

*Modificación hecha por Jacquelin al taponamiento antero-posterior.* Se toma un hilo retorcido de diez y ocho pulgadas de largo, se arrolla una de sus estremidades de modo que se forme una bola del tamaño de un grano de cañamón y se encera. Preparado así este hilo, se le introduce en la fosa nasal después de haberla limpiado de los coágulos y de la sangre líquida que contenga. Luego que este hilo ha penetrado todo lo posible, se mandará al enfermo que haga fuertes inspiraciones por la nariz, recomendándole que avise en cuanto sienta que el hilo ha caído á la garganta. Cuando ya ha llegado á este punto se coge con unas pinzas el hilo que se halla en la faringe, y trayéndole á la boca se continúa el resto de la operación como se ha hecho anteriormente.

Jacquelin se ha valido dos veces de este medio con el resultado más feliz.

La ciencia posee un gran número de casos en que con el taponamiento antero-posterior se consiguió contener la hemorragia, cuando el taponamiento anterior, y casi todos los demás medios, no habian servido para nada.

Roberto Latour (*loc. cit.*, obs. 612), refiere uno en el que la extrema fluidez de la sangre, la formación de muchas petequias y la inutilidad de los medios más activos, probaban la gravedad de la enfermedad, y en el que solo pudo contener la hemorragia por este taponamiento. Por lo tanto, en los casos en que los autores dicen que se ha practicado sin buen éxito esta operación, es de creer que no se ha hecho siguiendo los preceptos anteriores, y sobre todo que no ha estado bien hecha.

Quando la sangre es muy líquida, y los síntomas indicados más arriba anuncian gran tendencia á la hemorragia, es preciso redoblar las precauciones para asegurarse de que el taponamiento queda bien hecho. Si se ve que las hilas se penetran pronto de sangre, y se derraman algunas gotas rastreado, es que una de las dos aberturas está mal tapada, ya porque los lechinos no tengan bastante volumen, ó porque no se las haya encajado y apretado bastante; entonces es menester apresurarse á quitar este apósito y volverle á poner más metódicamente.

Los taponés deben permanecer puestos durante dos ó tres días; pero solo el médico está en el caso de juzgar cuál es la época precisa de quitarlos. Para ejecutarlo se cortan los hilos que sujetan el tapon anterior que se saca con unas pinzas, y por medio del hilo que se ha dejado en la boca, se saca por esta cavidad el tapon posterior. Después con agua tibia pura ó ligeramente acidulada, se desembaraza la fosa nasal de los coágulos que la obstruían. Para hacer desaparecer la inflamación ligera que pueda haber en esta cavidad, bastan los emolientes.

Este taponamiento ocasiona poco dolor, mas no tarda en producir en la fosa nasal y en los senos maxilares y frontales una sensación de

estorbo, de obstrucción y peso. Sin embargo, no por eso se ha de suprimir el taponamiento. Blandin (1) refiere que en un sugeto vió que se desparramaba la sangre sobre la conjuntiva; después de haber subido por el conducto nasal hasta los conductos lagrimales, lo que no impidió que el taponamiento produjese el efecto deseado. El doctor W. Wansborough (2) ha observado el mismo fenómeno.

*Descripción del taponamiento usado por Miguel de Amboisa.* Se tomará un pedazo de intestino delgado de cerdo ó de otro animal, medianamente grueso, y de unas quince ó diez y ocho pulgadas de largo; se ata fuertemente uno de sus extremos, se corta todo lo que escede de la ligadura y después se introduce en su cavidad una sonda de goma elástica ó una algalia. Cuando ha llegado al fondo que forma la ligadura, el operador se valdrá de ella para introducir esta porción de intestino en la fosa nasal de donde sale la sangre. Luego que ha penetrado la suficiente hasta tocar la parte posterior de la faringe, se le llenará de aire soplando por la sonda; por este medio el intestino que se resbala con facilidad por la sangre y las mucosidades, se hincha y penetra en la faringe; entonces el enfermo hace involuntariamente un esfuerzo de espuición, y la porción espelida sale á pesar suyo de la boca, porque se dirige hácia este lado con suma facilidad. En esta situación el enfermo ó un ayudante mantiene la estremidad libre cerca de la abertura de la nariz, después se coloca otra ligadura á una pulgada de la primera que está á la estremidad, teniendo cuidado de no comprender en este espacio más que la cantidad de aire suficiente para formar un globo de un poco más de una pulgada de diámetro.

