que en vista de los inconvenientes de la vaselina líquida, que no se reabsorbe, había dejado de emplearla como vehículo del alcanfor y de las vacunas antitífólicas y antiparatífólicas, prefiriendo los cuerpos grasos de origen vegetal o animal, como el aceite de olivas y la lanolina.

Por otra parte, ya Yuckuff, en 1893, experimentando en conejillos de Indias, había observado que en la vecindad de los puntos de la inyección subcutánea de la vaselina líquida se fraguaban fenómenos de excitación hiperplásica y de proliferación conjuntiva, con formación de células embrionarias y de células gigantes; con la particularidad que esta reacción orgánica no aparecía en seguida; tardaba cierto tiempo, siendo los fenómenos que engendraba más intensos y difusos que los de la parafina.

Considero ahora, señores, sorprendentemente inexplicable el hecho de observación de que conociendo lo intransformable, lo indestructible que es la vaselina líquida, se la haya empleado como vehículo para diseminar en el organismo un medicamento tónico-cardíaco como el alcanfor.

Así las cosas, a fin de conseguir un efecto más permanente, en los casos de rinitis atrofica fétida inyecto, en la actualidad, bajo la mucosa nasal, una parte de vaselina blanca por dos de sulfato de bario. La vaselina, como llevo indicado, no se reabsorbe y la barita queda enquistada en el sitio donde se la introdujo.

La barita, como sabéis, es una substancia completamente insoluble en toda índole de líquidos, aun en los ácidos más fuertes: nítrico, clorhídrico, sulfúrico, fluorhídrico. Por la tanto, no puede ser venenosa, por aquello de que: *Corpora non agunt sine soluta*. Resulta, pues, inofensiva e irreabsorbible.

Para evitar que pudiera ser discutida mi prioridad en esta cuestión, escribí a varios rinólogos extranjeros, entre otros al doctor Brindel, de Burdeos, el inventor del tratamiento del ozena por las

inyecciones de parafina. Las contestaciones fueron negativas, esto es, no se había hecho nada para substituir la parafina por otra substancia, en inyecciones submucosas, a fin de curar la rinitis atrófica. Empleo la fórmula siguiente:

Vaselina blanca .....	10 gramos.
Sulfato de bario puro, finamente pulverizado, que pase por el tamiz de seda .....	20 »

Esta pasta, bien esterilizada, es colocada en un tubo de estaño provisto de canulita cónica, y de allí es insinuada en el cuerpo de la jeringa.

La barita, e insisto en ello, tiene que haberse reducido a polvo impalpable, pues de lo contrario, el menor granito sensible al tacto obstruiría la luz de la aguja.

Una parte de vaselina por dos de barita es la proporción mayor de esta última que permita una fácil inyección de la mezcla, bajo un suave impulso de la jeringa.

Ensayé al principio, como os dije, las inyecciones de vaselina blanca sola y las de vaselina líquida. Ambas me dieron buenos resultados; se difunden a mayor distancia, pero escapan más fácilmente, principalmente las últimas, por la aberturita del pinchazo. Al presente prefiero, repito, la vaselina baritada, porque, aun contando con la posible migración (y no digo: reabsorción) de una minúscula parte de vaselina y de barita, queda *in situ*, por lo menos, un 80 % de la pasta introducida.

Para estas inyecciones pueden utilizarse las mismas jeringas empleadas para la parafina, como las de Broecker, de Lagarde, Mahu, Botey, Brünings, etc. Ello no obstante, resultará para muchos más accesible el poder valerse de una simple jeringa nasal acodada, como la de Gibert u otra cualquiera, verbigracia, con tal que la aguja sea de algún calibre.

Las ventajas de la vaselina sobre la parafina en el tratamiento del ozena, son: mayor facilidad de su técnica; poder utilizar un instrumento más sencillo; necesitar poquísimo esfuerzo de propulsión; ser más fácil la difusión del medicamento, y finalmente, disponer en cada inyección de toda la calma para insinuar lentamente la substancia, a fin de vigilar el abultamiento conseguido en la mucosa nasal, evitando su rotura.

Tengo para mí, señores, que con la vaselina baritada no hace falta, para hacer desaparecer la fetidez y las costras, reconstituir totalmente la arquitectura endonasal, rehaciendo de atrás adelante los cornetes inferiores atrofiados. Basta, en mi opinión, estrechar las cavidades nasales en su tercio anterior, engrosando artificialmente el septum y la cabeza de los cornetes inferiores, cosa mucho más fácil de lograr que la primera.

Tengo también para mí que tampoco hace falta, como cuando utilizábamos la parafina, poner una gran cantidad de vaselina, puesto que esta última, además de estimular la proliferación de los tejidos que la rodean, como llevamos dicho, se va lentamente extendiendo a cierta distancia, a la manera de la mancha de aceite en el mármol, hallando alguna vez que el abultamiento endonasal conseguido aumentó más tarde en vez de disminuir, cosa que no nos sucedía con la parafina.

