

EL CORIZA COMÚN¹

Por el Dr. WILLIAM J. KERR

Me propongo discutir aquí el trastorno que llamamos resfriado o coriza común, que ocasiona directamente frecuentes períodos de indisposición e incapacidad de la gente en todas partes y por sus complicaciones provoca indecibles sufrimientos y sacrificios de vida humana, mientras que la pérdida económica de tiempo y de salarios es mayor en este estado que en ningún otro mal que afecte en conjunto a la población.

Al tratar de definir el coriza común, nos vemos en el acto rodeados de dificultades, pues los términos de resfriado, rinitis aguda y coriza son empleados como sinónimos. El profano utiliza la expresión "resfriado" para designar casi cualquier inflamación orgánica, pero más a menudo para trastornos del aparato respiratorio que varían de resfriados nasales a faringitis, amigdalitis, laringitis, traqueítis, bronquitis, sinusitis, polinosis y otitis media. El médico también puede emplear el término "resfriado" algo al azar, para designar inflamaciones de cualquier parte del aparato respiratorio y de los órganos accesorios. El estado se confunde a menudo con la influenza o gripe, en particular durante las epidemias de la última, y ésta a su vez es frecuentemente confundida con el "mero resfriado," pudiendo sobrevenir graves complicaciones debidas a falta de tratamiento apropiado. La confusión más frecuente es con la polinosis, sin que se haya establecido bien la base para diferenciar los debidos a algún agente infeccioso y los debidos a otras causas. También se reconocen pero no siempre se diferencian, las reacciones a heteroproteínas (polinosis) y a irritantes químicos y a otros trastornos físicos y emotivos no tan bien definidos.

Patogenia.—Una definición práctica del coriza común podría expresarse así: trastorno agudo cuyos síntomas más manifiestos afectan las vías nasales, presentándose más frecuentemente en el otoño y principios de la primavera en los climas templados, que ataca simultáneamente a un gran número de personas. El acceso se inicia con sensación de frialdad o enfriamiento. El orden en que se presentan los síntomas locales es: estornudos, profusa secreción por la nariz y obstrucción de las vías nasales. En este período el enfermo excreta mayores cantidades de orina clara de bajo peso específico. En la iniciación las mucosas nasales están más secas de lo acostumbrado y existe una sensación de irritación en las vías aéreas superiores. Puede haber cefalalgia y malestar. Cuando el sujeto se queja de una sensación general de

¹ Discurso Presidencial ante la Sección Práctica de la Medicina en la 87ª Sesión Anual de la American Medical Association, el 14 de mayo de 1936. Tomado del *Jour. Am. Med. Ass.*, 323, ago. 1, 1936.

frialdad o enfriamiento, la piel se halla fría y blanqueada y al exteriorizarse revela fácilmente la llamada "carne de gallina." La sequedad nasal se transforma a las pocas horas en una secreción abundante de un líquido acuoso e irritante, acompañado de accesos de estornudo. En este período las mucosas nasales, en particular en los cornetes, se hallan hinchadas y congestionadas. Al principio existe casi siempre disminución de la temperatura bucal y se observa que en las primeras 24 ó 48 horas, raras veces hay fiebre, de no existir complicaciones. La obstrucción aumenta y pronto cesa casi por completo el paso del aire. Al cabo de dos o tres días las secreciones irritantes se vuelven gradualmente más espesas y turbas, debido a la exfoliación de células de las mucosas interesadas. Las secreciones tienden a volverse purulentas cuando comienzan a desaguar los obstruidos senos paranasales y durante el período de congestión el enfermo puede verse obligado a respirar por la boca.

Al sobrevenir la reposición, las sensaciones generales de enfriamiento y anhidrosis asociadas con constricción del aparato vascular periférico se transforman en sensación de calor y retorno de la transpiración, mientras que el aparato vasoperiférico funciona más normalmente y la orina se vuelve más escasa y oscura. La evolución varía en duración, pero por regla general los síntomas terminan en algunos días (3 a 14), según sean la eficacia del tratamiento y la existencia de complicaciones. Un hecho que suele pasar inadvertido es, que el resfriado común termina su evolución en 3 a 5 días. Las complicaciones prolongan la reposición y se confunden con el trastorno inicial.