Hecho esto se saca el intestino haciéndole seguir una dirección inversa á la primera, lo que se verifica sin que el enfermo lo sienta al principio; solo que cuando la porción comprendida entre los hilos tropieza en la campanilla, se experimenta un poco de resistencia. Pero si se ha tenido cuidado de no darle demasiado volumen, atraviesa muy pronto el istmo de las fauces á un ligero tirón, sin que sea menester auxiliarse de los dedos, y va á tapar completamente la abertura posterior de la fosa nasal. Entonces se tira con bastante fuerza para encajarle en ella, y se insufla en el intestino una nueva cantidad de aire, al cual se empuja lo más que se pueda hácia la nariz, y se pone otra tercer ligadura á los dos tercios de pulgada de este órgano. Si se creyese conveniente, se pueden atar juntos los hilos de las dos estremidades.

Este procedimiento tiene mucha semejanza con el de Martin Saint-Ange (3), el cual tiene con él numerosas analogías, y no es menos ingenioso.

Reveillé-Parise (4), impresionado más con los inconvenientes que por

(1) Blandin, *Dict. de méd. et de Chirurgie prat.*, t. VII, 433, art. EPISTAXIS.

(2) W. Wansborough, *The London med. reposit.*, t. X, p. 380, 1818.

(3) Lapeyroux, *Thés. Paris*, 1836, n.º 314.

(4) Reveillé-Parise, *Bull. gen. de therap.*, 15 abril, 1852.

las ventajas del taponamiento, y sobre todo por la dificultad de practicarle cualquiera que sea el procedimiento que se siga, propone tres medios que ha empleado siempre con buen éxito.

El primero es el empleo de *lechinos de hilas muy empapados en alcohol*. Hace sonarse al enfermo, y pasa rápidamente un lechino en la nariz y despues introduce los lechinos alcoholizados. El segundo medio es una *mezcla formada de partes iguales de alumbre y goma arábiga en polvo*. Insufla fuertemente esta mezcla en la nariz sitio de la hemorragia, despues introduce lechinos rodeados de este polvo, teniendo cuidado de no sacarlos sino cuando está húmeda la nariz para que se desprendan fácilmente. Se puede recurrir al agua tibia, pero es menester que la hemorragia se haya suspendido por completo. En fin, el tercer medio, que es el mas sencillo, consiste en el empleo del *algodon en rama*. Reveillé-Parise cita tres casos de hemorragia pertinaz que cedieron rápidamente á este medio. Basta limpiar todo lo posible la nariz enferma de la sangre que pueda ocuparla, tomar en seguida algodon bien puro, blanco y formar bolas en número suficiente para llenar la nariz, que no deben hacerse ni muy apretados, ni demasiado flojos, porque en el primer caso no podria penetrar la sangre en los intersticios de esta sustancia y en el segundo la atravesaria con sobrada facilidad y la hemorragia podria continuar.

Ahora debemos decir alguna cosa acerca de los diversos *medios auxiliares* que se deben poner en práctica en todos los casos sin escepcion, cualquiera que sea el tratamiento que se emplee de los que se han descrito mas arriba; y en seguida daré á conocer ciertas medicaciones que tienen algo de específicas.

#### Precauciones generales que se deben tomar en los casos de epistaxis grave.

1.º Se quitará al enfermo todos los vestidos que puedan dificultar la circulación del tronco y sobre todo la del cuello.

2.º Se le colocará en una cama dura y fresca, ó segun Fernelio, sobre una capa de paja; y se dará á su cuerpo tal inclinacion, que la cabeza esté mucho mas levantada que los piés.

3.º Se mantendrá una corriente de aire fresco en la habitacion.

