

periodos con tanta mayor rapidez, cuanto mas dista del principio de la enfermedad la época en que ha invadido su nuevo sitio; de suerte que estas inflamaciones parciales que se han sucedido con intervalos variables, llegan todas al mismo tiempo, y aun en razon inversa de la época de su desarrollo, á una terminacion comun. Hallaremos esto mismo en las demás flegmasias siempre que las veamos terminar por resolucion.

2.º *Duracion.* Por lo general la coriza dura comunmente poco tiempo, pues es raro que esta afeccion esceda de cuatro á siete dias, á no pasar al estado crónico.

3.º Su *terminacion* nunca es funesta á no ser en los niños muy pequeños, y aun en estos como hemos dicho, en casos muy raros. Los autores mencionan tambien entre las terminaciones el paso al estado crónico, pero esta terminacion es poco comun.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Solo en los niños recién nacidos y en los de pecho se ha podido reconocer las lesiones de la coriza idiopática, y en los adultos la coriza sintomática ha suministrado los datos. En unos y otros se han hallado los signos ordinarios de la inflamacion de las membranas mucosas, tales son: la rubicundez, el engrosamiento y el reblandecimiento de la membrana, etc.; pero en los niños hay algunas veces una lesion particular descrita en estos términos por Billard (*loc. cit.*): «Abriendo las fosas nasales, se halla una concrecion pseudo-membranosa, blanquecina y algo manchada por sangre exhalada en su superficie: esta concrecion empieza en la parte superior de la glotis, y en lugar de estenderse por la traquiarteria, sube hácia los senos y conchas de la nariz, á los que cubre adhiriéndose á ellos con solidez. La membrana mucosa está muy hinchada y de color rojo muy vivo, y aun á veces dá sangre en algunos sitios.» Se ve pues que esta forma es respecto á la coriza simple, lo que el crup es á la laringitis simple. Por consiguiente, seria muy útil poderla distinguir; mas por desgracia, segun confiesa el mismo Billard, es casi imposible reconocerla durante la vida. Las demás lesiones que se han observado tienen poca importancia práctica.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

*Diagnóstico, de la coriza idiopática y de la sintomática.* En el *sarmpion* hay una coriza precursora, pero además de que desde el principio está acompañada de una tos notable, es muy raro que no exista al mismo tiempo un movimiento febril bien perceptible, el cual las mas veces no se manifiesta en la coriza, sino cuando la inflamacion de la pituitaria ha adquirido gran desarrollo.

Lo mismo se puede decir acerca de la coriza que se presenta en la *escarlatina*, con la diferencia de que la faringe mas bien que los bron-

quios está inflamada al mismo tiempo que la membrana de Schneider.

Cuando la coriza ha sido precedida de un movimiento febril, que de ningun modo parece que está en relacion con la poca importancia de la inflamacion, es necesario tener cuidado de inspeccionar todos los dias la mucosa bucal y faringea, porque en las calenturas exantemáticas se empiezan á percibir en este punto las primeras manchas rubicundas que desvanecen todas las dudas. Antes de esta época es difícil distinguir la coriza febril simple de la coriza precursora del exantema.

En la *grippe* y en las diversas epidemias del mismo género, existe una coriza ordinariamente intensa, pero la aparicion simultánea de otros síntomas no permite titubear mucho tiempo. Las mismas reflexiones son aplicables á la coriza que se manifiesta en el primer periodo de la *coqueluche* y del *crup*.

Todavía importa mas saber si estos síntomas tan intensos, esta sufocacion, esta asfixia inminente, observados en los recién nacidos, son debidos á una simple coriza ó á otra enfermedad. La tumefaccion, la inflamacion de la nariz, y por consiguiente la dificultad de respirar, pueden depender de una *erisipela* ó de una *inflamacion edematosa* de la cara que ocupe mas particularmente el labio superior y la nariz. Pero comunmente la primera de estas enfermedades, en lugar de comenzar por el interior de las fosas nasales, empieza por la piel de la nariz ó de la frente, y se estiende muy pronto á otras partes de la cara demasiado distantes de la abertura de las narices para que su inflamacion sea debida á una simple coriza. En cuanto á la segunda, solo se desarrolla al fin de las enfermedades graves, y empieza casi siempre por el labio superior.

