

§ VII.—Tratamiento.

El tratamiento de esta afeccion no exige grandes detalles, pues solo se compone de los medios mas usuales de la medicacion antiflogistica, como son las emisiones sanguineas locales y generales mas ó menos repetidas, segun las fuerzas del sugeto y la intensidad de la enfermedad, los fomentos y las cataplasmas emolientes, los baños locales y generales, la quietud y una dieta severa.

Nevritis crónica. En los casos en que la nevritis pasase al estado crónico, se han aconsejado los revulsivos, los derivativos, y mas particularmente los vejigatorios; pero hay que tener cuidado de no referir al tratamiento de la nevritis, lo que pertenece simplemente al método curativo de las nevralgias mas ó menos antiguas.

LIBRO SEGUNDO.

ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS.

Las enfermedades del aparato respiratorio son á la vez numerosas, frecuentes y muchas veces muy graves: empezaremos por las enfermedades de las fosas nasales.

CAPÍTULO I.

ENFERMEDADES DE LAS FOSAS NASALES.

Las fosas nasales tienen un doble uso: 1.º son el asiento de la olfacion; y 2.º constituyen una porcion importante del conducto respiratorio. Bajo estas dos consideraciones, estas cavidades interesan al fisiólogo; pero no puede decirse lo mismo respecto al patólogo; pues, en efecto, para él las fosas nasales ofrecen un mediano interés como asiento de la olfacion, puesto que las aberraciones del olfato, cuando no son un simple sintoma de una afeccion mas grave, casi nunca están sometidas á su observacion; y cuando no constituyen sino un sintoma, su importancia se pierde entre la de los demás fenómenos que presenta la enfermedad principal.

Como formando parte de las vias respiratorias presentan afecciones importantes que deben estudiarse por el orden siguiente: 1.º epistaxis ó hemorragia nasal; 2.º coriza simple, rinitis aguda; 3.º coriza crónica simple, rinitis crónica; 4.º ozena, coriza ulcerosa, rinitis ulcerosa.

ARTÍCULO PRIMERO.

EPISTAXIS.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

En la actualidad se designa con el nombre de epistaxis á toda especie de hemorragia nasal. Los antiguos le daban generalmente el nombre de hæmorrhagia narium, ó simplemente de hæmorrhagia; sin embargo, algunas veces usaban las espresiones stillatio sanguinis é narius, sanguinis fluxus per nares. En estos últimos tiempos se han servido de los términos de rinorragia ó hemorinorragia.

La epistaxis es la mas frecuente de todas las hemorragias; pero es raro que sea bastante abundante para deteriorar la salud ó exigir inmediatamente los socorros del arte. Hay pocos autores que no hayan citado algunos ejemplos de hemorragias nasales muy violentas, y á las que ha sido preciso oponer remedios enérgicos; de suerte que el práctico debe estar precavido contra semejantes accidentes.

## § II.—Causas.

### 1.º Causas predisponentes.

A. *Edad.* Es un hecho conocido por todo el mundo que los jóvenes están muy particularmente espuestos á esta especie de hemorragia; sin embargo, es necesario hacer una distincion. Si de un modo general los niños son atacados mas frecuentemente, lo son con menos gravedad que los adultos y los viejos.

Entre las observaciones de epistaxis graves que he podido reunir, en catorce se menciona la edad de los enfermos, y de ellas resulta que seis solamente eran jóvenes, y que ocho habian llegado á la edad madura ó á una vejez bastante avanzada.

B. *Sexo.* Los individuos del sexo masculino espermentaban con mas frecuencia esta hemorragia que los del sexo femenino; porque de diez y siete casos de este género que yo he reunido y en los que se indica el sexo, doce habían ocurrido en hombres.

C. *Constitucion, temperamento.* Tambien se han mirado como predisposiciones á la enfermedad que nos ocupa, á la *constitucion fuerte*, al *temperamento sanguíneo*, y á todos los signos de un *estado pletórico habitual*. De diez y nueve observaciones, examinadas con el objeto de resolver esta cuestion, seis por su gravedad vienen en apoyo de la opinion general.