4.º Se evitará que el enfermo haga esfuerzos ó movimientos algo considerables; así pues se favorecerá la defecacion por medio de lavativas emolientes, se le dará de beber con un pistero ó una cuchara, no se le moverá sin una necesidad absoluta, etc.

5.º Tambien conviene alejar todas las causas de emociones morales.

6.º Se le deberá tener á dieta durante la hemorragia, y á un régimen severo algunos dias despues, en el caso que se observasen señales de ser activa, y restablecer las fuerzas mas adelante por medio de los *analépticos*.

Por lo general, de todos estos medios auxiliares no hay ninguno que deba desecharse repentinamente.

*Resumen y prescripciones.* Reasumimos en algunas prescripciones los diversos tratamientos que se han usado en otros tiempos, y que se emplean en parte todavía cuando no parece que la hemorragia es bastante violenta para exigir el taponamiento.

#### Prescripcion I.

TRATAMIENTO DE LA EPISTAXIS ACTIVA BASTANTE ABUNDANTE PARA COMPROMETER LA SALUD Y AUN LA VIDA.

##### 1.º Para bebida:

T. Acido sulfúrico á 56° . . . . .	5 gram.
Agua . . . . .	1500 gram.

Para beber á vasos añadiendo en cada uno:

Jarabe de goma . . . . .	30 gram.
--------------------------	----------

Se tendrá cuidado de menear bien la mezcla para que el ácido no se precipite al fondo, y las últimas dosis sean demasiado fuertes.

2.º Se aplican compresas empapadas en agua fria á la frente, sienes y nuca, y mejor aun á los testiculos en el hombre y á los pechos en la mujer, renovando con frecuencia estas aplicaciones de manera que produzcan impresiones vivas y repentinas.

3.º Se hace una sangria de 240 á 360 gramos, segun la fuerza del enfermo, la que conviene se practique hallándose este sentado y abriendo bien la vena para que salga fácilmente la sangre y se produzca el síncope. Pero es mejor tener que repetir la sangria, que sacar demasiada cantidad de sangre de una vez.

4.º Al mismo tiempo que la sangria, y aun para reemplazarla, se pueden aplicar seis ú ocho ventosas escarificadas á los hipocondrios ó entre las escápulas.

5.º Se hace aspirar fuertemente ó se inyecta en las fosas nasales *oxicrato*, como se ha dicho anteriormente.

Tambien se puede hacer uso de las inyecciones con agua de Rabel.

6.º Dar todas las bebidas frias y sostener en la habitacion la temperatura mas baja posible.

#### Prescripcion II.

EN UN CASO CASI SEMEJANTE AL PRECEDENTE.

1.º Se toma á cucharadas y de hora en hora el *julepe anti-hemorrágico* siguiente:

T. Acido sulfúrico.	10 gram.
Mucilago de goma arábica.	200 gram.
Jarabe de goma.	100 gram.

Mézclase.

2.º Se coloca al enfermo en un baño, se rocía muchas veces el cuerpo con agua fría, ó bien se le mete en un baño frío.

3.º Se aplican ocho ventosas secas entre los hombros y otras tantas en los hipocondrios (Fernelió, Riverio, etc.), ó bien ligaduras en los cuatro miembros por encima de los codos y de las rodillas.

4.º Se echan una ó dos lavativas frías al día (Sydenham).

5.º Se hacen inyecciones en las narices con:

T. Percloruro de hierro anhidro.	2 gram.
Agua destilada.	1 litro (Marjolin) (1).

Se puede reemplazar el líquido precedente por el que sigue:

T. Extracto de Saturno.	} aa 30 gram.
Aguardiente.	
Agua de rosas.	300 gram.

6.º T. Cal viva.	4 gram.
Sulfato de hierro.	5 gram.
Nuez de agallas.	10 gram.
Sulfuro rojo de arsénico.	1 gram.

Se pulverizará y se mezclará exactamente.

Se empapa en tinta un tapon largo de hilas, se le envuelve en este polvo y se le introduce en la fosa nasal de donde proviene la sangre.

Rhazes ha recomendado este remedio aunque no ha indicado las proporciones. Se puede suprimir el *sulfuro de arsénico*, y emplear en lugar de la tinta otro líquido cualquiera, por ejemplo, el aguardiente.