La falta de protección duradera contra los ataques subsecuentes es característica y única.

Algunos quizás ofrezcan reparos a esta definición del coriza común. Obsérvese que no se han especificado factores etiológicos, los cuales discutiremos ahora.

Más o menos hasta principios del siglo aceptaban en general las autoridades médicas que la causa del coriza común consistía en exposición a un enfriamiento debido a corrientes de aire, pies húmedos y ropa húmeda, creyéndose que las personas que se sobrecalentaban y sudaban en abundancia eran más susceptibles. También se consideró como factores etiológicos a la fatiga y los excesos en la comida. Hacia fines del siglo pasado fué rápido el desarrollo de los conocimientos bacteriológicos, arrastrando el entusiasmo a varios investigadores. La profesión médica parecía dispuesta a aceptar un origen bacteriano para la mayor parte de las enfermedades, incluso saturnismo, cáncer, artritis crónica, beriberi y anemia perniciosa, adelantándose a los hechos como ya podemos atestiguar. Al investigar las vías aéreas superiores se encontró una multitud de huéspedes, cada uno de los cuales a su vez fué objeto de sospecha como causante del coriza común. Tras muchos

estudios de estos microbios se dedujo que no eran los factores etiológicos primarios, suponiéndose que si contribuían a los síntomas en alguna forma sólo era en una capacidad secundaria. Se pensó que el "terreno" estaba preparado en alguna forma para la penetración de los microbios ya presentes, juzgándose que la obstrucción de las entradas a los senos paranasales ofrecía condiciones apropiadas para la proliferación bacteriana detrás del obstáculo.

Partiendo de la hipótesis errónea de que las bacterias comunes y visibles descubiertas en las vías respiratorias poseían significado etiológico, la profesión médica y el público han empleado muchas clases de vacunas anti-resfriado para la profilaxia, sin prueba alguna de que ejercen efecto protector específico y de poseer algún valor, lo más probable es que acrecienten la inmunidad contra la acción de muchos microbios exclusivamente invasores o por alguna otra razón todavía no determinada. Quizás la única virtud derivada del empleo periódico de dichas vacunas estribe en su efecto anespecífico de proteína heteróloga sobre el sistema nervioso autónomo, cuya acción se exterioriza por espasmos al comprobar las fases periféricas, en forma quizás más duradera de lo que se supone actualmente. Si los vasos periféricos se dilatan más permanentemente, puede mermarse el efecto del enfriamiento.

En los últimos años Dochez ha propuesto la hipótesis de que el coriza común se debe a un virus filtrable y en apoyo de esa teoría ha presentado cuidadosos y extensos estudios experimentales, siendo muy probable que haya transmitido y cultivado histológicamente un agente que produce síntomas semejantes a los del coriza común, aunque cabe dudar que sea la causa primaria universal del mal. Puede preguntarse aquí: ¿ocasionan los productos de desintegración de los cultivos histológicos mismos suficiente irritación para producir los síntomas locales "de un catarro"? ¿Pueden también excluirse las substancias moleculares afines de los fermentos y del bacteriófago que ocupan un puesto intermedio entre las substancias químicas orgánicas y las vivientes? ¿No pueden también al cultivarse apropiadamente en medios que contengan tejidos de mamífero ser susceptibles de reproducción en sujetos y animales de experimentación y producir síntomas locales?

Los recientes estudios sobre la influenza de Laidlaw, Andrewes y Smith en Inglaterra y de Shope, Francis y Magill en este país, representan un avance en el estudio de las afecciones del aparato respiratorio, pareciendo que el factor etiológico es un virus filtrable y que por fin puede aislarse uno de los agentes que atacan las mucosas de dicho aparato. Ya se ha demostrado que se producen inmunirreacciones en los que se reponen de la influenza, lo cual puede permitir identificar el mal, y limitar el grupo bajo consideración. Aparentemente no existe

una íntima relación inmunológica entre el virus descrito en la influenza y el comunicado por Dochez para el coriza común.