Ya he dicho que el principal síntoma, el síntoma capital de la coriza *de los recién nacidos*, era la sufocacion que sobreviene principalmente en el acto de mamar. Otras muchas causas pueden ocasionar la sufocacion mientras que el niño hace esfuerzos de succion, tales son: los *vicios de conformacion* de la boca, de la lengua y su frenillo, de las fosas nasales ó del pezon de la nodriza. Pero además de que estos vicios de conformacion tienen sus caracteres propios y fáciles de reconocer, la imposibilidad de mamar data desde el nacimiento, al paso que en la coriza los niños mamaban muy bien antes de la invasion de la enfermedad. Añadiremos tambien que los niños que presentan otros vicios de conformacion distintos de los que pueden producir una obstruccion de las fosas nasales, tienen la respiracion perfectamente libre cuando no tratan de mamar, en vez de que en la coriza la obstruccion de las fosas nasales ocasiona una dificultad mas ó menos marcada de esta funcion.

## CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.° *Signos distintivos de la coriza simple aguda febril y de la coriza de las calenturas exantemáticas.*

CORIZA SIMPLE.	CORIZA PRECURSORA DEL EXANTEMA.
Al principio no hay <i>tos</i> ni dolor de garganta.	Al principio hay <i>tos</i> ó dolor de garganta.
Las mas veces no hay <i>calentura</i> al principio.	Hay <i>calentura</i> al principio.
El <i>movimiento febril</i> es poco marcado y de corta duracion.	El <i>movimiento febril</i> es intenso y prolongado.

En los casos poco frecuentes en que el movimiento febril precede á la coriza un poco intensa, será preciso examinar la boca y la faringe, para descubrir las *manchas rojas* del exantema, que son las únicas que pueden hacer desaparecer las dudas.

2.° *Signos distintivos de la coriza simple aguda febril, y de la coriza de las epidemias catarrales, de la coqueluche y del crup.*

CORIZA IDIOPÁTICA.	CORIZA SINTOMÁTICA.
Al principio los <i>síntomas locales</i> están limitados á las fosas nasales.	Al principio los <i>síntomas</i> tienen su asiento en varios órganos y particularmente en el resto de la estension de las vias respiratorias.

3.° *Signos distintivos de la coriza de los recién nacidos y de las demás afecciones que pueden producir la sofocacion.*

A. CORIZA DE LOS RECIEN NACIDOS.	ERISPELA DE LA CARA. <i>Edema sub-inflamatorio.</i>
La <i>inflamacion</i> empieza en las fosas nasales. Se desarrolla en el <i>mas perfecto estado de salud.</i>	La <i>inflamacion</i> empieza en la piel de la frente, de la nariz ó del labio superior, y se desarrolla hácia el <i>fin de las enfermedades graves.</i>
B. CORIZA DE LOS RECIEN NACIDOS.	VICIOS DE CONFORMACION DE LA BOCA, DE LA LENGUA, ETC.
Reconociendo se observa <i>buena conformacion</i> de todas las partes que contribuyen á hacer la <i>succion.</i>	Reconociendo los órganos se descubre el vicio de conformacion.

La <i>succion se verificaba bien</i> antes de que acometiese la enfermedad.	La <i>succion</i> es imposible desde el nacimiento.
Hay <i>dificultad de respirar</i> en los intervalos de la <i>succion.</i>	La <i>respiracion es libre</i> cuando no mama el niño.

**Pronóstico.** La coriza de los adultos no es grave, como hemos dicho ya, y en los casos raros en que se la ha visto pasar al estado crónico, no se ha notado ningun signo que pueda hacer preveer esta terminacion.

En cuanto á la coriza de los recién nacidos, ya se ha visto que en algunas circunstancias podia tener una terminacion funesta; pero como no se haya indicado nada que pueda servir para distinguir los casos mortales, el práctico deberá estar siempre prevenido en los casos de coriza que acometen en esta edad, cualquiera que sea su aparente benignidad. La coriza de los recién nacidos con formacion de falsas membranas, es una enfermedad mortal. Carecemos de medios de distinguirla durante la vida.

