

nasales, es incurable, y todo lo que se puede hacer es emplear los paliativos siguientes:

#### Prescripcion I.

##### MEDIOS PALIATIVOS CONTRA LA FETIDEZ DEL ALIENTO.

1.º Se hacen sorbiciones varias veces al día con agua tibia aromatizada con esencia de menta, un poco de agua de Colonia, etc., de modo que se limpien las fosas nasales del moco fétido que las obstruye.

2.º Se tomará tabaco rapé, y se inspirará por las narices otros polvos olorosos; se unta estas cavidades con una pomada aromática.

3.º Se agrega á estos paliativos la sustancia reconocida en la actualidad como el mayor desinfectante, el *cloro*. Así pues, se harán sorbiciones cinco ó seis veces al día con agua tibia, en la cual se pondrá una sexta parte de *cloruro de cal líquido*.

Es preciso advertir que todos éstos medios no producen mas que un efecto momentáneo, al paso que la causa de la fetidez no cesa de obrar, de suerte que no constituyen sino ligeros paliativos. En los casos en que la disodia era debida á una coriza, no han producido un verdadero resultado favorable, al paso que el síntoma desaparecía prontamente desde que se empezaba á dominar la inflamacion crónica.

En los niños pequeños que tienen una disodia debida á la depresion de la raíz de la nariz, se puede, segun Sauvages, esperar que la curacion se consiga con el trascurso de tiempo. Cuando el niño avanza en edad, la raíz de la nariz se eleva, las fosas nasales adquieren mas amplitud, el aire halla paso con mas libertad, y el moco menos espeso sale mas fácilmente. Estas son otras tantas aserciones que, como otras muchas que ya he indicado, y las infinitas que tendré que señalar, deben someterse á una observacion mas rigurosa.

#### ARTÍCULO V.

##### CORIZA ULCEROSA. (RINITIS ULCEROSA, OCENA).

Esta enfermedad ha sido conocida desde muy antiguo, no solo en sus sintomas fáciles de comprobar, sino tambien en sus lesiones. En efecto, los Griegos han dado el nombre de *ocena* á una afeccion que consiste en una ó muchas úlceras en las fosas nasales, en la existencia de numerosas costras en estas cavidades, y en la exhalacion de un olor fétido por las narices (1). Sin embargo, muchos autores y principalmente los modernos, han extendido mas allá de estos limites el circulo de esta enfermedad, y han dado el nombre de *ocena* á toda afeccion de las fosas nasales que produce un olor muy fétido. Este es un

(1) Celso, *De remed.*, lib. IV, cap. V, sect. 1.

error, que aunque autorizado por la etimologia no deberia imitarse, y que no ha sido cometido por los médicos célebres de otros siglos. La fetidez del aire espelido por las narices no constituye mas que un síntoma comun á muchas enfermedades muy diferentes, y aun si se ha de creer á los antiguos, y en particular á Sauvages, esta fetidez puede existir sin ninguna lesion de la membrana pituitaria, y no reconocer por causa mas que un simple vicio de conformacion de las cavidades nasales. Así, Lázaro Riverio, Fernelio, Sauvages, Wepfer, etc., etc., han distinguido con cuidado la enfermedad á que han dado los nombres de *fætor narium*, *dysodia*, de la ocena propiamente dicha, ó *úlceras fétidas*. Percy y Laurent (1) definen la ocena: «Una ulceracion de la mucosa de las fosas nasales, del *velo del paladar* y del *seno maxilar*, que vertiendo un pus fétido, impregna el aire que se encuentra en contacto con él de un olor tan repugnante, que se ha comparado al insoportable que exhala una chinche despachurrada.»