La ciencia bacteriológica se ocupa de los pequeños seres vivos de nuestro medio ambiente y de las reacciones biológicas a ellos, que se llaman inmunidad. ¿No es manifiesto que existen otros factores ambientes que afectan nuestra existencia? Para continuar viviendo como unidad biológica, debemos hallarnos en equilibrio con nuestro medio ambiente. Nuestros medios de protección son múltiples, pero nuestra capacidad para adaptarnos a los cambios de temperatura y de humedad figura entre los más notables de nuestros mecanismos protectores.

Es de lamentar que se hayan dedicado tantos esfuerzos al estudio bacteriológico de esas afecciones y tan pocos a los mecanismos fisiológicos fundamentales que acaso sean los culpables. De ellos, los de mayor importancia radican en la nariz y en la piel. Ese notable tejido llamado eréctil, situado en los cornetes, queda en la vía directa del aire que penetra en las vías nasales, está muy vascularizado y se encuentra íntimamente enlazado con el sistema nervioso autónomo, consistiendo su función principal en preparar el aire para las porciones más profundas del aparato respiratorio por virtud de su facultad de calentarlo y humedecerlo. Ese tejido especial es notable por su adaptabilidad e hipersusceptibilidad a muchos factores, y cuando deja de funcionar debidamente, el aire inadaptado puede lesionar los tejidos interiores y así lo hace probablemente, como discutiremos más adelante. No se comprenden perfectamente las relaciones mutuas de este mecanismo con las funciones de la piel, pulmones y riñones en la regulación del calor y el agua del organismo, pero de su importancia no cabe duda.

A juzgar por los conocimientos actuales cabe suponer que existen varios agentes que pueden ocasionar trastornos en el tejido eréctil de la nariz. No tenemos más que mencionar la rinitis observada en el yodismo, la polinosis producida por los pólenes y caspas y el efecto local en la mucosa nasal del contacto con los vapores, polvos y otras sustancias irritantes, ejemplos de los cuales ofrecen los gases militares y los polvos procedentes de las praderas. El desviamiento del tabique que pone las hinchadas mucosas de una vía en íntima aposición con la pared lateral, puede provocar síntomas unilaterales. En varias enfermedades infecciosas, y en particular la sífilis y el sarampión, puede presentarse marcada rinitis. La influenza por regla general no comienza con rinitis aguda, pues aunque suele enrojecer la faringe e irritar las vías nasales, son raras la obstrucción y la hipersecreción.

Es sabido que la exposición al enfriamiento después de sobrecalearse o el enfriamiento excesivo de los miembros, en particular después de mojarse los pies o permanecer sentado en una corriente de aire

provocará en la mayor parte de las personas obstrucción nasal, estornudos y secreción acuosa, sobre lo cual no cabe duda a juzgar por la experiencia de generaciones humanas en todas partes. Los defectuosos métodos de calentar nuestras casas, oficinas y talleres, con la falta de la debida humidificación, producen condiciones atmosféricas que sobrecargan nuestro humidificador nasal e irritan las mucosas.

Puede suponerse que todo lo que congestione el tejido eréctil y obstruya *ipso facto* la nariz, producirá estornudos y una secreción clara y acuosa que no es específica para el agente causante, proviniendo la mayor parte de la confusión en el diagnóstico de no haberse reconocido esto. Cuando el enfermo se nos presenta con rinitis, no hay síntoma característico que permita diferenciar una forma de otra. Un resfriado nasal sólo significa que tiene rinitis o coriza y cabe afirmar con toda deliberación que no hay guías físicos absolutos para el diagnóstico diferencial. A los médicos y a los rinolaringólogos tal vez les interese estudiar objetivamente a los enfermos sin consultar los antecedentes, siguiéndolos en sus ataques de rinitis. No puede llegarse a un acuerdo con respecto a lo que es un coriza común y un estado alérgico en la nariz, guiándose solamente por el examen físico. Es de esperar esa dificultad, visto que los signos objetivos proceden de trastornos en un tejido que posee una reacción fisiológica bien definida. Un sujeto hipersensible a los pólenes u otros alérgenos, también puede manifestar reacciones a otros agentes, ya sean polvos, virus, alteraciones fisiológicas de las mucosas producidas por la exposición al frío u otras causas.