## § VII.—Tratamiento.

**Coriza de los adultos.** En la coriza leve apirética, que es la que se presenta con mas frecuencia, no hay necesidad de usar ningun tratamiento activo, pues es una de las afecciones poco graves que apenas se incluyen entre las indisposiciones, por lo cual generalmente no se hace de ella gran caso. Sin embargo, hay una circunstancia en que la mas leve coriza exige algunas precauciones, y es cuando el sugeto atacado tiene necesidad de recobrar á la mayor brevedad posible la integridad de su voz, que en esta enfermedad adquiere un sonido desagradable. En este caso bastan las dos prescripciones siguientes:

**Prescripcion I.**

## CORIZA LEVE EN EL ADULTO.

- 1.° Para bebida se prescribe una infusion de violetas.
- 2.° Por la noche un pediluvio sinapizado de veinte minutos á media hora de duracion.
- 3.° Es menester mantener el vientre suelto por medio de lavativas emolientes.
- 4.° Disminuir la cantidad de alimentos, abstenerse de licores fuertes y del café.
- 5.° Preservarse constantemente del frio, y sobre todo del frio húmedo.

Si la coriza sin ser muy intensa presentase algunos síntomas incómodos, como gran pesadez de cabeza, dolores en los senos frontales ó en los senos maxilares, se recurriría á los medios siguientes:

Prescripcion II.

- 1.º Para bebida, infusion de borraja con miel.
- 2.º Se hará por mañana y tarde una fumigacion emoliente, dirigida hácia las fosas nasales, para lo que basta una tetera comun, cuyo pico se dirige hácia la nariz.
- 3.º Se tomará mañana y noche un pediluvio caliente, añadiendo dos ó tres puñados de ceniza, y de veinte minutos de duracion.
- 4.º En todo lo demás se observará el resto de la prescripcion precedente.

Martin Solon (1) ha empleado con buen éxito las fumigaciones emolientes en las corizas muy agudas.

Pero la coriza puede, hemos dicho ya, presentarse con un aparato de sintomas que le dán cierta importancia; la calentura, sobre todo, alarma al enfermo y merece llamar la atencion del médico. Sin embargo, si la enfermedad pareciese local, es inútil acudir á remedios mucho mas activos, y bastarán los siguientes:

Prescripcion III.

CORIZA FEBRIL EN EL ADULTO.

- 1.º Infusion de borraja del mismo modo que en la prescripcion anterior, ó bien una ligera infusion de té.
- 2.º Es necesario introducir de cuando en cuando en las fosas nasales un polvo fino de malvabisco ó de goma, con el objeto de absorber las mucosidades y de darles mas consistencia.
- 3.º Untar tres ó cuatro veces al dia la nariz, el labio superior y aun las partes adyacentes, con pomada de pepino, cerato ligeramente opiado ó bien con el linimento siguiente:

T. Aceite de almendras dulces. . . . . 8 gramos.  
 Láudano de Sydenham. . . . . 5 decigram.

- Mézclase exactamente.
- 4.º Pediluvios con mostaza, mañana y noche.
- 5.º Por la noche una lavativa de agua de malvabisco con tres ó cuatro cucharadas de aceite de olivas.
- 6.º Preservarse del frio, régimen poco nutritivo. Algunas veces, cuando el movimiento febril es algo intenso, es necesario ordenar un dia de dieta.

(1) Solon, Gaz. méd., 1834, Observ. et cons. prat. sur l'usage des fumigat, dans les maladies.

Prescripcion IV.

Los polvos absorbentes pueden tener cierta utilidad.

Tomas contra la coriza (1).

T. Hidrato de óxido bismútico. . . . . 2 gram.  
 Polvo de benjui. . . . . 1 gram.  
 Clorhidrato de morfina. . . . . 2 centig.

Mézclase. Dos ó seis tomas aspiradas por la nariz en las 24 horas. Admirado el doctor Teissier (de Lyon) de la insuficiencia de todos los medios precedentes, tuvo la idea de emplear la cauterizacion como medio curativo de la coriza aguda, y al efecto cita (2) muchas observaciones de curacion obtenida en algunas horas en casos intensos y aun rebeldes.

Usa con este objeto la solucion siguiente:

T. Nitrato de plata cristalizado. . . . . 25 á 50 centig.  
 Agua destilada. . . . . 30 gram.

Disuélvase.