¿Se puede admitir sin restriccion la definicion de estos dos autores? Creo que no. Hay un gran número de observaciones en que al parecer está bien demostrada la existencia de las ulceraciones, sin que por eso haya habido esta fetidez tan repugnante de las narices. Estos casos son las úlceras benignas ó simples de algunos cirujanos (2); ¿se deberá hacer de las úlceras fétidas y no fétidas dos enfermedades distintas? Seguramente que no; porque en las descripciones que nos legaron los antiguos no hallamos en estas lesiones, fuera de su fetidez, ningun carácter por el que se pueda distinguir la úlcera fétida de la que no lo es. La fetidez es, pues, un fenómeno que no podemos referir á ningun estado particular de la lesion material, y por decirlo así, es un simple accidente. Aun hay mas; en ciertas observaciones se ven úlceras, primero poco dolorosas y que despiden un olor fétido, por consiguiente benignas, que cambian de carácter al cabo de cierto tiempo y adquieren todos los de las úlceras malignas que constituyen la ocena propiamente dicha. Por todos estos motivos he creido oportuno hacer, con el título de coriza ulcerosa ó rinitis ulcerosa, la historia de las ulceraciones de las fosas nasales cualesquiera que sean, reservándome esponer en cada artículo lo que puede haber de especial en la ocena propiamente dicha.

Este modo de tratar esta materia es nuevo, pero no se diferencia del que en la actualidad se halla generalmente adoptado para describir las diversas lesiones de las demás mucosas. Para no citar mas que un ejemplo, diré que se divide la laringitis en tantas especies como lesiones fundamentales hay: así, pues, se admite la laringitis simple, aguda y crónica, y la laringitis ulcerosa, que corresponden exactamente á la coriza simple y á la coriza ulcerosa, de cuya historia me ocupo ahora. Esta division se apoya en la analogia; pero aun cuando

(1) Laurent, *Dict. des Sciences médic.*, t. XXXIX, p. 71, art. OCENA.

(2) Deschamps, *Dissert. sur les malad. des fosses nasales*, año XI, p. 189 y sig.; Boyer, *Traité des mal. chir.*, t. VI, p. 97 y sig.

no la tuviese, no por eso podría dejar de proponerla á causa de su sencillez y del orden lógico en que presenta los hechos.

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

En virtud de lo que se acaba de decir, se debe dar el nombre de *coriza* ó de *rinitis ulcerosa* á toda alteración de la mucosa nasal. Sin embargo, es preciso exceptuar los cánceres ulcerados, en razón á que estas afecciones, de naturaleza enteramente particular, atacan las partes mucho mas profundamente, y están tan caracterizados por la ulceración á que dán lugar, como por la degeneración de tejidos que la precede.

Si nos atenemos á las opiniones de los autores, se pueden admitir tres especies distintas de coriza ulcerosa: 1.º coriza ulcerosa simple (úlceras benignas); 2.º coriza ulcerosa maligna (úlceras malignas); 3.º coriza ulcerosa sifilítica (úlceras sifilíticas); estas dos últimas presentan un olor fétido de las narices que ha hecho que se les dé el nombre de *ocena*. No hago mención aquí de las úlceras escorbútcas de la pituitaria, que constituyen una especie distinta en los autores antiguos, porque en ninguna parte he hallado la prueba de que hubiese algo de particular en estas úlceras, y porque no se ha demostrado su naturaleza escorbútica.

Cuando se han leído con atención las observaciones y descripciones patológicas, no se puede menos de tener algunas dudas acerca de la existencia de la primera especie. En efecto, consúltese la obra de Boyer, quien la ha descrito minuciosamente, y se verá que los caracteres que la atribuye pueden aplicarse igualmente al impétigo de las narices, aunque no ha dejado de mencionar la existencia de las pústulas características. Por consiguiente, si en mi descripción trato á parte de la coriza ulcerosa simple, es únicamente porque se encuentran algunas observaciones en que, sin estar seguro de que no existía un impétigo, no se reconocen todos los caracteres de la *ocena* propiamente dicha, y sobre todo la fetidez. Yo no hago mas que esponer el estado de la ciencia, indicando las lagunas que la observación tiene todavía que llenar.

La *coriza ulcerosa* ha recibido un gran número de nombres diferentes, algunos de los que ya he tenido ocasión de mencionar; pero los mas generalizados son los siguientes: *Rinitis ulcerosa*, *úlceras benignas* ó *simples*, *úlceras malignas*, *úlceras sifilíticas*, *fetidez de las narices*, *fetidez del aliento*, *ocena*, *ocena ulcerosa*, *ocena sifilítica*, *ocena venérea*.

