

8. Ruskin, L. S.: *Rationale of estrogen therapy of primary atrophic rhinitis (ozena)*. Arch. Otolaryn. 36: 632, 1942.
9. Kirschner, M.: *Tratado de técnica operatoria general y especial*. Editorial Labor. Tomo 3, 1937.
10. Pressman, J. J.: *Nasal implants*. The Laryngoscope, 52: 582, 1952.
11. Proud, G.: *Acrylic resin implant for atrophic rhinitis*. The Laryngoscope, 57: 256, 1947.
12. Woodruff, M. A. M.: *The transplantation of tissues and organs*. Springfield. Charles C. Thomas. 1960, p. 286.
13. Azuara, T. I.: *El uso del teflón en la cirugía nasal*. An. Soc. Mex de Otorrinolar. 7: 31, 1964.
14. Ruskin, S. L.: *A differential diagnosis and therapy of atrophic rhinitis and ozena*. Arch. Otolaryngol. 15: 222, 1932.
15. Peer, L. A.: *The transplantation of tissues and organs*. Baltimore. Williams and Wilkins. 1955, p. 398.
16. Degels, L.: *Some technical improvements when operating for ozena*. Acta Oto-Rhino-Laryng. Belga, 14: 474, 1950.
17. Wingrave, W.: Cit. por Cullom, M. M.: *Ozena*, J.A.M.A 117: 987, 1941.
18. Georgiade, N. G.: *The surgical correction of temporo-mandibular joint disjunction by means of autogenous dermal grafts*. Plastic & Reconstructive Surgery, 1: 68, 1962.
19. Armstead, W. W.: *The experimental use of skin autografts intraperitoneally*. Plastic & Reconstructive Surgery, 18: 9, 1961.
20. Horton, Ch., Campbell, F., Connor, R.: *Behavior of split, dermal and full thickness grafts in thoracic cavity: An experimental study*. Arch. Surg. 70: 221, 1955.
21. Cannaday, J. E.: *The use of the cutis graft in the repair of certain types of incisional herniae and other conditions*. Ann. Surg. 115: 775, 1942.
22. Crawford, H.: *Dura replacement. An experimental study of dermal autografts and preserved dura homografts*. Plastic & Reconstructive Surgery, 19: 299, 1957.
23. Johnson, H. A.: *Dermis graft for post-leprosy muscular wasting in the hand*. Plastic & Reconstructive Surgery, 27: 624, 1961.
24. Straatsma, C. R.: *Use of the dermal graft in the repair of small saddle defects of the nose*. Arch. of Otolaryngol. 16: 506, 1932.
25. Prado, P. R.: Comunicación personal.
26. Torres, C. A.: Estudio histológico de Figs. 5 y 6.

## COMENTARIO OFICIAL

DR. RICARDO TAPIA ACUÑA<sup>1</sup>

ME ES MUY grato ser la persona encargada de dar la bienvenida desde el punto de vista científico, al Sr. Dr. Máximo García Castañeda, quien ocupa con todo derecho un sitio en la Sección de Otorrinolaringología y Broncoesofagología.

El tema escogido como trabajo de ingreso por García Castañeda es de mucho in-

terés y señala una vez más que al otorrinolaringólogo preocupan por igual todos los problemas de su especialidad. La nariz es uno de los órganos más nobles y necesarios. Además de cumplir con múltiples funciones, su labor es infatigable y no termina hasta setenta y dos horas después de la muerte, ya que hasta ese momento cesa el trabajo del epitelio nasal.<sup>5</sup>

La ozena, mal crónico que ataca a los sujetos de ambos sexos y en edades en las

<sup>1</sup> Académico numerario, Hospital General de México.

que la comunicación con sus semejantes es más estrecha, frecuentemente da lugar a grandes decepciones para el paciente y para el médico cuando éste ve fracasar sus esfuerzos. Afortunadamente, ya no es motivo de desesperación para el rinólogo que ha estado combatiéndola desde muchos años atrás.

Ha sido llamada también "rinitis atrófica fétida específica" y se diferencia clínicamente de la sotras rinitis atróficas por la penetrante fetidez característica. Puede o no estar asociada a la sífilis y al escleroma.

Su frecuencia en el medio de México ha hecho surgir varios investigadores nacionales. El más destacado de esta época lo fue nuestro llorado co-académico Juan Andrade Pradillo, quien escribió su tesis recepcional en 1925 sobre este padecimiento. De acuerdo con dicha tesis,<sup>1</sup> Francisco Medina y Gerardo Varela hicieron investigaciones en el laboratorio de bacteriología del Instituto de Higiene habiendo logrado inocular la ozena a los conejos y aislar un cocobacilo Gram negativo, muy semejante al descrito por Pérez Avendaño en 1901 y que fue llamado por este autor: *Bacillus foetidus ozaene*. Maqueo Topete también escribió su tesis recepcional sobre el mismo tema, en 1935. Andrade Pradillo también hizo en 1939 un reporte sobre los resultados de la inclusión de fragmentos de vidrio en la submucosa de la nariz, abordada por la vía bucal.<sup>6</sup> En algunas de estas intervenciones yo tomé parte como colaborador y fueron llevadas al cabo en el Hospital General.