T. Sulfato de zinc. . . . . 15 gram.  
 Agua destilada. . . . . 30 gram.

Disuélvase.

Se cauteriza rápidamente la pituitaria con un lechinito empapado en esta solucion.

Segun el autor, la solucion de los 25 centigramos no produce dolor.

Aunque este medio ha sido criticado mucho, sin embargo, los hechos citados por Teissier merecen alguna consideracion, y antes de condenarlos, seria justo hacer nuevos experimentos.

Lockwood ha empleado tambien la solucion del nitrato de plata, y ha obtenido felices resultados; pero J. Pretty (3), á pesar de que atribuye á este medio el defecto de ser doloroso (lo que está en oposicion con lo que al parecer la esperiencia ha demostrado á Teissier, á lo menos respecto á las soluciones poco concentradas) aconseja las inyecciones siguientes:

T. Sulfato de zinc. . . . . 15 centig.  
 Agua destilada. . . . . 30 gram.

Disuélvase.

(1) Reveil, Formulaire raisonné des médicaments nouveaux, 2.ª ed., Paris, 1365, pág. 501.  
 (2) Teissier, Bullet. gén. de thérapeut., t. XX, p. 449 y sig., 1845.  
 (3) J. Pretty, Lond. med. gaz., julio, 1849.

Se inyecta con una jeringa en que quepa 30 gramos una ó dos veces este líquido en cada lado de la nariz, encargando al enfermo que tenga inclinada la cabeza hácia delante sobre una palangana.

Segun el autor, este tratamiento hace abortar la coriza en su principio, pues mas tarde es preciso esperar á que la mucosa se desinfecte un poco, porque sino podrian sobrevenir vivos dolores en los senos frontales.

Algunas veces basta una sola inyeccion, pero en ciertos casos se necesitan tres. Estas inyecciones, dice Pretty, cortan inmediatamente las corizas que tienden á pasar al estado crónico y á perpetuarse.

Teissier indica como buen calmante las succiones con *aceite de almendras dulces con láudano* indicadas anteriormente, y despues se dá como método abortivo el *láudano* mezclado en gran proporcion á un líquido emoliente, aspirado por las narices, lo que ha visto muchas veces producir buen resultado.

El doctor Saint Martin de Niort (1) prescribe un medio mas sencillo, pero que solo conviene al principio de la coriza. Consiste en la *aspiracion de vapores acéticos*. Basta colocar á la entrada de las narices un frasco que contenga una pequeña porcion del remedio y hacer largas y lentas aspiraciones durante cinco minutos próximamente. Este medio puede ensayarse fácilmente.

Menudier, de Saintes (2), ha referido un caso de coriza que se hacia frecuentemente muy rebelde, que se curó casi instantáneamente con la aplicacion de un *ancho sinapismo* sobre la region dorsal, y tres meses despues todavia no se volvió á presentar. Este medio merece que se experimente.

### Coriza periódica.

(*Coriza febricosa de SAUVAGES.*)

Cuando la coriza se presenta bajo esta forma sumamente rara, y cuando se han comprobado bien la regularidad de los accesos, se debe recurrir á la quina. Para esto bastará la siguiente prescripcion:

T. Sulfato de quinina. . . . . 3 á 6 decig.

Se divide en tres papeles iguales, que se tomarán de dos en dos horas, en el intervalo de los accesos. Se repetirá esta dosis hasta que no quede vestigio alguno de la enfermedad, y se continuará algunos dias disminuyéndola gradualmente, como si se tratase de una calentura intermitente.

La observacion inserta en el *Journal de medecine de Vandermonde*, prueba que no hay que esperar que en semejantes casos se manifiesten

(1) Saint Martin de Niort, *Bullet. gén. de thérapeut.*, 15 mayo, 1850.

(2) Menudier, *Union medicale*, marzo, 1852.

sintomas febriles; porque en el hombre á quien aquella se refiere no habia, como se ha visto, la menor apariencia de calentura.