No se puede determinar la *frecuencia* de la coriza ulcerosa con arreglo á investigaciones positivas. Sin duda se encuentran un gran número de ejemplos de esta enfermedad en los autores antiguos y modernos; pero no se debe deducir de aquí que se la deba colocar entre las mas frecuentes. En efecto, esta enfermedad ha llamado en todos

tiempos la atención de los médicos, y no es extraño que hayan reunido muchas observaciones de ella. Todo lo que se puede decir es que no es rara. De las tres especies indicadas anteriormente, la mas frecuente, sin disputa, es la última, es decir, la *ocena sifilítica*. No solamente abundan los ejemplos de úlceras venéreas, sino que tambien los resultados del tratamiento deben hacernos admitir que en un gran número de casos, en que no se ha indicado formalmente la naturaleza de la enfermedad, la lesión era debida al virus sifilítico.

### § II.—Causas.

#### 1.º Causas predisponentes.

Es sumamente difícil descubrir, en los hechos consignados en la ciencia, las causas predisponentes bien positivas de esta enfermedad; sin embargo, hé aquí los datos mas exactos que nos suministran las observaciones.

Segun los autores, las *edades* mas espuestas á padecer la *ocena* ulcerosa son la infancia y la adolescencia. Las observaciones que tengo á la vista son todas hechas en sujetos que tienen menos de treinta años, pero no encuentro ninguna que se refiera á individuos menores de diez años. Quizás haya algunas de que no tenga noticia; pero como he consultado un gran número de autores, se debe creer que la enfermedad es poco comun en los primeros años de la vida. Bajo este punto de vista, J. J. Cazenave (1) ha referido un hecho que es muy notable: «el señor N., el padre, dice este autor, tuvo fetidez de las narices hasta la edad de veinticinco á veintiseis años, y se curó sin tratamiento de ninguna especie.» Este hecho confirma al parecer la opinion de los autores, puesto que segun todas las apariencias, la curación ha sido debida á los progresos de la edad. Sin embargo, es preciso añadir que generalmente no sucede así, y á no curarse por un tratamiento eficaz, la *ocena* persiste indefinidamente. Quizás tampoco se trataba en los casos que acabamos de citar, mas que de la fetidez de las narices de los chatos, y no de una coriza ulcerosa fétida.

¿Tiene el sexo alguna influencia en la producción de la *ocena*? A esto no se puede contestar en el estado actual de la ciencia.

Habiendo admitido una *ocena* escrofulosa, se ha debido considerar al *temperamento linfático* como el mas favorable al desarrollo de esta enfermedad. Pero los autores no han hecho mas que afirmarlo, y en vano se buscaria suficiente número de hechos detallados que prueben rigurosamente que las escrófulas son una de las causas de la *ocena*. Sin embargo, sabemos que los escrofulosos están espuestos á inflamaciones crónicas de la nariz, y por consiguiente, no se debe afirmar ni negar que estas inflamaciones puedan degenerar en *ocena*. La opinion

(1) Cazenave, *Gazette médicale de Paris*, 1839, n.º 28, p. 445.

de los autores no es, pues, inverosímil, solo repito que no está exenta de algunas dudas.

También se ha descrito una *ocena escorbútica*, de donde se sigue que los que presentan algunos signos de escorbuto están mas espuestos que los demás á la ocena; pero en ninguna parte se encuentran pruebas de esta asercion.

Lo que hemos dicho anteriormente acerca de que se ha confundido el diagnóstico de la coriza ulcerosa y el del impétigo de las narices, basta para no admitir la existencia de la *ocena herpética*.

Podrian citarse muchos hechos en favor de la trasmision por *herencia* en esta enfermedad. Así, pues, en el caso mencionado por Cazenave y citado mas arriba, se vé que el padre y el hijo atacados de esta afeccion tenian ambos una depresion marcada de la raiz de la nariz. Pero todavía no se han hecho investigaciones bastante exactas acerca de este punto para que se pueda saber cuál es el grado de influencia de esta causa, y aun si existe realmente; porque en los casos en que se la ha indicado, podia haber una simple coincidencia. Generalmente se ha creído que los sujetos que tenian una depresion marcada de la raiz de la nariz y las aberturas de esta aplastadas eran frecuentemente atacados de la ocena.