Cuando inyectaba parafina bajo la mucosa del septum, sobrevenían a menudo, en mis ozenos, grandes abscesos de aquél; abscesos que me apresuraba a dilatar, para evitar la necrosis del cartílago y la posible depresión, en hachazo, bajo los huesos propios. Desde que introduzco en aquél la vaselina baritada no llevo observados más que dos insignificantes abscesos del tabique nasal.

En los casos de ozena con atrofia muy acentuada de la pituitaria, casos en los cuales fracasa, casi siempre, la parafina, he conseguido resultados muy aceptables, combinando las inyecciones de vaselina baritada con las de vaselina líquida, intercaladas cautelosamente, antes o después de aquéllas, en los sitios adecuados, y en los que, cuando juzgaba oportuno, labraba previamente espacio bajo la mucosa nasal, a beneficio de estos pequeñísimos cuchilletes.

Los efectos curativos de la vaselina baritada en el ozena me han parecido más acentuados y rápidos que los conseguidos con la parafina. Esta seca un tanto la mucosa nasal, mientras que la vaselina tiende a conservar su humedad, la abulta más fácilmente, desapareciendo más pronto el hedor nasal. Tanto es así, que tengo enfermos de ozena que han sanado con 3 ó 4 inyecciones de vaselina baritada; atreviéndome a afirmar que la mayoría de pacientes de esta índole que tengo en tratamiento se hallan casi curados en la actualidad.

Sin embargo de todo lo expuesto y a pesar de mi optimismo en lo referente al porvenir de estas inyecciones, creo que tan sólo el tiempo decidirá de su real eficacia para la curación de la repugnante rinitis atrófica fétida.

## DISCUSION

El doctor Suñé y Medán considera digno de elogio este nuevo esfuerzo del doctor Botey en pro de la especialidad que cultiva. El tratamiento descrito es una variante del preconizado por la escuela belga (Brœeckært) y la de Burdeos (Brindel), pero con la gran ventaja de que la técnica, mediante la vaselina baritada es mucho más sencilla y requiere jeringas de fácil manejo. Además, pudiéndose inyectar en frío la substancia inerte que debe permanecer debajo la mucosa, se evitan las quemaduras que a veces se producen cuando se calienta la cánula empleando la parafina sólida.

El doctor Botey afirma, apoyado en las observaciones de los autores, que la vaselina no se reabsorbe una vez inyectada debajo la pituitaria. Si ello es cierto, no deja de ser extraño que se hubiese recurrido a la parafina líquida, o sólida, posteriormente, con todas las consecuencias de aparatos más o menos complicados y el fácil escape de fragmentos de esta materia a través de la mucosa desgarrada.

Cree que sería muy práctico, ya que el doctor Botey ha tenido la idea de mezclar la vaselina con el sulfato de bario, el poder comprobar, con el transcurso del tiempo, el estado de permanencia de la mencionada substancia entre los tejidos, utilizando para ello la radiografía, puesto que se trata de un cuerpo opaco a los rayos X, tanto o más como el propio subnitrito de bismuto.

Nuestro compañero nos habla de casos de curaciones muy rápidas, pero debe reconocerse que también se logran estos efectos en ciertos casos con la parafina sólida, según el doctor Botey mismo declara en sus publicaciones. Lo importante, de todas maneras, es conseguir si no la curación absoluta del proceso, cuando menos la curación que podríamos calificar de *social*, o sea la desaparición de la fetidez del aliento nasal. Hubiera sido interesante a este efecto la exposición de una nutrida estadística referente a enfermos curados desde larga fecha.

## RECTIFICACION

DEL DOCTOR R. BOTEY

Dice al Doctor Suñé y Medán que es imposible proporcionarle en estos momentos un resumen estadístico de numerosos casos de ocena tratados con las inyecciones submucosas de vaselina baritada, dado que hace tan sólo 8 o 9 meses que lleva ensayando, al parecer con gran éxito, este nuevo medio de tratamiento; puesto que basado este método en la comunicación de los doctores Letulle y Alglave en la Academia de Medicina de París en junio del año próximo pasado, no ha habido tiempo material suficiente todavía para poder apreciar su eficacia curativa real y definitiva.

Sin embargo, como el doctor Botey considera que un tratamiento debe dar resultados, no solamente en manos de su autor, sino en los de los demás compañeros, espera la comprobación de los resultados obtenidos del ensayo de aquéllos, ensayo que es de creer dará análogo o muy parecido resultado que el obtenido por el propio doctor Botey.

Por otra parte, no parece dudoso el que, cuando menos, la vaselina baritada tenga la ventaja incontestable sobre la parafina de su mucha mayor facilidad de técnica; tanto es así, y aparte de los excelentes resultados conseguidos, dice el doctor Botey que en su Dispensario y visita particular lleva completamente abandonada, posiblemente para siempre, la parafina en la terapéutica de la rinitis atrófica fétida.