D. *Influencia de la familia.* La hemofilia (φφλη, raza, familia), cuyas condiciones orgánicas de desarrollo son tan mal conocidas se traducen con frecuencia por epistaxis. Segun Grandidier, de cuarenta y dos casos de muerte producida por hemorragia nasal, treinta y un caso desgraciado corresponde á la hemofilia. La herencia de esta variedad de epistaxis se apoya en numerosos hechos para que pueda ponerse en duda. En efecto, la hemofilia se trasmite por medio de la herencia en mas de una mitad de los casos, cuarenta y cuatro veces por ochenta y cinco (1). Bajó este punto de vista, puede ser cierta la asercion de F. Hoffman cuando afirmaba que la epistaxis es frecuentemente hereditaria.

E. *Desviaciones fisiológicas.* Durante el establecimiento de una menstruacion difícil, en la época de la menopausia, durante el período menstrual, es frecuente observar epistaxis, á las que se ha dado el

(1) Boudin, *Traité de géographie médicale*, t. II, p. 544.

nombre de supletorias, y resultan de una desviacion en la pérdida regular del líquido sanguíneo; los mismos hechos se han consignado á consecuencia de la curacion de las hemorroides ó de la supresion accidental del flujo hemorroidal. Si se prueba que el estado de gestacion, que la amputacion de un miembro favorezca la epistaxis, sería menester comprender estas causas en la categoría de las desviaciones fisiológicas normales ó accidentales.

F. *Causas predisponentes morbosas resultantes de una alteracion local ó general del organismo.* Las lesiones locales, los tumores de toda especie desarrollados en las narices, los pólipos mucosos ó fibrosos, los cánceres, las ulceraciones de diverso origen y la cáries, son á la par causas predisponentes y determinantes. Las alteraciones de nutricion general, tan frecuentes en las fiebres virulentas ó infestantes en las caquexias de larga duracion, predisponen singularmente á las hemorragias nasales que constituyen á veces una funesta complicacion.

G. *Influencia del ingesto.* Una alimentacion demasiado reparadora, el abuso de los alcohólicos, conducen á la epistaxis por plétora. Una alimentacion insuficiente por su cantidad, y sobre todo por su calidad, producen tambien mas directamente hemorragias graves precedidas ó seguidas de anemias y accidentes escorbúlicos.

H. *Influencia del circunfusa. Geografía médica.* Las posiciones muy elevadas se han indicado por todos los observadores como favorables á la produccion de hemorragias nasales; el paso rápido de una presion atmosférica fuerte á otra menor, esplica el hecho sin mas insistencia (1).

¿La epistaxis es una enfermedad primaveral y del principio del verano como queria Sydenham (2)? La accion de un fuerte calor, de la insolacion, prueba que debe mas bien referirse á los climas y estaciones cálidos que á las estaciones y climas opuestos.

La epidemia de la Romania y la Etruria indicada por Morgagni (3), está muy incompletamente descrita para poderse aceptar.

### 2.º Causas ocasionales.

Las causas predisponentes bruscamente llevadas al mayor grado de su intensidad, se convierten en causas ocasionales, de las que es suficiente hacer una sucinta enumeracion: accion mecánica de cuerpos vulnerantes, golpes, caidas, introduccion de cuerpos estraños en las narices, ejercicios penosos, esfuerzos de tos, de la voz, estornudo, insolacion, supresion de la menstruacion.

(1) Lombard, *Climats des montagnes au point de vue medical*, Génova, 1858, pagina 38.

(2) Sydenham, *Opera omnia*, cap. VII, p. 177, art. HEMORRHAGIA NARIUM.

(3) Morgagni, Epistola XIV.

§ III.—**Division.**

La mejor sería una division etiológica, pero es menester no exagerar la importancia de las divisiones estremadas. La preocupación que ante todo domina al práctico es la de detener la hemorragia cuando amenaza ser peligrosa para la vida; importa poco en semejante circunstancia que la epistaxis sea idiopática ó sintomática, activa ó pasiva, febril ó apirética, *insalubre* (Sauvages).

§ IV.—**Sintomas.**

*Sintomas precursores.* Quizás no hay una hemorragia en la que se hayan encontrado con mas frecuencia los signos del *molimen hæmorrhagicum* que en la epistaxis. Los antiguos han descrito con cuidado estos síntomas precursores; pero como no hacian distincion alguna entre las diversas especies de epistaxis, sin exceptuar las de las enfermedades febriles (*Epistaxis cum febre*, de Fernelio; *Febrilis*, de Sauvages, etc.), de aqui se sigue que entre estos síntomas precursores hay cierto número que pertenecen á la enfermedad principal de que la epistaxis no es mas que un síntoma. En una calentura tifoidea, por ejemplo, no se puede decir, cuando sobreviene una epistaxis, que esta hemorragia ha tenido por síntomas precursores la cefalalgia, los vértigos, el zumbido de oidos, la debilidad general, etc., porque estos síntomas son los de la invasion de la misma calentura tifoidea.