¿Las personas muy espuestas á la coriza simple, están mas dispuestas que los demás á padecer la coriza ulcerosa? Esta es una cuestion que es menester agregar á otras muchas que hay que estudiar, si bien algunos autores han pretendido que esta causa existia realmente; pero no he encontrado los hechos en que la fundaban.

**2.º Causas ocasionales.**  
¿La ocena es contagiosa? Nada lo demuestra positivamente. No obstante, Standigelius refiere (1) un hecho que puede inspirar algunas dudas tocante á esto, y que merece ser indicado. Los cuatro hijos de un campesino fueron acometidos en la misma semana de una ocena con insoporable fetidez. Pero es menester añadir que en el momento en que la enfermedad se declaró con mas fuerza, estos niños no estaban reunidos, de suerte que se puede esplicar esta simultaneidad de la aparicion de la ocena ya por un contagio que no habia dado lugar á sintomas bastante marcados para llamar la atencion, sino en una época bastante distante, ya por un vicio de familia cuyos efectos se habrian hecho sentir casi en la misma época. Estas solo son simples presunciones.

Boyer cita entre las causas ocasionales la *estirpacion de un pólip*. Es mas que probable que este célebre cirujano haya observado hechos de este género; pero no cita ejemplos, y tampoco se los encuentra en los autores. Por lo demás, la coriza ulcerosa, producida por esta cau-

(1) Standigelius, *Ephem. nat. cur.*, dec. an., VII y VIII, observ. CX, CV, *De ozæna in quatuor fratribus.*

sa, así como por las demás causas esternas, es una coriza sin fetidez, es la úlcera simple ó benigna de Deschamps y Boyer.

¿Pueden las causas de la coriza simple producir la coriza ulcerosa? Según la opinion de muchos autores, seria preciso admitirla; porque según ellos, la coriza simple puede degenerar en coriza ulcerosa. Si se nos citasen hechos en los que positivamente no ha sucedido así, seria menester ceder á la evidencia; pero nada de esto hay, y como la coriza caracterizada desde el principio por la ulceracion de la pituitaria debe necesariamente presentar muchos sintomas de la coriza común, tales como la picazon de la nariz, los estornudos, la sensacion de obstruccion, etc. de aquí se sigue que es preciso hacer el examen del enfermo con gran atención para asegurarse de que en el principio la coriza consistia únicamente en una inflamacion pura y simple de la mucosa, inflamacion que despues se convertia mas adelante en ulcerosa. Los que consideran como demostrada la existencia de esta causa, piensan que las frecuentes irritaciones producidas en las fosas nasales con los dedos y con instrumentos destinados á conducir los medicamentos sobre la membrana mucosa, ó determinados por la accion de estos mismos medicamentos, bastan para que la coriza tome un carácter que no tenia primero, y para hacerla pasar al estado ulceroso.

Peró de todas las causas, la que está mejor demostrada es sin contradiccion la *accion del virus venéreo*, ya que haya una infeccion antigua y generalizada, ó ya que el contacto directo haya producido las ulceraciones sifilíticas. Un gran número de hechos han puesto fuera de duda la existencia y la eficacia de esta causa; en cuyos hechos están plenamente confirmados por antecedentes los sintomas venéreos concomitantes y la accion favorable y rápida de las preparaciones mercuriales. No hay duda que en un gran número de casos en que los sujetos han afirmado que jamás habian contraido la sífilis, esta causa ha existido, ya que los enfermos hayan engañado al médico, ó ya que hayan tenido sin saberlo accidentes primitivos de aquella enfermedad.

§ III.—**Sintomas.**

1.º *Coriza ulcerosa sin fetidez (úlceras simples ó benignas de la Membrana pituitaria, Deschamps, Boyer)*. Según Boyer, las ulceraciones simples tienen generalmente su asiento en la parte anterior del tabique de las fosas nasales en el punto de reunion de la porcion cartilaginosa y de la porcion ósea. Sus dimensiones son variables; pero las mas veces no escenden en profundidad á la espesor de la membrana pituitaria; su superficie está roja y granulosa.