### Coriza de los recién nacidos.

Todos los autores que han tratado de esta enfermedad aconsejan suspender la lactancia, y que se dé el alimento á los niños por medio de una cuchara. Mas no por eso se debe creer que apenas un niño presenta signos de coriza se le deba privar de su alimentacion natural. En primer lugar, como se ha dicho ya, solo en los casos mas graves es cuando esta enfermedad ocasiona sintomas de asfixia é impide que el niño mame; de donde se sigue que con frecuencia no presenta mas gravedad que en el adulto, y entonces es preciso guardarse bien de suspender la lactancia; porque con algunas precauciones contra el frio, constituye el mejor tratamiento que se puede prescribir. En segundo lugar, hay siempre tiempo, cuando aparecen los sintomas de sufocacion, para sustituir á la lactancia las bebidas tomadas á cucharadas, que no exigen una oclusion tan perfecta de la boca, y permiten que el niño respire todavia, aunque imperfectamente. En este caso se deberá recurrir á la prescripcion siguiente:

#### Prescripcion V.

1.º Se hará que el niño beba leche de vacas mezclada con una cuarta parte ó una mitad de agua de cebada ó de avena.

2.º Se le limpiarán frecuentemente las narices por medio de lociones de agua de malvabisco ó de sauco, y se procurará hacerle sorber por la nariz parte de estos líquidos, tapándole un instante la boca.

3.º En los casos muy graves, si hay signos de congestion cerebral, se pondrá una sanguijuela detrás de la oreja, ó dos á lo mas en los niños fuertes y de mas de un mes de edad; pero teniendo el mayor cuidado de contener el flujo de sangre media hora ó una despues de que se han caido las sanguijuelas.

4.º T. Calomelanos. . . . . 3 decig.  
Azúcar en polvo. . . . . 3 gram.

Mézclese y dividase en cuatro partes, que se toman en las veinticuatro horas.

5.º Por la noche se aplicará una cataplasma ligeramente sinapizada en cada pierna.

6.º Si se aumentan los sintomas cerebrales, se aplicará un vejigatorio á la nuca.

Algunas veces la coriza ha ocasionado la muerte de los recién nacidos, debiéndose principalmente esta funesta terminacion á la asfixia. Por consiguiente, ¿convendria, si los sintomas se hacian alarmantes hasta el punto de temer una muerte próxima, recurrir á la *traqueoto-*

*mia*? Ningun autor ha suscitado esta cuestion, y es fácil comprender el motivo: se trata de niños muy pequeños, en los que repugna practicar una operacion aun mucho menos grave. Esta es, sin duda, una causa para ser prudente; pero si estuviere demostrado que el niño iba á perecer de asfixia, y si por otra parte hubiese seguridad de que la coriza era simple, se podria recurrir con tanta mas confianza á este medio extremo, cuanto que una vez restablecida la respiracion, se tendria la seguridad de que la coriza se terminaria prontamente por resolucion. ¿No es este el caso de hacer una aplicacion de aquel célebre axioma: *Mellius remedium anceps quam nullum*?

**Medios profilácticos.** Esta enfermedad es tan leve, que por lo comun se toman muy pocas precauciones para preservarse de ella. Sin embargo, hay personas que la contraen tan fácilmente, que deben poner todos los medios de evitarla, aunque no sea mas que por el temor de verla pasar al estado crónico. Así, pues, las personas que están sujetas á una traspiracion habitual de una de las partes del cuerpo, y principalmente de la cabeza, deben evitar las corrientes de aire, aun durante el estío. En la primavera no conviene ponerse al sol, y sobre todo pasar en seguida repentinamente á un sitio fresco. Tambien es menester no quitarse demasiado pronto la ropa de invierno, y preservarse con cuidado de las primeras humedades del otoño. Los calvos, sobre todo, necesitan mas que nadie tomar las precauciones que acabamos de indicar.

Segun Williams (1), la moderacion en las bebidas es uno de los mejores preservativos, porque dice, cuando hay una gran cantidad de líquido en el cuerpo, tiene por precision que aumentarse la traspiracion y se está mas espuesto á las perniciosas influencias del frio. Es inútil decir que esta asercion es puramente teórica.

En fin, las causas individuales de la coriza no pueden ser bien reconocidas sino por los mismos que la padecen, los que deberán estudiarlas para poderlas evitar.