Los síntomas precursores admitidos en la actualidad son los siguientes: comezon interior de las narices, aumento de calor, sequedad de la mucosa, romadizo, pesadez hácia la raíz de la nariz, estornudos frecuentes, algunas veces sensacion de un cuerpo extraño en las fosas nasales, latidos de las arterias temporales, congestion de la cara, brillantez de los ojos, dureza de oido, zumbidos ó silvidos en este órgano, imposibilidad de entregarse al trabajo, pesadez de cabeza, cefalalgia, dureza de pulso, enfriamiento de las estremidades, etc. Tambien se encuentra en la mayor parte de los autores, que estos síntomas no existen algunas veces mas que en un solo lado de la cara; pero en vano se buscaria un hecho auténtico en favor de esta proposicion.

Es cierto que en muchos casos se reconoce la existencia de uno ó de muchos de los síntomas que se acaban de indicar; pero cuando se examinan atentamente los hechos, no se tarda en convencerse de que hay mucha exageracion en este cuadro, y no se puede ver en él sino un resto de la confusion que ha inducido á los antiguos á atribuir á una enfermedad lo que pertenece á otra. ¡Cuántas veces no se vé sobrevenir la epistaxis sin ninguno de estos signos, y por decirlo así, sin saberlo el que la padece! Esto es lo que ha reconocido el doctor

Kerr (1) y Rochoux, quien sobre este asunto se espresa del modo siguiente (2). «Cuando verdaderamente se observan accidentes graves y numerosos, es principalmente en las afecciones agudas, susceptibles de presentar las epistaxis como crisis ó complicacion: entonces los síntomas que la anuncian, la especie de tempestad que la precede, y durante la cual se efectúa, dependen evidentemente mas de la enfermedad principal que del pretendido esfuerzo hemorrágico.»

Esto que es cierto en cuanto á la epistaxis ligera, no lo es menos cuando la epistaxis es bastante grave para comprometer la vida de los enfermos.

*Sintomas durante la hemorragia.* El principal y casi único síntoma de la epistaxis es el flujo de sangre por una de las aberturas de las fosas nasales; por lo cual es preciso estudiar con cuidado su abundancia, las propiedades físicas del líquido que sale, la manera con que lo efectúa, etc.

La distincion de la epistaxis en activa y pasiva, ó bien en arterial y en venosa (Riverio), estriba en gran parte en las diferencias que presentaba el flujo de sangre en diversos sujetos.

Despues que uno ó muchos de los síntomas precursores descritos anteriormente han durado mas ó menos tiempo (algunas horas ó muchos dias), ó bien faltando del todo, la sangre empieza á fluir gota á gota, y sale por la abertura anterior de las fosas nasales, ó lo que es poco comun por las aberturas anteriores y posteriores á la vez, y en fin, lo que es mucho mas raro todavia, y debe mirarse como excepcional, solamente por las aberturas posteriores.

En veinte y una observaciones de epistaxis grave, que tengo á la vista, no se ha hecho ni una sola vez mencion de la via que tomaba la sangre para derramarse al exterior.

Tambien se ha notado la *impetuosidad* con que se produce la hemorragia. Segun los autores, es grande en la hemorragia activa, y menor por el contrario en la hemorragia pasiva. La impetuosidad del flujo no es menor en las hemorragias llamadas pasivas que en las activas, porque la pérdida de sangre es igualmente considerable en un tiempo dado.

Se ha descrito con cuidado el *color*, el *grado de temperatura* y la *coagulabilidad* mayor ó menor de la sangre; siempre con el objeto de distinguir la hemorragia activa ó arterial de la hemorragia pasiva ó venosa. En ciertos casos se ha visto salir la sangre roja, caliente y muy coagulable, y se ha deducido que habia una hemorragia activa ó arterial; en otros por el contrario, este líquido era pardusco y no se coagulaba, lo que constituye la hemorragia pasiva ó venosa. Se ha dicho tambien que en la primera de estas dos formas se formaba fácilmente una costra mas ó menos gruesa en la sangre; mas los hechos

(1) Kerr, *The Cyclopedie of pract. med.*, art. EPISTAXIS.

