

mentos de *moco concreto*, difíciles de desprender, y que las mas veces el enfermo se ve obligado á arrastrarlos hacia la garganta por medio de aspiraciones fuertes, para arrojarlos en seguida por la espuicion.

Finalmente, el flujo es puramente seroso, lo que sucede en la coriza, á que se ha dado el nombre de rinorrea; no tiene acritud, no produce comezon, tension ni rubicundez, y constituye por sí solo toda la enfermedad. Tal era el flujo nasal que padecia el mismo Sauvages. Este autor refiere (1) que dos veces por la noche le sobrevino, sin ningun sintoma de catarro, un flujo por la nariz de un *humor liquido, linfático, abundante*, y añade, *semejante al que fluye durante un frio intenso, sobre todo en los ancianos*. A escepcion de este flujo, no habia ningun otro sintoma.

El olor del moco escretado puede en algunos casos ser insoportable; entonces la coriza constituye la enfermedad á que en otro tiempo se daba el nombre de *fætor narium, dysodia*, y que mas tarde se ha llamado *fetidez del aliento*. En estos últimos tiempos, algunos autores han querido hacer de esta especie de coriza una verdadera *ocena*; pero han olvidado que la palabra *ocena*, aunque no se ha aplicado á la enfermedad mas que para designar el mal olor del moco escretado, solo ha sido dado á la *dysodia* que se presenta acompañada de ulceraciones de la membrana pituitaria. La coriza crónica, cualquiera que sea la fetidez que se exhala de las fosas nasales, no cambia realmente de naturaleza; porque el olor del moco escretado es solo una circunstancia enteramente accesoria. Pero en el caso que exista este olor, ¿puede asegurarse que no hay ninguna ulceracion en la pituitaria? No se puede decir otra cosa sino que á pesar de haber explorado atentamente el interior de las fosas nasales, no se ha podido descubrir ninguna en los casos citados por J. J. Cazenave (de Burdeos) y Trousseau. Cuando hable del *diagnóstico* entraré en una discusion mas estensa acerca de este asunto. El olor del aliento en los que padecen esta enfermedad es muy fétido é insoportable, y la hace mucho mas grave.

La cantidad de moco escretado es, como he dicho, muy variable. En efecto, en unos el producto de la secrecion es tan poco abundante que se concreta en las paredes de las fosas nasales, y forma costras ó aglomeraciones irregulares que no pueden ser arrojadas sino sonándose con fuerza, ó por un *sorbeton* prolongado; en otros por el contrario, el liquido claro y trasparente como suero, sale gota á gota y sin interrupcion, de suerte que el flujo puede ser bastante considerable para producir una consuncion general. Esto es lo que sucedia en la mujer veneciana observada por Morgagni (2), la cual perdía media onza de moco nasal cada hora. Al cabo de cierto tiempo esta mujer

(1) Sauvages, *Nosologie*, t. II, p. 376.

(2) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. XIV; § 24, p. 149, t. II.

empezaba á estenuarse, cuando se presentó á Morgagni. Los casos que se han mirado como rinorreas son aquellos en que se presenta esta escrescion tan abundante. Asi pues, se puede sentar como regla general, que cuanto mas espeso es el moco escretado menos abundante es. Cuando el enfermo está acostado de espaldas, el flujo se verifica por la abertura posterior de las fosas nasales, y el moco cae en la faringe de donde es arrojado por la espuicion.

El *gusto* de la materia del flujo es algunas veces salado, sobre todo cuando es claro; á veces es nauseabundo, y algunas otras, aunque mas raras, el moco es insípido.

La coriza crónica, á escepcion de la estenuacion y de la debilidad de que acabamos de hablar, y que muy pocas veces se ha observado, no va acompañada de *sintomas generales*, á no ser en las épocas de las exacerbaciones que se observan en la mayor parte de los casos, y en las que la enfermedad vuelve momentáneamente al estado agudo, presentando entonces todos los sintomas de este estado.