*Epistaxis palustre.* En los países pantanosos, cuando la hemorragia sigue ó acompaña á los accesos febriles, y cuando hay lugar á suponer un origen palustre, se debe prescribir:

### Prescripcion III.

- 1.º Para bebida: infusion de centauro menor, azucarada.
- 2.º T. Sulfato de quinina. . . 6 decigr. á 1 gram.

Se repite nuevas dosis de sulfato de quinina hasta que hayan cesado completamente los accesos de epistaxis, y se continúa dándole á dosis sucesivamente menores.

### Tratamiento de la epistaxis por el cornezuelo de centeno.

Una observacion de G. Negri, que tenemos á la vista, induce á creer que el cornezuelo de centeno puede tener una accion especifica

(1) Reveil, *Form. raisonne des médicaments nouveaux*, 2.º ed., Paris, 1865.

en esta hemorragia, del mismo modo que en las hemorragias uterinas. En una mujer de sesenta y dos años, duraba hacia ya tres dias una epistaxis tan considerable que la debilidad era estremada, estaba la piel descolorida y habia una concentracion y una aceleracion notables del pulso. En este estado de cosas, y continuando aun la hemorragia con abundancia, el doctor Negri (1) prescribió:

T. Cornezuelo de centeno. . . . . 4 gr.

que dividia en doce papeles para tomar uno cada cuarto de hora; cesó poco tiempo despues empezó á disminuir la hemorragia, que cesó luego que la enferma hubo tomado ya los doce papeles.

Entonces dispuso:

T. Cornezuelo de centeno en polvo. . . . . 30 gram.

cuya dosis hacia tomar cada hora.

Al siguiente dia mandó la misma dosis, pero á mayores intervalos.

El doctor Arnal (2) ha referido numerosos casos de hemorragias en que este medicamento produjo feliz resultado.

Tal es el tratamiento que se debe emplear en la epistaxis, no haciendo mencion de ciertos agentes terapéuticos, como los *vejigatorios por medio del agua hirviendo* (Latour), el *cauterio en la planta de los piés* (Zacutus Lusitanus), etc., porque su uso no ha sido sancionado todavía por la esperiencia. Respecto al tratamiento del estado anémico que la epistaxis acarrea, se hallará naturalmente en el del estado morbozo, debido á diferentes causas, á que se ha dado el nombre de *anemia*.

### Breve resúmen del tratamiento:

1.º *Epistaxis activa.* Sangrias, ventosas escarificadas ó secas, ligaduras de los miembros.

2.º *Epistaxis activa ó pasiva temible por ser muy abundante.* A. Aplicaciones frias y etéreas, estípticos y astringentes líquidos ó secos introducidos en las fosas nasales, bebidas aciduladas, limonadas, julepes, etc.; opiados. B. Compresion directa, compresion de la carótida, elevacion de los brazos, taponamiento, remedios específicos, sulfato de quinina, cornezuelo de centeno. C. Medios auxiliares, posicion, quietud, etc.

### ARTÍCULO II.

#### CORIZA AGUDA. (Rinitis aguda.)

Solo describiremos en este artículo la coriza simple, la de los recién

(1) Negri, *Lond. Med. Gaz.*, vol. XIII, p. 361, 1834.

(2) Arnal, *Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1849, t. XIV, p. 408 y sig.

nacidos y una variedad de coriza poco conocida, que se une al asma, pero que tambien puede existir independiente, el coriza nervioso.

### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La *coriza aguda* es una inflamacion de la membrana pituitaria que recorre rápidamente sus períodos, y á la que en estos últimos tiempos se ha dado el nombre de *rinitis aguda*. En lo sucesivo será preciso atenerse á una de estas dos denominaciones, porque las que se han dado antiguamente á esta enfermedad, tales como *gravedo*, *destillatio*, *resfriado*, *cátarro nasal* y *romadizo*, no espresan mas que la presencia de algun sintoma mas ó menos importante.

La coriza es en extremo frecuente; en efecto, hay épocas del año en las que se ven afectadas de ella poblaciones enteras.