El dolor es poco ó ninguno; algunas veces no hay mas que una comezon incómoda que induce á los enfermos á introducir á menudo los dedos en las narices, lo que puede retardar la curacion.

Si se recuerda lo que se ha dicho antes respecto del aspecto del moco en la coriza crónica simple, se comprenderá que este pro-

ducto de la secrecion pituitaria puede estar alterado en su consistencia, color, etc., sin que se deba necesariamente atribuir esta alteracion á las úlceras; pero ordinariamente en estas úlceras benignas, el moco mismo se halla en el estado normal; solo que el pus suministrado por las úlceras se mezcla con él bajo la forma de costras negruzcas que se quitan los enfermos, ó que se desprenden espontáneamente.

Damos esta descripcion tal como la encontramos, sin salir garante de todos sus pormenores. En efecto, ¿qué de cosas no serian necesarias para probar, á falta de observaciones, que los autores no han confundido diversas enfermedades? ¿Cómo se han examinado las úlceras? ¿Se ha seguido con cuidado sus progresos? En los casos en que se ha demostrado bien su presencia, ¿no ha sobrevenido ningun otro fenómeno que los que se acaba de describir, y la fetidez sobre todo no se ha presentado en ninguna época de la enfermedad? En el dia que Cazenave ha establecido los principios del modo de explorar bien las fosas nasales, será posible resolver por medio de nuevas observaciones estas cuestiones dudosas; lo que sin embargo no podrá verificarse sin dificultad, porque algunas veces es muy trabajoso descubrir pequeñas ulceraciones que se ocultan en la profundidad de estas cavidades, y aun en ciertos casos no se las puede percibir.

2.º *Coriza ulcerosa fétida (ocena propiamente dicha)*. Ya hemos dicho antes, que respecto á las causas habia dos especies principales de coriza ulcerosa fétida, á saber: la *coriza ulcerosa sifilítica* y la *coriza ulcerosa no sifilítica*. La primera cuestion que se presenta es la de saber si en sus sintomas propios estas dos especies presentan algunas diferencias que puedan servir para distinguir las. Recorriendo las observaciones y las descripciones generales con que los antiguos y los modernos han enriquecido la ciencia, se vé que es imposible descubrir en ellas ningun signo distintivo de alguna importancia, y se está siempre reducido bien á sintomas que tienen otro asiento diferente de las fosas nasales, ó á los datos suministrados por el enfermo. Por esta razon, no se puede pensar en hacer una descripcion particular de cada una de estas especies, aunque los autores que han escrito acerca de las afecciones sifilíticas hayan hecho la historia de la ocena venérea.

No tenemos una buena descripcion de las ulceraciones que constituyen la lesion esencial de la ocena; pues los autores antiguos se limitan casi todos á decir que la ocena es debida á úlceras saniosas, sórdidas y de mala naturaleza; pero no nos dan pormenores exactos acerca de su asiento, aspecto, estension, etc. Los modernos en sus observaciones han entrado en detalles muy interesantes; pero las ulceraciones tienen caracteres muy diversos, segun los casos, y los hechos son todavía demasiado pocos para que se pueda presentar otra cosa que vagas generalidades. Lo que resulta de los hechos es lo siguiente.

El *asiento* de las ulceraciones varia; sin embargo, J. J. Cazenave las ha hallado las mas veces cerca de la raiz de la nariz, ya en la porcion de la membrana pituitaria que tapiza los huesos propios de la na-

riz, ya en la porcion inmediata del vomer. Su *estension* no varia menos: algunas veces son numerosas y muy pequeñas; mas comunmente solo se encuentran dos ó tres bastante grandes; en una palabra, son tanto menos estensas, cuanto mas numerosas son.