J. J. Cazenave, de Burdeos, ha observado que en los sugetos afectados de coriza crónica, aunque sea muy leve, no tienen la *voz clara*, y se cansan pronto cuando hablan ó cantan. Al cabo de muy corto tiempo, los sonidos se vuelven ásperos y chillones, y sienten una picazon en la garganta que escita la tos.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la coriza crónica es casi siempre muy lento. Esta afeccion *empieza* por lo comun con sintomas de coriza aguda, y solo en el momento en que una notable remision de los sintomas induce á creer que está próxima la curacion, es cuando verdaderamente comienza la coriza crónica. Una vez desarrollada la enfermedad, está sujeta á *exacerbaciones* mas ó menos frecuentes, y cuya duracion puede ser mayor que la de una coriza aguda comun, de lo que se ven muchos ejemplos en las observaciones citadas por los autores, y principalmente en la observacion CXIV^a de Wepfer (1). Durante las exacerbaciones que algunas veces continuaban por muchas semanas, los sintomas eran muy violentos, el enfermo no podia leer, ni escribir, ni soportar la luz, y experimentaba un calor intenso y una tension extrema en la cabeza, etc.

La *duracion* de la enfermedad es ilimitada. Se han citado ejemplos que prueban que puede prolongarse toda la vida. Por lo general, si un tratamiento eficaz ó la supresion de la causa productora, no ponen un término, la coriza crónica no tiene tendencia á curarse. En algunos casos, por el contrario, despues de haber empleado sin buen resultado un gran número de medios terapéuticos, se ha visto que la enfermedad abandonada á sí misma disminuia poco á poco, y despues desaparecia completamente, sin que se haya podido descubrir la causa. Asi

(1) Wepfer, *Observ. medic. practicæ; De affect. capitis*, Schaphusii, 1727.

sucedió precisamente en el enfermo examinado por Morgagni, y cuya observacion ha sido comprobada distintas veces por otros varios.

Sin embargo, á pesar de esta larga duracion, y cualesquiera que sean los signos de enflaquecimiento que se han manifestado en ciertos sujetos, no se ha citado ningun caso de *terminacion* funesta.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Tanto las que se han encontrado despues de la muerte, como las que se pueden observar en el hombre vivo por un reconocimiento atento de las fosas nasales, no se diferencian sensiblemente de las lesiones observadas en la coriza aguda, á lo menos segun la descripcion que se encuentra en los autores. Solo era algo diferente el *color* de la mucosa engrosada y reblandecida. En efecto, en los casos en que la coriza ha durado largo tiempo, es cuando se han hallado las manchas apizarradas, que son los vestigios de una inflamacion antigua, y dán á la mucosa un aspecto jaspeado.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* de la coriza crónica consiste únicamente en distinguir esta afeccion de otras enfermedades igualmente crónicas que pueden afectar las fosas nasales. Yo me limitaré, pues, á buscar las diferencias que existen entre la coriza crónica, el impétigo de las narices, la coriza ulcerosa ú ocena, los pólipos y el cáncer de las fosas nasales.

1.º El *impétigo* puede estar limitado á las aberturas de la nariz, y entonces produce en sus ataques sucesivos la mayor parte de los fenómenos de la coriza. La nariz se pone dolorida, presenta tension y rubicundez, se aumenta la secrecion del moco y hay cierta dificultad de respirar, comezon y estornudos, y despues se forman costras negras que obstruyen la abertura anterior de las fosas nasales. Pero ¿cómo se distinguirá esta enfermedad de la coriza? Siguiendo con atencion el curso de la enfermedad, se ve que en los intervalos de las erupciones, la parte afectada toma á veces mejor aspecto que en la coriza. Al principio de la erupcion se pueden distinguir las pústulas prominentes del impétigo, y por último, estas costras de que acabo de hablar son demasiado gruesas, abundantes y tenaces para ser propias de una inflamacion simple de la mucosa. Yo bien sé que muchos autores han considerado á la formacion de estas costras como un sintoma ordinario de la coriza; pero examinando las observaciones, se adquiere pronto el convencimiento de que estos autores han equivocado el diagnóstico, ó á lo menos han confundido dos enfermedades distintas.