(2) Rochoux, *Dictionnaire de méd.*, en 30 vol., XII, p. 203, art. EPISTAXIS.

son insuficientes para establecer esta distincion, porque solamente en dos casos se dice que la sangre era clara y se parecia á una serosidad rojiza, pero despues que habia durado algun tiempo la hemorragia. Si admitimos esta division de la epistaxis en hemorragia activa y pasiva, es mas bien por conformarse con ideas teóricas que en virtud de una demostracion directa.

La *abundancia* del flujo de sangre es muy variable. En las epistaxis comunes, que no merecen por si mismas fijar la atencion del médico, y que no tienen importancia sino por su frecuencia, su curso ó su supresion, la hemorragia es poco abundante; pero en la hemorragia nasal grave, de que se trata principalmente aquí, la pérdida de sangre puede ser enorme. Segun algunos autores, la *cantidad* de sangre derramada ha ascendido á diez y ocho, cuarenta y ocho y aun setenta y cinco libras (1). En las observaciones que tengo á la vista y que son de Foresto, Fabricio de Hilden, Fed, Hoffmann, Latour, etc., no se encuentran ni con mucho cantidad tan considerable, porque cuando se ha valuado la pérdida de sangre, no pasa de tres á seis kilogramos, pero en muchos casos se dice que la sangre corria como un arroyo, ó bien que el flujo continuaba con abundancia hacia ya muchos dias.

Esta abundancia excesiva del flujo es propia esclusivamente de la hemorragia llamada pasiva ó de la sintomática. Esta proposicion, generalmente verdadera, es sin embargo demasiado absoluta, porque en diez y nueve casos de epistaxis bastante abundantes para comprometer la existencia y para exigir prontos auxilios, hay seis que presentan signos de hemorragia activa, tales como la rubicundez de la cara, la turbacion de la vista, la plenitud y dureza del pulso, etc.

No siempre es fácil determinar el *asiento* preciso de la filtracion de la sangre al través de la membrana pituitaria. Las mas veces se halla en la mitad anterior de una de las dos fosas nasales: en algunas ocupa esclusivamente la parte posterior, y en algunas otras toda la estension de estas cavidades. El doctor Gendrin (2) pretende que la sangre que se extravasa en la superficie de la pituitaria viene muy rara vez de un punto de esta membrana superior á la parte que cubre las alas de la nariz y la convexidad de las conchas inferiores; y añade que «muchas veces examinando con atencion se puede reconocer por la vista el paraje de donde procede la sangre.» Este es un hecho que hay que comprobar, porque este autor es el único que ha aventurado semejante proposicion; pero quedaria por saber si en los casos graves el asiento de la hemorragia es tan limitado y tan accesible á la vista.

El flujo se verifica por la abertura mas inmediata al sitio de la hemorragia. Sin embargo, si el enfermo está en pié ó sentado, y si la cabeza está inclinada hácia adelante, la sangre sale por la abertura anterior, aun cuando tenga su origen en la parte posterior de las fosas

(1) Estos autores no dicen durante cuántos dias tuvo lugar la hemorragia, porque la cifra presentada puede considerarse exagerada.

(2) Gendrin, *Traité philosophique de med. prat.*, Paris, 1838, t. I, p. 416.

nasales; y si está acostado en supinacion sucede lo contrario. En este último caso el líquido cae en la faringe, y en seguida es espelido por la boca. En los niños, ó cuando la epistaxis acaece de noche, la sangre puede llegar hasta el estómago y hacer creer por esta circunstancia que existe una hematemesis. Ya volveremos á hablar de este asunto en el artículo del diagnóstico.

Algunas veces se ve que una epistaxis muy abundante se suspende casi repentinamente á consecuencia de haberse formado coágulos en la abertura anterior de las fosas nasales. Entonces se puede creer que ha terminado la hemorragia; pero bien pronto, ya porque se quiten los coágulos, ó porque el esfuerzo de la sangre acumulada los espela violentamente; ya en fin, porque el líquido fluya por la abertura posterior y caiga en la faringe, se reproducen todos los síntomas de la hemorragia. Un simple estornudo ó la accion de sonarse bastan para hacer volver el flujo de sangre.