### § II.—Causas.

#### 1.º Causas predisponentes.

La coriza aguda es una de aquellas afecciones en que parece menos necesaria la predisposicion, ó á lo menos en las que es mas difícil descubrirla. Asi, bajo la influencia de las variaciones de temperatura del otoño y de la primavera, se ve que la coriza ataca á un gran número de personas de todas edades, sexo y temperamento, sin que aparezca ninguna circunstancia que haya favorecido particularmente su desarrollo. Sin embargo, se han citado sugetos que estaban tan espuestos á contraer la coriza, que el menor cambio atmosférico bastaba para producirla. En estos casos no se puede menos de reconocer una predisposicion oculta, que no se puede referir á un estado orgánico particular.

Los autores han considerado como causas predisponentes de la coriza la *infancia* y la *juventud*, el *temperamento linfático*, el *vicio escrofuloso*, un estado ordinario de *debilidad*, y la *traspiracion habitual de la cabeza*. En cuanto á esta última causa predisponente, se han citado algunos ejemplos; pero respecto de las demás no tenemos mas que aserciones sin pruebas. Como en todas las flegmasias superficiales no específicas, la accion de las causas predisponentes es muy oscura y deja el campo libre á la accion de las causas ocasionales.

#### 2.º Causas ocasionales.

Si se han investigado estas causas se ha hecho mas bien vulgar y superficialmente, que por una observacion exacta y médica. Sin embargo, por las razones indicadas mas arriba, se ha podido, á causa de la sencillez de los hechos, llegar á comprobar de un modo bastante satisfactorio las principales circunstancias en que se contrae la coriza.

En efecto, se sabe que esta enfermedad se manifiesta generalmente en las épocas en que hay *transiciones repentinas del calor al frio*, como en la primavera y en el principio del otoño; que la *insolacion*, sobre todo cuando es inmediatamente seguida de la esposicion del cuerpo al frio húmedo, la produce frecuentemente; y que no es menos marcada en su produccion la influencia de las *nieblas*. Estas causas son tan poderosas que es raro que no se deje de sentir su influencia en el trascurso de un año. Por esta razon, durante ciertos meses, hay como unas pequeñas *epidemias* de coriza, que cuando se juntan con bronquitis, anginas, etc., reciben del vulgo el nombre impropio de *grippe*, y se les asemeja á ciertas epidemias de que hablaremos en otro capitulo. Anglada (1) refiere un ejemplo de coriza mas francamente *epidémica*: despues de una violenta tempestad que se siguió á muchos meses de muy buen tiempo, la mayor parte del ejército francés se vió atacado de coriza. Esta epidemia, de la especie mas simple, se diferenció de las demás epidemias en que la enfermedad no adquirió la intensidad y gravedad que suele acompañarlas.

¿La coriza aguda es *contagiosa*? Se halla bastante generalizada en el público la opinion de que esta enfermedad tiene tendencia á propagarse por el contacto directo, y sin duda el gran número de casos que se manifiestan al mismo tiempo, y en personas que viven juntas, ha contribuido á hacer que se adopte esta creencia. Estaba tan generalmente admitida en Alemania en la época que escribia Crato, que este autor afirma (2) (pero sin citar hecho alguno ni emitir mas que aserciones) que en este pais difícilmente se hubiera hecho beber á alguno en un vaso en el que hubiese bebido un enfermo afectado de coriza. Mas adelante, y apoyándose Bonet en la autoridad de Etmuller (3), ha admitido alguna vez la accion de esta causa; pero no hay pruebas directas de ello, y bajo este punto de vista la ciencia carece y probablemente carecerá siempre de datos.

Los autores han considerado como causa de la coriza la *supresion de un flujo antiguo* y la desaparicion de un *exantema*; pero no tenemos hechos que puedan ilustrarnos sobre este particular.

En fin, se han citado causas muy particulares y raras; pero no indicaré mas que las dos siguientes, para que sirvan de ejemplo: Sant. Aug. Hünerwolff (4) refiere que un hombre se veia atacado de una coriza muy violenta siempre que entraba en un jardin en que hubiese rosales en flor ú oliese una *rosa*. En otro caso citado por Rostan, aparecia repentinamente una coriza caracterizada por un flujo abundante de moco nasal que no duraba mas que algunas horas despues de una *viva afeccion moral*; pero estos hechos son escepcionales, y basta indicar su posibilidad.