2.º Cuando no existe ninguna fetidez en la coriza, no se la puede confundir con la *ocena* propiamente dicha (rinitis ulcerosa, sea ó no sifilítica), caracterizada por la fetidez del olor exhalado por las nari-

ces. Pero cuando existe esta fetidez, no por eso se ha de deducir que hay ulceraciones en las fosas nasales. En efecto, ya hemos dicho que Cazenave y Trousseau habian citado casos de fetidez del aliento en los que nada probaba que hubiese úlceras. Es verdad que se puede preguntar si son suficientes nuestros medios de esploracion, y si se puede asegurar, cualquiera que sea el caso, que no hay una ó muchas úlceras fuera del alcance de la vista. Esta es una cuestion que no se puede resolver en el estado actual de la ciencia, y por consiguiente es imposible decir nada sin restriccion sobre este punto particular del diagnóstico. Por esta razon no he admitido la coriza simple crónica con fetidez del aliento nasal, sino provisionalmente y porque nada demuestra que no exista. La observacion es la única que puede aclarar estas dudas. Mas sea de esto lo que quiera, solo se pueden adquirir algunas nociones positivas sobre la existencia ó falta de ulceraciones en los casos de *fetidez del aliento*, por la inspeccion directa ó por medio del gancho obtuso, como lo hace Cazenave. El color, la consistencia del moco, la presencia de algunas estrias de sangre en las materias escretadas no son signos con los que se pueda contar. Uno solo, cuando se manifiesta, lo que rara vez sucede á no ser en la ocena sifilítica, permite que se haga un diagnóstico seguro sin el auxilio de la inspeccion de las cavidades nasales; y este signo es el aplanamiento de los huesos propios de la nariz, su crepitacion y su espulsion en porciones necrosadas. Cuando estos sintomas no existen, será necesario recurrir al examen de las fosas nasales, segun el procedimiento de Cazenave de Burdeos, que describiremos al hablar de la ocena propiamente dicha. (Véase mas adelante el artículo *Coriza ulcerosa*.)

3.º Cuando los pólipos y el cáncer de las fosas nasales han hecho grandes progresos es fácil reconocerlos, pero en sus principios no lo es tanto. En efecto, estas afecciones pueden empezar por romadizo, un estorbo marcado en la respiracion nasal, y un flujo mucoso variable; en una palabra, por todos los signos de la inflamacion crónica. ¿Cómo, pues, se los ha de distinguir? Teniendo en consideracion que los signos distintivos de los pólipos son una obstruccion de las fosas nasales, que se aumenta en tiempo de humedad, ó cuando hay una congestion sanguinea hácia la cabeza, y con frecuencia hemorragias nasales en diversa cantidad, hasta tanto que la vista y el tacto puedan dar á conocer la existencia del cuerpo extraño. En cuanto al cáncer, estos signos consisten en una tumefaccion de la nariz, la rubicundez mas ó menos estensa de la piel que le cubre, y dolores mucho mas vivos que en la coriza. La destruccion de una parte de la nariz, en estos últimos casos, no tarda en confirmar el diagnóstico.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.° Signos distintivos de la coriza crónica simple y del impétigo de las narices.

CORIZA CRÓNICA SIMPLE.	IMPÉTIGO DE LAS NARICES.
Inflamacion continua ó á lo menos persistencia de los síntomas en un grado notable en el intervalo de las exacerbaciones.	A veces curacion aparente en el intervalo de las erupciones.
No existen pústulas al principio de las exacerbaciones.	Hay pústulas de impétigo, sobre todo al principio de las erupciones.
Tampoco hay costras. (No se debe confundir el moco concreto con verdaderas costras).	Costras gruesas que obstruyen las narices.

2.° Signos distintivos de la coriza crónica simple con fetidez ó hedor del aliento y de la coriza ulcerosa (ocena no sifilítica).

CORIZA CRÓNICA SIMPLE.	CORIZA ULCEROSA NO SIFILÍTICA.
Moco rara vez teñido de sangre (este signo es dudoso).	Se ven algunos filamentos de sangre en el moco (signo dudoso).
Inspeccionando la parte no se percibe ninguna ulceracion.	Por la inspeccion se perciben en la pituitaria ulceraciones de diversa estension y profundidad.
Introduciendo el gancho obtuso en las fosas nasales, se le puede dirigir en todas direcciones sin que se detenga en los bordes de una ulceracion.	La estremidad del gancho obtuso se detiene por el borde prominente ó desprendido de una ó muchas ulceraciones.