#### BREVE RESÚMEN DEL TRATAMIENTO.

**Coriza de los adultos.** Atemperantes, sudoríficos ligeros, derivativos, unturas emolientes y opiadas, preservarse del frio, régimen poco nutritivo, *tratamiento* de Williams, de Teissier, de Lyon, ó de Pretty, etc.

**Coriza de los recién nacidos.** Los medios precedentes, y además en los casos muy graves pequeñas emisiones sanguíneas, lociones emolientes, minorativos, revulsivos, dar las bebidas y alimento á cucharadas, *traqueotomía*.

(1) Williams, *Cyclopædia of practical medicine*, Londres, 1833, vol. I, p. 119.

#### ARTÍCULO III.

#### CORIZA CRÓNICA. (RINITIS CRÓNICA).

Siendo la coriza crónica una afeccion muy incómoda y difícil de curar, ha debido necesariamente llamar la atencion de los médicos. Así puedo contar para hacer mi descripcion con numerosas observaciones, recurso de que carecia enteramente para la de la coriza aguda.

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

En estos últimos tiempos se ha procurado establecer una distincion entre la coriza crónica y el flujo nasal, al cual se ha dado el nombre de *rinorrea*; pero recorriendo las observaciones, me ha parecido imposible presentar por base de esta division hechos positivos. Así los autores se han fundado para establecerla en que en la rinorrea la enfermedad solo consiste en un flujo de moco claro por la nariz, sin ningun sintoma inflamatorio, al paso que en la coriza, el flujo de moco de consistencia y color variable, y mas ó menos alterado, va acompañado de un corto número de sintomas propios del estado agudo. Yo estoy lejos de negar que pueda existir un flujo de moco nasal no inflamatorio, y confieso que algunos hechos me han parecido de esta naturaleza. Pero por desgracia faltan pormenores; por una parte no se está seguro, al leer las observaciones, que hayan faltado todos los sintomas inflamatorios en las flegmatorragias nasales, y por la otra no siempre se ha hecho mencion, ni con mucho, de la existencia de estos sintomas en las corizas en que la materia del flujo era moco consistente y mas ó menos alterado. La prueba de que se está distante de haber podido trazar la linea de demarcacion entre estas dos enfermedades, es que un mismo hecho ha podido ser colocado por unos entre las rinorreas, y por otros entre las corizas crónicas. Esto es lo que me ha sucedido con una observacion citada por Morgagni (1), y este ejemplo es muy apropiado para probarnos cuánta afinidad tienen estos dos estados morbosos, puesto que la mujer á quien se refiere la observacion, solo despues de haber durado largo tiempo una coriza crónica, tan bien caracterizada como se puede desear, es cuando sin otro sintoma notable, se manifestó poco á poco un flujo abundante de moco claro.

Así pues, mientras que la observacion no establezca mejor los límites que separan la coriza crónica de una simple rinorrea, los reuniremos bajo la misma denominacion, y con tanto menos escrúpulo, cuanto que bajo el punto de vista de la práctica, la distincion es de mediana ó poca utilidad, puesto que la conviene el mismo tratamiento.

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, t. II, epist. XIV, 24, p. 119.

Se han dado mas especialmente los nombres de *romadizo*, *catarro nasal* y *flujo nasal* á la coriza crónica. Sauvages describe una *coriza flegmatorrágica*, que no es otra cosa que el flujo nasal que en estos últimos tiempos se ha llamado *rinorrea*, y constituye su segunda especie.

En el estado actual de la ciencia no es posible decir ni aun aproximadamente cuál es el grado de *frecuencia* de la coriza crónica, ni tampoco en qué proporción de casos sigue á la coriza aguda. Estos son otros tantos problemas que solo la observación puede resolver. Entretanto nos limitaremos á decir de un modo general, que esta enfermedad no es muy frecuente.

## § II.—Causas.

### 1.º Causas predisponentes.

Las observaciones nada dicen sobre este punto, y segun todas las apariencias se ha descuidado recoger los datos necesarios.

De todos los vicios orgánicos indicados como predisponentes de esta enfermedad, el *vicio escrofuloso* es el mas generalmente admitido, y de todas las edades, la *infancia* y la *adolescencia* (en las que con mas frecuencia se manifiestan las escrófulas) son en las que, segun los autores, se padece mas comunmente la coriza crónica. No cabe duda de que en esta opinion no hay nada que no sea verosímil; pero en patologia es preciso guardarse de tener una fé ciega en las opiniones mas verosímiles.