(1) Anglada, *Du coryza simple. These*, Enero, 1837.

(2) Crato, *Concil. et Epist.*, lib. II, p. 246, 1595.

(3) Th. Bonet, *Tesaur. med. prac.*, Ginebra, 1694. *De morb. cap.*, lib. II, p. 1067.

(4) Jac. Aug. Hünerwolff, *Ephem., nat. cur. dec.*, ann. V, 1712, obs. 22, p. 34.

§ III.—*Síntomas.*

Los primeros síntomas que anuncian el principio de la coriza son una picazon incómoda y una especie de cosquilleo que producen estornudos, primero de tarde en tarde, y despues de cada vez mas frecuentes. A estos síntomas se agregan muy pronto una sensacion de sequedad y de obstruccion de las fosas nasales, que mueve al paciente a sonarse á menudo, sin que desaparezcan estas sensaciones. Sin embargo, la respiracion está libre y el padecimiento es solo local.

*Síntomas locales.* Al cabo de corto tiempo los síntomas se multiplican y hacen de cada vez mas intensos. En una de las dos fosas nasales, y mas rara vez en las dos, se siente un calor ácre y un dolor bastante marcado; al mismo tiempo se establece una secrecion morbosa, que se presenta á consecuencia de estornudos cada vez mas frecuentes. El moco que de ella resulta es líquido, trasparente, sin color, filamentososo y de sabor salado, que se nota cuando fluye por la abertura posterior de las fosas nasales. Entonces la membrana pituitaria se presenta roja é hinchada, igualmente que la piel que cubre la abertura anterior de las fosas nasales; esta rubicundez es debida, no solo á la estension natural de la inflamacion por via de continuidad, sino tambien al paso casi continuo del moco ácre de que acabamos de hablar.

Mientras que la coriza se halla limitada á la porcion de pituitaria que cubre las fosas nasales propiamente dichas, no hay mas síntomas que los precedentes; pero cuando la inflamacion se estiende á los apéndices membranosos que tapizan las cavidades adyacentes, entonces se observan nuevos fenómenos. Los ojos se ponen inyectados, sensibles á la luz y lagrimosos; lo que es debido á que la inflamacion ha penetrado en el conducto nasal. Al mismo tiempo hay cefalalgia frontal gravativa, que impide que los enfermos se entreguen á sus ocupaciones, y hace dolorosos los estornudos, y aun algunas veces los menores movimientos, lo cual manifiesta que han sido invadidos los senos frontales. Por último, el enfermo experimenta un dolor bastante vivo en una mejilla, pocas veces en las dos; la piel de esta parte toma un color sonrosado; hay alguna hinchazon, y siente un dolor sordo en los dientes del mismo lado, y una sensacion de tension incómoda que parte de la pared esterna de la fosa nasal, se propaga á la mandibula superior, y se convierte en un verdadero dolor, cuando el enfermo se suena con fuerza; lo cual es señal de que la mucosa de la cueva de Hygmore participa de la inflamacion.

De esta manera, auxiliados de los conocimientos anatómicos, esplicamos todos los síntomas que pueden sobrevenir, y desde entonces todas las teorías que hacian depender el flujo nasal de la coriza de la exudacion de un humor que provenia de las membranas del cerebro ó de los ventriculos (1), deben ser incluidas entre los sueños que habia

(1) Fernelio, *Pathol.*, lib. V, cap. VII.

sugerido á nuestros antepasados su aficion á las esplicaciones. Boucher (1), fundándose en las diferencias que presenta la coriza, segun que ocupa esta ó la otra parte, ha establecido las variedades siguientes: 1.º coriza nasal; 2.º coriza de los senos frontales, y 3.º coriza de los senos maxilares. Se debe conocer estas diferencias, aunque no tienen bastante importancia en la práctica para merecer que se establezca una distincion real entre estas diversas variedades.