Estos dos últimos signos, cuando son positivos, no dejan duda alguna; pero cuando son negativos no está perfectamente probado que la coriza sea simple, aunque se tenga motivos para creerlo. De donde se sigue que no se puede hacer con exactitud el diagnóstico de la coriza crónica simple con fetidez y de la coriza ulcerosa.

Cuando no existe la fetidez, entonces no cabe duda de que la coriza es simple.

3.° Signos distintivos de la coriza crónica con fetidez, y de la coriza ulcerosa sifilítica (ocena sifilítica).

CORIZA CRÓNICA SIMPLE CON FETIDEZ.	CORIZA ULCEROSA SIFILÍTICA (OCENA SIFILÍTICA).
Inspeccionando la parte no se percibe alteracion alguna.	Se ven algunos filamentos de sangre en el moco (signo dudoso).
La nariz conserva su forma.	La nariz pierde su forma deprimiéndose hacia la raíz.
No hay crepitacion.	Hay crepitacion de los huesos propios de la nariz.
No hay esquiras en el moco.	Porciones de huesos necrosadas arrojadas con el moco.
Antecedentes: falta de síntomas venéreos primitivos (dudoso).	Antecedentes: existieron síntomas venéreos primitivos.
Falta de otros síntomas sifilíticos.	Existen otros síntomas de sífilis constitucional, como sífilides, úlceras, etc.

4.° Signos distintivos de la coriza simple crónica y de los pólipos incipientes.

CORIZA SIMPLE CRÓNICA.	PÓLIPOS.
Simple romadizo, que disminuye muchas veces despues de la espulsion de masas de moco concreto.	Obstruccion de las fosas nasales, que no disminuye por la espulsion del moco, y que se aumenta en tiempo húmedo y cuando hay congestion sanguínea á la cabeza.

Mas adelante la esploracion resuelve todas las dificultades.

5.° Signos distintivos de la coriza simple crónica y del cáncer incipiente en las fosas nasales.

CORIZA SIMPLE CRÓNICA.	CANCER INCIPIENTE.
Poca ó ninguna tumefaccion de la nariz.	Tumefaccion mas ó menos considerable de la nariz en toda su estension ó solo en parte.
Rubicundez de toda ó de parte de la piel que cubre la nariz.	No hay rubicundez de la piel de la nariz, sino en ciertos casos, en la abertura de las narices.
Dolor mediano ó nulo.	Dolores algunas veces intensos.

Mas adelante la destruccion de la nariz, en los casos de cáncer, desvanece todas las dudas.

Pronóstico. Por lo que ya tenemos dicho acerca de la terminacion de esta enfermedad, se puede juzgar que el pronóstico nunca es muy grave. Pero ¿por qué signos reconoceremos si la enfermedad será rebelde á nuestros medios de tratamiento, y si el moco al principio inodoro ó solo de olor ligeramente fastidioso, tiene tendencia á hacerse fétido? La inflamacion primeramente simple de la pituitaria ¿puede adquirir mal carácter y hacerse ulcerosa? Mejor es confesar nuestra ignorancia sobre todos estos puntos.

§ VII.—Tratamiento de la coriza producida por causas especiales.

Cuando es evidente que la coriza ha pasado al estado crónico, cuando se está bien seguro de que no se trata ya de varios ataques sucesivos de coriza aguda, se debe investigar si la enfermedad es debida á una causa apreciable. En efecto, si estuviese bien demostrado que una de estas causas, como la desaparicion de la traspiracion de los piés ó el uso inmoderado del tabaco, era la causa de la enfermedad, sería inútil recurrir á mas tratamiento que á quitar las causas.

Así, pues, si hubiese motivos para sospechar que la *accion del tabaco* ha producido y sostiene la inflamacion crónica de la pituitaria, bastará prohibir su uso, y prescribir algunas lociones emolientes para que desaparezca en pocos dias el flujo, y con él todos los demás síntomas.

Si se trata de una *supresion de la traspiracion* de los piés, se dispondrá el tratamiento siguiente, que siempre ha producido felices resultados en manos de Mondiere.

Prescripcion I.

CORIZA OCACIONADA POR LA SUPRESION DE LA TRASPIRACION HABITUAL DE LOS PIÉS.

Tratamiento de Mondiere.