La *forma* de estas ulceraciones no puede describirse de un modo general, porque faltan totalmente las descripciones particulares. La mayor parte de aquellas cuya forma se ha descrito eran irregulares. Su *profundidad* varia mucho; algunas veces, ateniéndose á las descripciones que tenemos, son profundas, porque la alteracion llega hasta los huesos, de los cuales algunas porciones necrosadas son espelidas por las aberturas de la nariz. Por lo demás, este es un resultado que era de esperar despues de lo que se ha dicho acerca de la mucha frecuencia de la coriza ulcerosa sifilítica que ataca los huesos con una predileccion tan marcada. En estos casos, los bordes de las ulceraciones son irregulares, están hinchados y mas ó menos desprendidos, de manera que se forman pequeños senos, donde estacionándose el pus, adquiere mucha fetidez. Tambien se halla un engrosamiento, y aun muchas veces un reblandecimiento de la mucosa que los rodea.

Al mismo tiempo que se desarrollan estas ulceraciones, se segrega y sale un *liquido mucoso purulento*, ya por la abertura posterior de las fosas nasales, ya en fin, lo que es mas comun, por la anterior y la posterior. Los antiguos se contentaban con designar este liquido por las palabras de *sanies*, de *moco sanioso*, de *icor pútrido*, etc., etc. Pero en las observaciones de J. J. Cazenave se ve que las mas veces el material segregado se presenta en las aberturas de la nariz bajo la forma de un liquido espeso, amarilloverdoso, verdepardusco, ó bajo la de costras mas ó menos adheridas y negruzcas. A veces esta materia se concreta hácia la abertura posterior de las fosas nasales, y entonces es cuando los enfermos se ven obligados á hacer una fuerte aspiracion por la nariz para hacerlas caer en la faringe y espelerlas en seguida.

La presencia de este moco en las fosas nasales produce muchos efectos diferentes. Obstruye mecánicamente estas cavidades; y esta *obstruccion* agregada á la que determina el engrosamiento de las partes blandas, ocasiona el romadizo, comun á esta enfermedad y á la coriza simple. Pero lo que es peculiar de la primera de estas dos afecciones, es el *olor fétido* del moco nasal. Algunos autores antiguos atribuyen principalmente este olor á la retencion de la materia de la secrecion; pero es preciso reconocer que las mas veces es inherente á esta materia, aun en el momento de formarse, porque aunque las cavidades nasales estén perfectamente limpias y el moco no haya podido detenerse, el aliento del enfermo continúa siendo fétido. Sin embargo, es de creer que la retencion del pus puede aumentar su propia fetidez.

Se ha comparado el olor repugnante que se exhala de las narices de los sujetos afectados de coriza ulcerosa fétida con el de una chinche despachurada, y esto es lo que ha hecho dar en Francia á la en-

fermedad el nombre de *punaisie* (*de punais, chinche*). Pero este olor no es constantemente el mismo; pues por ejemplo, en un caso se asemeja al olor del sudor de los piés. Todo lo que se puede decir es que es penetrante, nauseabundo y hace insostenible la presencia de los que le exhalan. Esta fetidez es el sintoma que los enfermos miran como mas grave, y el que casi siempre les induce á recurrir á los auxilios de la medicina. Los afectados de mal olor del aliento tienen el feliz privilegio de no percibirlo ellos mismos, sino en algunos casos excepcionales, como cuando el seno maxilar es el únicamente enfermo; porque la misma afeccion de la membrana mucosa que produce la *ocena*, estingue el olfato. De lo que resulta que estos individuos son para los demás un azote tanto mas enojoso cuanto que no tienen conciencia de ello, y que los que les rodean disimulan las mas veces por política ó por lástima el disgusto que les inspiran; insensible á la accion de los buenos ó malos olores llega á perder el sentido del gusto ó por mejor decir, la parte del gusto ligada con el olfato (1).

En cierto número de casos que es imposible determinar, se observa al exterior de la nariz una *deformidad* que ocupa las mas veces la raiz, pero que se manifiesta tambien en las demás partes. Existe en el parage afectado una hinchazon con dolor mas ó menos marcado, y á la presion se halla una resistencia pastosa; algunas veces la piel se pone de color rojo livido, y comprimiendo se percibe una crepitacion marcada; en fin, si llega á desprenderse una porcion de hueso necrosado, y sale, ya por lo interior de las fosas nasales, ya á través de la piel ulcerada, el punto correspondiente se aplana, y si es hácia la raiz de la nariz, esta se acorta, su punta se levanta y aparece como aplastada entre los ojos. Cuando solo se halla atacado un lado de la nariz, este órgano se tuerce en cierta manera, y cuando las esquirlas del hueso necrosado han salido por la piel, una cicatriz irregular aumenta todavía la deformidad. Esto es lo que sucede las mas veces en la coriza ulcerosa. En un caso observado por el doctor Priou, de Nantes (2), apareció en el lado izquierdo de la nariz un tumor del tamaño de una avellana, que se abrió al exterior, y se cicatrizó rápidamente.