*Síntomas generales.* Al mismo tiempo que los síntomas adquieren el incremento que se acaba de indicar, se desarrolla en cierto número de casos, cuya proporcion no se halla aun exactamente determinada, un movimiento febril, por lo general poco intenso. Algunas veces, por el contrario, pero mas rara vez, el movimiento febril precede muchas horas á los síntomas locales. Los principales síntomas que caracterizan este movimiento febril son: una ligera aceleracion del pulso y un poco de calor, la agravacion de la cefalalgia, inquietud, algunas veces un ligero insomnio y cierta sensacion de cansancio. Algunos autores han incluido entre ellos los escalofrios seguidos de sudores, pero son poco frecuentes los casos en que se observan.

Algunas veces es excesiva la intensidad de la cefalalgia, y dá, por decirlo así, á la enfermedad, un aspecto particular, sobre todo si se tiene en consideracion la manera con que se termina. El doctor Louis ha observado en su práctica dos ó tres veces los fenómenos siguientes: ha visto sobrevenir despues de una supresion completa ó de una disminucion notable del flujo mucoso, un dolor tan atroz hácia la raiz de la nariz, que no dejaba que el enfermo reposase un instante, y este estado duraba hasta que se verificaba un flujo abundante de moco sin color y filamentososo por las narices; entonces se disipaba este sintoma violento con la mayor rapidez. El sitio de este dolor no deja duda alguna de que era debido á la invasion de la inflamacion en los senos frontales.

Despues de dos ó tres dias todos los síntomas remiten notablemente; el dolor, la tension y la rubicundez de las fosas nasales desaparecen igualmente que el movimiento febril, si existia. En cuanto al moco que se segrega, cambia notablemente de aspecto: se vuelve mas consistente, opalino, despues blanco, blanco amarillento ó verdoso y opaco; entonces es muy difícil de desprender, y es preciso hacer esfuerzos algunas veces dolorosos para desobstruir las fosas nasales. Esta materia adquiere un olor fastidioso y á veces fétido y extraño. La voz es nasal, hay un romadizo marcado y algunas veces un dolor permanente hácia la raiz de la nariz. Semejante estado puede durar bastante tiempo despues que las fosas nasales hayan vuelto á su estado normal.

*Coriza de los niños recién nacidos y de pecho.* Ya hemos dicho anteriormente que se habia descrito por separado la coriza de los recién nacidos y de los niños de pecho, y he añadido que las diferencias que

(1) Boucher, *Diss. sur le coryza*: 1836.

existen en esta enfermedad entre esta edad y otra mas avanzada, dependen casi únicamente de la estrechez de las fosas nasales en los niños. Para convencerse de ello, basta examinar los síntomas particulares que presenta la coriza de los recién nacidos. Tomaré su descripción de Billard (1) y de Rayer (2), que han escrito particularmente sobre esta materia.

El niño que antes podía dormir con la boca cerrada, se ve obligado á tenerla muy abierta, y tiene una respiración muy ruidosa y acompañada de silvidos en las fosas nasales, cuando respira por la nariz. Acumulándose cada vez mas las mucosidades en estas cavidades, la respiración se vuelve muy difícil, y aun es imposible cuando el niño quiere coger el pecho; si persiste en sus esfuerzos de succión, la cara se pone amoratada, se hincha y se ve amenazado de asfixia; finalmente, el niño deja repentinamente el pecho echando rápidamente la cabeza hácia atrás, abriendo mucho la boca para respirar, y dando gritos de impaciencia y de dolor.

Es evidente que el obstáculo al libre paso del aire por las fosas nasales, obstruidas por las mucosidades, es la causa de todos estos accidentes; y solo despues que ha durado algun tiempo este penoso estado es cuando los niños experimentan el sopor, la postración y las convulsiones mencionadas por Billard, y cuando segun las espresiones de este autor, hallándose agitados por el hambre y la imposibilidad de satisfacerla, caen aniquilados de fatiga, de dolor y de inanición, y no tardan en perecer antes de haber llegado á un grado avanzado de marasmo. Asi aunque se debe reconocer que el movimiento febril de la coriza puede llegar á ser de cierta gravedad en los recién nacidos y en los niños de pecho, porque en esta edad toda enfermedad acompañada de calentura es de peligro, sin embargo, es preciso confesar que esta afección debe su terminación funesta á circunstancias enteramente accesorias. Pero cualquiera que sea la causa, es menester advertir al práctico el peligro que adquiere en los niños una enfermedad tan leve en el adulto, á fin de que dirija el tratamiento con la actividad necesaria.