1.º El enfermo cubrirá sus piés con calcetines gruesos de lana, y sobre ellos se pondrá otros de hule de seda, forrados exteriormente de percal blanco, para darles mas solidez. (Con este medio tan sencillo se restablece la traspiracion, que es algunas veces tan abundante, que Mondiere ha visto que muchos enfermos se han visto precisados á mudarse cinco ó seis veces al dia de calcetines de lana para conservar la traspiracion.)

2.º Si no basta este medio se hará que el enfermo tome por la noche baños de piés de arena caliente, de la manera que vamos á decir.

Se hacen cubrir los piés y la parte inferior de las piernas del enfermo, envolviéndolos bien en una tela de lana, y se introducen estas partes de esta manera en una cubeta, que se llenará de arena todo lo caliente que se pueda soportar.

Estos baños deben durar de media á una hora, é inmediatamente despues del baño se cubrirán los piés con el calzado que anteriormente hemos descrito.

5.º Se vestirá interiormente de franela, y se evitará el frio y la humedad.

En un caso muy notable citado por Mondiere (*Obs. VIII*), se necesitaron seis baños de arena caliente para restablecer la traspiracion de los piés y hacer cesar una coriza que duraba hacia ya *doce años*.

En los casos en que se pudiera creer que la enfermedad es debida á la supresion de otro flujo, sería necesario emplear medios apropiados, de los que no creemos oportuno ocuparnos ahora.

Tratamiento de la coriza crónica que presenta algunos restos de agudeza. En los casos en que no exista ninguna causa apreciable es menester investigar si la coriza no presenta algunos síntomas de agudeza, pues entonces se debería empezar el tratamiento por combatirlos. Simples emolientes, algunos minorativos, algunos ligeros sudoríficos, y los rubefacientes aplicados á las estremidades, son los remedios mas generalmente usados, y basta agruparlos en la prescripcion siguiente.

Prescripcion II.

CORIZA CRÓNICA QUE PRESENTA ALGUNOS SÍNTOMAS EN ESTADO AGUDO.

1.º Para bebida: infusion de flores de claveles endulzada con arlope de sauco.

2.º Ocho, ó diez veces al dia se aspirará por las narices leche tibia, mezclada con mitad de agua (Sauvages), ó bien se hará por mañana y noche una fumigacion emoliente ó balsámica (Martin Solon).

3.º Se tomará un minorativo, por ejemplo, el siguiente:

T. Hojas de sen.	30 gram.
Agua hirviendo.	250 gram.

Se cuele al cabo de media hora, y se añade:

Maná.	30 gram.
-------	----------

Disuélvase.

Se toma en dos veces por la mañana en ayunas, con media hora de intervalo.

4.º Un pediluvio sinapizado todas las noches, que deberá durar veinte minutos.

5.º Vestir interiormente de franela, evitar el frio y la humedad, y abstenerse de manjares especiados y de licores fuertes.

Es imposible decir de un modo absoluto cuál es la eficacia de este tratamiento, puesto que no se han hecho suficientes estudios sobre esta materia. En la mayor parte de las observaciones que tenemos se le ha puesto en práctica sin buen éxito; ¿pero deberá por eso deducirse que casi siempre ha sido inútil? Sin duda que no, y por una razón muy sencilla: cuando los autores citan observaciones lo hacen siempre para preconizar un tratamiento particular, y por esto han elegido los casos en que habiendo sido inútiles los medios ordinarios, su nuevo tratamiento ha tenido un feliz resultado; pero respecto á los casos en que el tratamiento comun ha sido seguido de buen éxito, no hacen mencion de ellos.

Prescripcion III.

Si la prescripcion precedente no surtiese efecto, se pudiera recurrir á medios casi semejantes, pero un poco mas enérgicos, que son los que constituyen la prescripcion siguiente.

- 1.º Para beber, infusion de violetas caliente y tomada en grandes cantidades.
- 2.º Esponer dos veces al dia las fosas nasales al vapor del vinagre, echado sobre un hierro hecho ascua. (Segun Etmuller, esta fumigacion debe emplearse cuando el móco es muy espeso).
- 3.º Aplicar un vejigatorio ó abrir una fuente en la nuca.
- 4.º Por la noche cataplasmas sinapizadas á las dos piernas.
- 5.º Usar dos ó tres veces al dia el masticatorio que sigue:

T. Raiz de pelitre.	4 gram.
Almáciga.	4 gram.

Para tres masticaciones.