Cuando la hemorragia sobreviene en una persona bien constituida, fuerte, pletórica, y presenta algunos signos de congestion hácia la cabeza, el primer resultado del flujo de sangre es causar un alivio notable, y si este flujo es medianamente abundante, produce buenos efectos; pero si la hemorragia se prolonga, sobrevienen síntomas que anuncian un gran peligro, y que se manifiestan principalmente en los casos de epistaxis sintomática, en sugetos débiles, mal constituidos, cloróticos, escorbúticos, etc. Debe indicarse en este artículo estos síntomas, aunque son propios de todas las hemorragias abundantes.

La cara se pone pálida, y poco tiempo despues pierden el color los tegumentos de las demás partes del cuerpo. Las estremidades se enfrían, sobrevienen horripilaciones, y si el cuerpo se cubre de sudor, es un sudor frio. La debilidad es extrema, los sugetos acostados de espaldas apenas tienen fuerza para moverse. En un caso se encontró al enfermo tendido en el suelo en medio de la sangre que habia derramado, y aunque no estaba privado de conocimiento, le era imposible levantarse. Por último, lipotimias mas ó menos numerosas vienen á hacer estos síntomas aun mas espantosos.

En algunos casos la pérdida de sangre, aunque muy poco abundante para producir tan graves accidentes, ha sido, sin embargo, bastante considerable para ocasionar languidez, debilidad, palpitations de corazón á la menor causa, inapetencia ó un apetito caprichoso, digestiones difíciles, y en una palabra, todos los signos de una gran susceptibilidad nerviosa. La repeticion de las epistaxis en un tiempo dado causa los mismos efectos, aunque cada hemorragia de por si no sea considerable para producirlas.

Al mismo tiempo que la hemorragia nasal se efectúa con violencia se ven en algunos casos *petequias* y *equimosis* que se presentan en diferentes partes del cuerpo; estos casos son muy graves. Latour y Pascal han citado algunos ejemplos de esto.

Algunas veces, lejos de ser demasiado abundante, la epistaxis se

detiene al parecer demasiado pronto, lo que se conoce en la persistencia de los síntomas que han precedido al flujo de sangre.

### § V.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Es sabido que la epistaxis ligera es una hemorragia que durante muchos años se reproduce con intervalos mas ó menos largos y con mayor ó menor frecuencia segun las estaciones. Algunos sujetos presentan esta hemorragia toda su vida, pero las mas veces cesa despues de la infancia ó la juventud. En algunos casos poco frecuentes, la epistaxis vuelve con intervalos muy regulares, pero bastante largos, de lo que se ve un ejemplo en una observacion de Taunton (1) ocurrida en sí mismo. La hemorragia que se presentó por primera vez á los nueve años, empezó á tomar el carácter de periódica á los catorce. Se repetia regularmente todos los meses, y á la edad de treinta y seis años, época en la cual el autor escribia, continuaba aun la regularidad. Solo en un corto número de épocas se suprimió el flujo de sangre, y entonces sobrevinieron diversos accidentes cuyo asiento principal era la cabeza. No se puede comparar esta evacuacion con la hemorragia menstrual.

Hay algunos casos raros en que la periodicidad de la epistaxis es mas notable todavía. El intervalo que entonces separa las especies de accesos hemorrágicos no es en efecto mas considerable que el que media entre los accesos de calentura intermitente. Se encuentra un ejemplo notable de lo que aqui decimos en una observacion recogida y publicada por Boltex, de Lyon (2), en la cual hubo una epistaxis cotidiana muy abundante, que volvió por espacio de cuatro dias á hora fija, y duró tres horas cada vez. En el segundo acceso la cara estaba vultuosa, los ojos brillantes y el pulso duro y acelerado. Se administró el sulfato de quinina y tuvo un éxito feliz. Uno de los autores del *Compendium* (3) ha observado un caso análogo y ya hablaré de él mas adelante. En fin, el doctor Millet ha referido una observacion de la misma naturaleza, en la cual la epistaxis era igualmente cotidiana, y cedió inmediatamente al sulfato de quinina (4).

Quando la hemorragia es bastante abundante para comprometer la vida de los enfermos, es raro que la sangre salga continuamente con la misma fuerza mientras dura la epistaxis. Por momentos se suspende el flujo, ó disminuye notablemente, para volver á empezar muy pronto con nueva violencia; siendo por lo general en las hemorragias nasales pasivas en las que el flujo presenta mayor uniformidad.