Segun algunos autores antiguos, y particularmente Fernelio, las alteraciones de las paredes huesosas no se limitan á la parte superior de las fosas nasales, sino que *con frecuencia* perforan la misma bóveda palatina (3). Pero no está probado que en todos los casos en que sucedia esto, no padecia el enfermo un verdadero cáncer de las fosas nasales.

A estas lesiones del órgano primitivamente afectado acompañan, si el mal ha invadido el saco y el conducto nasal, *sintomas de oftalmia* y una *epifora* continua, como lo han observado Percy y Laurent. (*loc. cit.*)

(1) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hôtel Dieu*, 2.<sup>a</sup> ed., Paris, 1865, t. I, p. 511.

(2) Priou, de Nantes, *Gaz. méd.*, vol. IV, 1826, p. 727.

(3) FERNELIO, lib. V, cap. VII, *Pathol.: De morb. narium*, ed. 1679.

Los autores antiguos han dicho que las ulceraciones podian ocupar los senos, y especialmente los senos maxilares; pero en ninguna parte se encuentra el menor vestigio de semejante descripcion. Segun Morgagni (1), Drakins ha demostrado que el origen del moco fétido y de la sanies puede existir en los senos; pero es imposible saber si en los casos en que sucede así existen realmente ulceraciones, ó no se trata mas que de una simple coriza fétida propagada á los senos, ó en fin, si la enfermedad no es un verdadero carcinoma de estas cavidades. La poca precision en el diagnóstico y los escasos pormenores en las descripciones impiden juzgar nada con facilidad y acierto acerca de este punto. Por lo demás, suponiendo que se desarrollan ulceraciones en una membrana tan fina como la de los senos, no se podría sospechar el verdadero asiento de la enfermedad mas que en los casos en que se agregasen sintomas muy marcados á una sensacion de tension y de obstruccion en una de estas cavidades, y á una integridad perfecta de toda la parte de las fosas nasales accesible á nuestros medios de exploracion.

Si, como se ha hecho generalmente hasta ahora, se dá el nombre de *ocena* á toda enfermedad caracterizada por un flujo de materia saniosa por la nariz y por el olor fétido que se exhala de este órgano, se puede decir que en un gran número de casos esta enfermedad es muy dolorosa, porque los cánceres se hallan tambien incluidos en ella. Pero si en virtud de lo que se ha dicho mas arriba, se ha reservado estas últimas lesiones para estudiarlas aparte, se puede afirmar que á no haber necrosis de los huesos, periostitis y absceso, el dolor es poco considerable; de suerte que la coriza ulcerosa sifilítica que produce estos desórdenes seria casi la única verdaderamente dolorosa en ciertas épocas de su existencia. Sin embargo, este es un punto que exige nuevas investigaciones.

La coriza ulcerosa no presenta ordinariamente otros síntomas que los locales que se acaba de describir. Se han visto algunos sugetos que la padecian sin que su salud se hubiese alterado ni sobrevenido ninguna complicacion. Pero si una inflamacion aguda, producida ya por los progresos de la lesion local, ya por una rinitis contraida en una estacion fria y húmeda, se agregase á la enfermedad principal, entonces se podría observar la cefalalgia y un movimiento febril mas ó menos intenso.

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

El curso de la coriza ulcerosa es casi siempre crónico; sin embargo, se han citado algunos casos en los que ha recorrido su curso con rapidéz, y estaban acompañados de síntomas de agudeza bien marcados. El principio es las mas veces insidioso; pues se cree hay que tratar

(1) Morgagni, *De sed. et causis morb.*, epist. XIV, 22.