La *supresion del sudor habitual de los piés* ha producido en muchas ocasiones una coriza crónica: las personas que están sujetas á esta traspiración local deben mirarse como predispuestas á esta afección. ¿Sucede lo mismo con cualquier otro *flujo antiguo*, con el *estreñimiento* ó la vida *sedentaria*? Busco hechos y no encuentro mas que opiniones.

### 2.º Causas ocasionales.

En los casos en que la coriza crónica no sigue á la coriza aguda, ¿cuáles son sus causas determinantes? Segun los autores, son la *desaparición de un exantema*, de un *flujo antiguo* cualquiera, la *acción de vapores* y *polvos irritantes* sobre la membrana pituitaria. Pero por lo que resulta de la observación, entre estas causas solo hay dos cuya acción esté realmente demostrada, á saber: la *supresion del sudor habitual de los piés*, y el *uso inmoderado del tabaco rapé*. En cuanto á la primera Mondiere (1) ha referido algunos ejemplos, y uno de ellos sobre todo muy notable por la prontitud con que la aparición de la cori-

(1) Mondiere, *Memoire sur la sueur habituelle des pieds et les dangers de sa suppression*. (Journ. L'Experience, 1838, n.º 31, p. 489.)

za siguió á la supresion de la traspiración parcial, por la larga duración de la enfermedad y su pronta desaparición luego se logró restablecer el sudor de los piés. Courmette ha observado tambien un caso en que está quizás mas marcada aun la relación entre la coriza y la supresión de la traspiración. Se trata de una señorita que presentaba sudores ácras considerables y limitados á los piés y á la mano izquierda; siempre que estos sudores se suprimían sobrevenia un flujo de serosidad muy ácre, y lo que es verdaderamente notable, solo por la abertura izquierda de la nariz.

Haciendo dejar el uso del tabaco rapé, es como se ha conocido que era la causa ocasional de la coriza crónica. En efecto, en todos los casos en que sucedía esto, la inflamación de la pituitaria desaparecía rápidamente luego que esta membrana cesaba de estar en contacto con el polvo irritante. He visto un ejemplo muy notable de esto en una mujer anciana que tenia la costumbre de tomar tabaco hacia ya mas de cuarenta años; á la edad de sesenta y cinco, le sobrevino una coriza que le duró muchos meses, y se disipó en algunos días, en cuanto suspendió el uso del tabaco. Poco tiempo despues, habiendo querido volver á sus antiguas costumbres, fué de nuevo atacada de una coriza rebelde, que cedió de la misma manera, y no se volvió á reproducir despues que esta mujer renunció enteramente al tabaco. Es inútil decir que para que semejante causa obre eficazmente, es preciso que haya una predisposición especial, cuya naturaleza nos es del todo desconocida.

## § III.—Síntomas.

En la coriza crónica, la *sensación dolorosa* que resulta de la inflamación de la pituitaria es muy variable, y aun puede faltar enteramente. Muchas veces no se siente mas que algo de estorbo y de obstrucción de las fosas nasales, con peso hácia la raíz de la nariz; en algunos casos los enfermos experimentan picazón y algo de ardor; pero jamás el dolor es tan vivo como en la coriza aguda, á no ser que sobrevenga una exacerbación y que la enfermedad adquiera momentáneamente cierto grado de agudeza.

El síntoma dominante es seguramente un aumento notable de la *secreción nasal*; pero la cantidad y la calidad del producto segregado son muy variables. En la mayor parte de las corizas crónicas hay un flujo de moco mas ó menos seroso, que tiene cierto grado de acritud, y que produce por su contacto la rubicundez de las narices; entonces es precisamente cuando se experimenta *ardor en las fosas nasales*, *comezon* y *estornudos repetidos*.

En otros casos, el moco es mas espeso, amarillo ó verdoso, y aun de color gris apizarrado, hay tensión y pesadez hácia la raíz de la nariz, con romadizo ó con una sensación constante de estorbo en las narices; entonces se observa simplemente la *escreción de pequeños frag-*