En tres casos de epistaxis mortal que he tenido á la vista, el flujo

(1) Taunton, *Lond. Med. and surg. Journal.*, 1830, vol. IV, p. 489.

(2) Millet, *Compt. rend. des travaux de la Soc. med. de Lyon*, 1831, p. 36.

(3) Monneret y Fleury, *Compendium de Médecine pratique*, t. III, p. 438.

(4) Millet, *Epistaxis que sobrevenia todas las mañanas á la misma hora.* (*Journal des Bonn. méd. chirurg.*, Agosto de 1814).

de sangre, que habia sido muy intermitente, se reprodujo pocos instantes antes de la muerte, y arrebató á los enfermos.

La duracion de la epistaxis ligera es, como todos saben, muy corta; en estos casos basta que dure un cuarto de hora ó veinte minutos para mirarla como larga. En cuanto á la epistaxis grave se prolonga mucho mas tiempo; pero es necesario hacer una distincion. Si se considera la duracion total de la epistaxis sin tener en cuenta las intermitencias irregulares que las mas veces presenta, se halla que esta hemorragia puede durar desde algunas horas hasta quince y veinte dias, reproduciéndose cierto número de veces en las veinte y cuatro horas. Pero si se calcula la duracion de cada una de estas apariciones mas ó menos frecuentes del flujo de sangre, se ve que si persiste tres ó cuatro horas puede considerarse como de mucha duracion. En semejante caso es raro que los síntomas generales no sean alarmantes en el mas alto grado.

Quando la epistaxis se termina felizmente, sin aplicar medicamentos tópicos, se ve que la hemorragia disminuye poco á poco; y si existen síntomas generales, se disipan en parte. Asi el calor aparece de nuevo en las estremidades, el pulso se desarrolla y el abatimiento es menos considerable. Quando los medios empleados llegan á contener mas ó menos repentinamente la hemorragia, se observan los mismos signos favorables; pero en ambos casos si la pérdida de sangre ha sido abundante, persiste la debilidad bastante tiempo.

### § VI.—Lesiones anatómicas.

Gendrin ha indicado como únicas lesiones orgánicas propias de la epistaxis de corta duracion, la tumefaccion y la inyeccion de la mucosa. En las epistaxis crónicas, dice que ha visto una inyeccion tal de los capilares, que estos vasos estaban como varicosos.

En los tres casos de epistaxis mortales que tengo actualmente á la vista, no se han hallado mas alteraciones que el engrosamiento de la mucosa, y esto es solo una vez (1). En otro sugeto, las fosas nasales y los senos maxilares estaban llenos de un coágulo sanguíneo, en parte blanco y semi-transparente; pero la pituitaria estaba intacta. En el tercer caso observado por Felix Pascal (2), las fosas nasales no presentaban ninguna alteracion.

Así, pues, se puede decir que no hay lesion orgánica que sea propia de la epistaxis; pero si no se encuentra nada en las fosas nasales, se ven en otras partes del cuerpo algunas lesiones que no carecen de importancia. Algunas veces, en diversos puntos de los tegumentos, se ven equimosis mas ó menos profundas, debidas á una infiltracion de

(1) James Bonnar, *Case of death by inanition from spontaneous hemorrhagy*, by James Bonnar (*Edin. Méd. and surg. Journ.*, 1822.)

(2) Felix Pascal, *Epist. pas. seguida de la muerte.* (*Nouv. Jour. de méd.*, t. VIII, p. 18, Mayo de 1820.)

sangre en el tejido celular sub-cutáneo; otras veces son simples petequias. En un caso presentado á la Sociedad anatómica, he visto extravasaciones sanguíneas que formaban manchas de diverso grandor en todos los órganos y aun en las paredes del corazón. Es, pues, mas que probable que en estos casos, que forman parte de las epistaxis tan graves de que se ha hablado mas arriba, hay una alteración de la sangre; pero no se ha comprobado rigurosamente todavía en qué consiste esta alteración.