Ahora que hemos dado á conocer todos los accidentes que pueden acompañar la coriza de los niños recién nacidos y de pecho, debo añadir que felizmente es muy raro que se presente con esta intensidad. Por lo que á mi toca, aunque he observado durante largo tiempo las enfermedades de los recién nacidos, nunca he visto ni un solo ejemplo de tal gravedad. En el mayor número de casos todo se reduce á un poco mas de agitación, y á mayor dificultad en la respiración, síntomas que no son de larga duración.

*Coriza nerviosa.* Trousseau (3) ha descrito una especie de coriza á la cual legitiman su denominación los experimentos de Claudio Bernard

(1) Billard, *Traité des maladies des enfans*; 1833, 2.<sup>a</sup> edic. p. 484 y sig.

(2) Rayer, *Not. sur le coryza des enfans de la mamelle*; 1820.

(3) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1865, t. II, p. 375 y 385.

sobre el sistema nervioso. «Súbitamente y sin esponerse á ninguna de las causas que producen comunmente los romadizos, el enfermo se ve acometido de estornudos violentos y de una tenacidad singular. La nariz fluye abundantemente, sus ojos se humedecen y llenan de lágrimas, despues de algunas horas cesan estos fenómenos tan repentinamente como se presentaron. Todo el acceso puede ser constituido por la coriza, presentándose por paroxismos yendo seguido otras veces de un verdadero ataque de asma.»

Se conoce en Inglaterra con el nombre de *Hay fever* una enfermedad análoga á la precedente. Hácia fines de Mayo y en el curso de Junio se ve á ciertas personas adquirir de pronto una coriza acompañada de estornudos violentos. El cambio de residencia hace cesar los accidentes.

#### § IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

1.<sup>o</sup> *Curso de la enfermedad.* Todos saben que el curso de la coriza aguda es muy rápido, pues ordinariamente bastan treinta y seis ó cuarenta y ocho horas para que remitan los principales síntomas. Se han citado casos en que la coriza se ha presentado bajo la forma intermitente, y Sauvages (1) ha referido un ejemplo de esta periodicidad bajo el título de *coriza febricosa*. Lo que hay de notable en este caso es, que á pesar de existir muchos síntomas agudos, tales como el dolor de cabeza, la tumefacción, etc., no habia ningun movimiento febril (*pyrexia nulla*). Esta enfermedad solo cedió por el uso de la quina.

Si los síntomas del primer periodo de la coriza, es decir, aquellos por los que se manifiesta la inflamación en toda su agudeza, tienen un curso muy rápido; no sucede siempre lo mismo con los que les siguen y constituyen lo que en lenguaje antiguo se llamaba *coccion*. La dificultad de respirar por la nariz, la tensión, el exceso de secreción, y por consiguiente el romadizo, pueden durar largo tiempo y exigir algunas precauciones en las personas que tienen precisión de recobrar pronto la claridad de la voz, cuyo metal continúa siendo nasal.

Se ve que en el mayor número de casos solo ocupa una de las fosas nasales, y que de la una pasa á la otra con todos sus síntomas de agudeza cuando hay ya una notable mejoría en la cavidad que ha sido invadida la primera. Además, observando con cuidado los fenómenos á medida que se presentan, se ve tambien que la invasión de la inflamación en los senos frontales y maxilares, cuando se verifica, se efectúa en una época algo distante del principio; parece que en semejante caso la enfermedad deberia prolongarse mucho mas, porque en realidad ataca sucesivamente á varias partes. Cuando la inflamación se propaga á otro punto que el que ocupaba primitivamente, recorre sus

(1) Sauvages, *Nosol.*, t. II, clas. IX, *Fluxus*; ordo III, *Serifluxus*.