Anteriormente habíamos visto el pobre resultado de las inclusiones submucosas de parafina y pronto tuvimos que abandonar también las de vidrio; pues aunque los resultados inmediatos eran buenos, al poco tiempo eran eliminadas, casi siempre por las fosas nasales.

Es lógico que la inquietud científica de García Castañeda lo haya llevado a ensayar la colocación de auto-injertos dérmicos y encuentro muy lógicas sus razones, ya que el acercamiento de las paredes de las fosas protege un poco al paciente del paso exagerado del aire respiratorio con su contenido

de materias inertes y gérmenes hacia las vías bajas. Posiblemente también, la calidad de este auto-injerto sea un factor importante para mejorar la nutrición de la mucosa y tienda a resistir parcialmente sus funciones.

Las deformaciones del esqueleto a que hace mención el autor, son exactas; pero más bien son consecuencias y no causas del padecimiento. Es indudable que toda cirugía reconstructiva de nariz debe tener como mira fundamental el restituir las funciones. Muchos años antes de la iniciación de los cursos de Cottle que tanto han llamado la atención en nuestro medio, varios cirujanos,<sup>3,4</sup> señalaron su importancia e hicieron las modificaciones necesarias a sus técnicas o a las originales.

Por mi parte, basado en que la ozena no es un padecimiento que afecta exclusivamente las fosas nasales sino que lo hace también y simultáneamente a las cavidades paranasales, la faringe y con mucha frecuencia las vías respiratorias bajas, quisiera exponer los siguientes puntos de vista:

1o. Estoy de acuerdo con García Castañeda en llamarle simplemente ozena y creo que debe excluirse en su sinonimia la palabra "rinitis".

2o. Independientemente de las teorías emitidas al respecto, el agente causal es un germen como lo demuestra el que con ciertos antibióticos responda admirablemente al tratamiento.

3o. Antes de proceder a cualquier tipo de cirugía, debe hacerse tratamiento médico general y local, incluyéndose en este último el de las cavidades paranasales, faringe y vías respiratorias bajas.

4o. La colocación de fragmentos de dermis a guisa de injerto utilizada por García Castañeda, puede ser ideal para los fines que la emplea, aunque no es el único método que da buenos resultados; pues una vez atenuada la infección y restituida aunque sea parcialmente la función de la mucosa, he tenido oportunidad de colocar auto-injertos de hueso y cartílago que se han conservado perfectamente abajo de la misma.

5o. Es posible que algunos materiales sin-

téticos de reciente creación den resultados semejantes; pero es prematuro afirmarlo, a pesar de que algunos compañeros aseguran que ciertos productos, como el silicón líquido, son bien tolerados y no se eliminan.

6o. Es necesario continuar las investigaciones sobre la ozena, ya que como bien dijo García Castañeda, es muy frecuente en nuestro medio. Las observaciones que hemos hecho en el Hospital General nos hacen pensar que este padecimiento no tiene ni preferencia ni limitación en cuanto a las razas, incluyendo la indígena.

Para terminar, quiero hacer mención de la teoría expuesta ante el Sexto Congreso Internacional de Otorrinolaringología por Arslan<sup>2</sup> en 1957, quien acepta que la ozena forma parte del grupo de desórdenes del colágeno de las vías respiratorias.

Felicito cordialmente al Dr. Máximo García Castañeda por su brillante presentación y por haber obtenido merecidamente su ingreso a la Academia, la cual espera mucho de él.

## REFERENCIAS

1. Andrade Pradillo, J.: *La rinosfaringitis atrófica fétida específica (ozena)*. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México, 1925.
2. Arslan, M.: *Desórdenes del colágeno en las vías respiratorias*. Resumen del Sexto Congreso Internacional de Otorrinolaringología. Washington, D. C., 1957. Págs. 149-151.
3. Barsky, A. J.: *Principles and practice of plastic surgery*. Baltimore, The Williams and Wilkins Co. 1950.
4. Becker, O. J.: *Principles of otolaryngologic plastic surgery*. American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology, 1952.
5. Proetz, A. W.: *Applied physiology of the nose*. St. Louis, Annals Publishing Co. 1953
6. Andrade Pradillo, J.: *A propósito de la ozena y de la inclusión de vidrio en las fosas nasales para esta enfermedad*. Anales de la Soc. Mex. de Oftalmología y Otorrinolaringología, 4a. Epoca. XIV: 10, 1939.