Es preciso recomendar á los enfermos que masquen continuamente estas sustancias durante un cuarto de hora, teniendo cuidado de arrojar la saliva que hacen afluir á la boca.

6.º Precauciones higiénicas iguales á las recomendadas en la prescripcion anterior.

Se ha aconsejado el uso del *masticatorio* con el objeto de producir una derivacion poderosa hácia la mucosa bucal, y para abrir otra via al liquido que fluye en abundancia por la nariz; tambien se ha prescrito fumar *tabaco* con el objeto de llenar estas indicaciones. «Uno de nosotros, dicen los autores del artículo *CORIZA del Diccionario de Medicina*, ha aconsejado en un caso de coriza intensa y rebelde á todos los demás medios, fumar diariamente, consiguiendo así el mas feliz resultado.»

Martin Solon (1) recomienda las *fumigaciones balsámicas*; pero la mayor parte de los casos son demasiado graves para ceder á semejan-

(1) Martin Solon, *Gazette médicale*, de París, 1834.

te medicacion. Todo lo que de ellas se puede esperar es algun alivio en ciertos síntomas.

Antes de pasar al tratamiento tónico propiamente dicho, me parece útil dar á conocer unos *polvos estornutatorios* usados por el doctor Schneider, de Fulde (1), y que tuvieron buen éxito en un caso en que la espiracion del aire por la nariz era tan fétida que la presencia del enfermo era insoportable aun en un salon. Hé aqui su composicion:

T. Alcanfor.	40 centigram.
Resina de guayaco.	50 centigram.
Camedrios.	30 gram.
Azúcar blanca.	30 gram.

Mézclense y redúzcanse á polvo perfectamente homogéneo y muy fino.

El enfermo se sirvió de él á manera de tabaco, y al cabo de quince dias estaba perfectamente curado.

Tratamiento por medio de los tópicos.

En estos últimos tiempos, en que ha sido tan frecuente el tratamiento de las inflamaciones de las mucosas por los tópicos, no se ha dejado de aplicarlos á la mucosa nasal. Los doctores Cazenave y Trousseau son los que principalmente han preconizado la eficacia de estos medios.

Indicaremos sus fórmulas y su modo de proceder en el artículo *OZENA*. El clorato potásico, que goza hoy de gran favor contra las ulceraciones de la boca, se emplea tambien contra las inflamaciones de la mucosa nasal. La analogía permite su ensayo y hace esperar buenos resultados.

Solucion contra la coriza crónica (2).

T. Clorato de potasa.	5 gram.
Agua.	15 gram.

D. aspirese fuertemente por la nariz.

Polvo contra la coriza crónica (Henry).

T. Subnitrate de bismuto.	10 gram.
Clorato de potasa.	4 gram.

Tratamiento por la pimienta cubebas unida al carbonato de hierro. El profesor J. Black (3) ha citado un ejemplo notable de coriza

(1) Fulde, *Casper's Wochenschrift*, extractado en el *Journ. des conaiss. méd. chir.*, Setiembre, 1844.

(2) Reveil, *Form. raiss. des méd. nouveaux*. Paris, 1865, p. 329.

(3) J. Black, *The Lancet*, 1840.

crónica curada por la pimienta cubebas; por lo tanto importa dar algunos pormenores acerca del modo con que fué dirigido el tratamiento. Black juzgó conveniente combinar primero la cubebas con el carbonato de hierro y prescribió lo siguiente:

T. Pimienta cubeba. 6 gram.
Carbonato de hierro. 13 decígram.

Mézclase y divídase en tres papeles iguales para tomar entre obleas durante el día con iguales intervalos.

Al cabo de tres días de este tratamiento los síntomas remitieron mucho, el flujo nasal disminuyó y la enfermedad marchaba hácia la curación, no obstante de algunas leves recaídas. Entonces se disminuyó poco á poco la dosis de los polvos; pero habiendo recaído el enfermo al cabo de algun tiempo, la enfermedad recobró su primera intensidad.