La decoloración observada durante la vida en los tegumentos, existe despues de la muerte en todos los tejidos; los vasos están vacíos, en una palabra, se encuentra este estado exangüe de todo el cuerpo, que es el resultado de las grandes hemorragias.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

**Diagnóstico.** El diagnóstico de la epistaxis, considerado de un modo absoluto, no presenta dificultad alguna; pues la salida de la sangre al exterior basta para hacer desaparecer todas las dudas; pero puede ser necesario resolver algunas cuestiones delicadas de las que me voy á ocupar.

1.º *¿Se puede diagnosticar una epistaxis por los síntomas precursores?* Si los síntomas de congestión, la turbación de la vista, el aturdimiento, la pesadez de cabeza, la comezon, el picor en las narices, sobrevienen en un individuo que ha padecido epistaxis, en una época bastante distante de una hemorragia anterior, y en una estación en que esta afección es frecuente, se puede preveer la aparición del flujo sanguíneo; pero aun en este caso es preciso ser muy reservado. En cualquiera otra circunstancia es preciso abstenerse de formar juicio alguno.

2.º *¿Cuándo la sangre deja de salir por las aberturas anteriores de la nariz, se puede saber si se ha detenido completamente, ó si fluye aún en la boca posterior?* Por lo comun los enfermos arrojan la sangre por espucion, y entonces no hay dificultad alguna; pero si la epistaxis se verifica en un niño ó en una persona privada de conocimiento, es menester observar si hay movimientos de deglución, y abrir cuanto se pueda la boca del enfermo. Si el flujo de sangre continúa, se ve que este liquido descende á manera de cascada, sobre la pared posterior de la faringe.

3.º *¿Cuándo la sangre ha sido tragada, lo que se puede verificar durante el sueño, es algunas veces arrojada por el vómito, y entonces ¿cómo se ha de distinguir la epistaxis de la hematemesis?* Se inspecciona con cuidado la abertura anterior de las fosas nasales y la faringe. Por este medio se descubre el origen de la hemorragia, si persiste todavía, por ligera que sea. Si ha cesado se encuentran todavía coágulos mas ó menos consistentes en estos órganos; por otra parte, es bien difícil que no se hayan adquirido suficientes noticias para desvanecer las dudas.

Además de eso, la falta de todo síntoma anterior de padecimiento de las vias digestivas auxiliará para hacer el diagnóstico.

Los mismos signos harían distinguir la espucion de sangre que proviene de una epistaxis, de la hemolisis que se verifica sin grandes esfuerzos de tos, y por un simple movimiento de espiración. Además el estado de la sangre cuajada en coágulos negros y no mezclada con los esputos, servirá para apartar la idea de una hemolisis, y finalmente, los signos suministrados por la percusión y la auscultación completarán el diagnóstico que puede resumirse de la manera siguiente.

No creemos que haya gran interés en predecir la proximidad de una epistaxis por medio de las indicaciones, siempre inciertas, de algunos signos precursores; pero es útil estar prevenido de que á pesar de haber cesado la salida de sangre por la abertura anterior de las fosas nasales, puede no haber terminado la hemorragia; un pulso pequeño y concentrado, el enfriamiento de las estremidades, un movimiento de deglución mas ó menos marcado pueden hacer suponer que la sangre se vierte en la faringe. La inspección directa separará las dificultades si existen.

#### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos distintivos de la epistaxis y de la hematemesis, cuando la sangre, despues de haber sido tragada es arrojada por la boca.*

EPISTAXIS.	HEMATEMESIS.
<b>Commemorativos:</b> No hay sintoma alguno de padecimientos de las vias digestivas.	<b>Commemorativos:</b> con frecuencia existen síntomas anteriores de padecimientos del estómago, dolores, trastorno en las digestiones, etc.
<b>Hemorragia nasal</b> antes del vómito de sangre.	Vómito de sangre sin que preceda hemorragia nasal.
<b>Vestigios de sangre,</b> coágulos blandos ó secos en las fosas nasales.	No aparecen vestigios de sangre en las fosas nasales.

Sin embargo, algunas veces la hematemesis es tan abundante, que una parte de la sangre sale por la nariz, y en este caso si llega el médico en el momento en que la hemorragia sea menos fuerte, pudiera encontrar en las fosas nasales vestigios de sangre, lo que sería muy á propósito para inducirle á error. La simultaneidad del flujo por la boca y la nariz y los demás conmemorativos facilitarán este diagnóstico que es importante, porque la hematemesis es una enfermedad mas temible que la epistaxis.