Tratamiento por la pimienta cubebas sola. Deseando saber el doctor Black si era á la pimienta cubebas ó al carbonato de hierro al que se debía atribuir la supresión del flujo, prescribió el carbonato de hierro por espacio de una semana sin obtener ningun resultado; entonces usó solo la pimienta cubebas, que produjo un efecto notable. El flujo disminuyó inmediatamente, y desapareció al cabo de quince días; cinco meses despues no habia vuelto. Se continuó la administración de la pimienta cubebas por espacio de quince días mas despues de haber desaparecido todos los síntomas.

Aunque este experimento necesita repetirse antes de que se pueda formar un juicio definitivo acerca de su eficacia, siempre es cierto que lo que ha sucedido en este interesante caso ha debido inducir á los prácticos á recurrir á este medio cuando el flujo es claro y abundante y no se le puede curar por los diversos tratamientos indicados anteriormente.

La acción de la cubeba sobre este flujo nasal, le asemeja al flujo uretral crónico, es decir, á la blenorrea. Por consiguiente se pueden ensayar algunos medios que tienen buen resultado en esta última enfermedad. Se podría, por ejemplo, prescribir el *bálsamo de copaiba* y las *inyecciones astringentes*. Pero esta es una indicación que hago de paso, con el fin de que la observación y la experimentación nos ilustren mas adelante.

Breve resumen del tratamiento.

1.º Combatir las causas especiales, si existen, restablecer la transpiración habitual de los piés, hacer cesar el uso del tabaco rapé, etc.;
2.º ligeros sudoríficos, emolientes, minorativos, rubefacientes en las extremidades, fumigaciones ligeramente irritantes hácia las fosas nasales, masticatorios irritantes, estornutatorio del doctor Schneider;
3.º medicación tópica propiamente dicha, polvos ó soluciones mercur-

riales (Trousseau), cauterización con el nitrato de plata (Cazenave);
4.º uso de la pimienta cubebas (Black) ó de otros medios apropiados para curar, por via indirecta, los flujos mucosos.

ARTICULO IV.

FETIDEZ DE LAS NARICES, MAL OLOR DEL ALIENTO. *Dysodia* (Sauvages).

Muchos autores han hecho de él una enfermedad particular é independiente de toda ulceración é inflamación de las fosas nasales, y también porque en ciertos casos de fetidez de las narices es bastante difícil decir si existe ó no coriza, ya simple, ya ulcerosa.

En los casos anteriormente mencionados y aun en aquellos que se refieren á sujetos adultos y bien conformados, no hay duda que la irritación hipercrínica fué la causa de la fetidez del aliento, igualmente que de los otros síntomas; pero en ciertas personas que tienen mala conformación de las fosas nasales, en los chatos ó en los niños en quienes está deprimida la raíz de la nariz, ¿es menester una inflamación crónica de la pituitaria para producirla? Si se creyese á Sauvages, no es absolutamente necesaria. En su artículo *Dysodia, fetidez*, este autor dedica un párrafo á lo que él llama *Dysodia arhinostenote*, la que define así: Fetidez de las narices, debida á la detención prolongada del moco ó del *aire*, á causa de la estrechez de estas cavidades.

Desde luego es evidente que la detención prolongada del aire es contraria á las leyes fisiológicas; pero prosigamos.

Segun Sauvages, la estrechez de las fosas nasales puede depender de distintas causas: 1.º *Nares sunt resinæ*, es decir, que la nariz está deprimida hácia su raíz (fetidez de los chatos); 2.º las fosas nasales están obstruidas por un pólipo, un sarcoma ó moco espesado; 3.º lo están por una escrescencia ó una fluxion. Se ve pues, que únicamente los casos incluidos en la primera categoría pueden mirarse como los únicos que presentan una fetidez esencial de las narices; ¿pero está fundado este hecho en la observación? Es imposible decirlo, puesto que solo tenemos la aserción de Sauvages.

En vista de estas consideraciones importa poco examinar separadamente este síntoma, porque por una parte, lo que sabemos acerca del tratamiento de la coriza crónica simple y de la coriza crónica ulcerosa prueba que no se necesitan medios particulares para combatir el olor que se exhala de las narices, pues este síntoma es el primero que desaparece cuando se logra curar la coriza, y por otra no está perfectamente demostrado que en los chatos y aun en los niños pequeños no sea preciso cierto grado de coriza, y aun quizás ulceraciones para que haya fetidez del aliento.

La *dysodia*, dice Sauvages, es debida á la depresión de las fosas