Los síntomas generales del coriza común son tan importantes como los locales. Estos se asocian a contracción de los vasos cutáneos, con frialdad e hipohidrosis que hace aumentar la secreción de orina pálida de bajo peso específico. El frío no contrae o irrita la vejiga sino que convierte a los riñones en sustitutos de la piel, para expulsar agua del cuerpo. La fiebre no es un signo temprano y según ya he demostrado, la temperatura suele ser subnormal en las primeras 24 a 48 horas.

Aun excluidas las enfermedades infecciosas conocidas que producen síntomas respiratorios, tales como sarampión, lues e influenza, se observará que resta un grupo muy numeroso de trastornos agudos que pueden clasificarse como rinitis. Por medio de los antecedentes y de las cutirreacciones puede reconocerse un número muy elevado de reacciones a alérgenos, entre los cuales se encontrarán muchos sujetos que padecen de síntomas de rinitis en los meses del otoño y la primavera, en que son frecuentes los resfriados. Esos sujetos pueden ser hipersusceptibles a las alteraciones térmicas así como a los alérgenos. Igualmente los sujetos con trastornos crónicos de los senos y desviación del tabique, acusan síntomas de rinitis al sobrevenir cambios súbitos de la temperatura. Sin embargo, la mayoría de la gente tiene de 2 a 4

resfriados anuales y no parece claro que pertenezcan a ninguno de dichos grupos.

A mi entender, manifiestan una rinitis que puede designarse coriza común, debida a una adaptación defectuosa al medio ambiente. La rinitis procede del edema de la mucosa nasal al contraerse la periferia por enfriarse la piel. Las diferencias individuales en la capacidad para reaccionar al enfriamiento, pueden explicar la frecuencia de los resfriados en algunos individuos y su rareza en otros. La prevalecencia en los meses del otoño puede deberse a falta de protección contra el hiperenfriamiento derivado de la dilatación vasoperiférica durante los meses estivales. La incapacidad de los residentes de los trópicos para ajustarse rápidamente a los climas templados constituye una expresión de hiperrelajación periférica. En los meses de la primavera el engañoso calor de un día brillante hace quitarse antes de tiempo la ropa gruesa, sobreviniendo el enfriamiento. También hay que tomar en consideración la excesiva cantidad de calor necesaria para cambiar agua del estado sólido (hielo) al líquido. El conocido dicho de que la sangre se espesa en el invierno, básase probablemente en la observación de que se tolera entonces mejor el aire frío, lo cual se debe casi seguramente a la estimulación de los reflejos vasculares locales por el frío.

Las características clínicas del coriza común no son típicas de infección. Por lo general, no existe fiebre al principio. En un individuo dado, la evolución clínica suele ser idéntica en ataques sucesivos, comenzando por lo común con rinitis seguida de angina, laringitis, traqueítis y bronquitis. En la mayor parte de los sujetos la rinitis se presenta primero y en muchos hay un descenso gradual por el aparato respiratorio. Pueden explicarse esos hechos por las condiciones que existen en el individuo. Si no funcionan las mucosas nasales, el aire inadaptado lesiona los tejidos más profundos y aparecen síntomas debidos a la inflamación de la faringe (las amígdalas inclusive) o de la laringe, tráquea o bronquios. No es necesario suponer que las bacterias o virus desempeñan algún papel en esa serie de acontecimientos, pues es sabido que los gases, polvos y líquidos irritantes pueden constituir causas primarias de lesión de las mucosas respiratorias. La respiración por la boca a consecuencia de la obstrucción de las vías nasales permite que el aire inadaptado lesione las mucosas de la boca, lengua, faringe y vías aéreas inferiores, en los enfermos, y es lógico suponer que también lo haga en los que padecen de rinitis.

Estudios verificados en nuestra clínica revelan la conocida frecuencia estacional del coriza común, pero cuidadosos análisis estadísticos por semanas no revelan correlación positiva con la facultad refrigerante del aire, aunque es posible que si se pudieran registrar y analizar todas las circunstancias, se descubriera dicha correlación. Los informes diarios

serían probablemente aun más claros. Hasta la fecha ninguno de los censos relativos a la frecuencia del coriza común ha sido de mucha utilidad, debido a las dificultades inherentes al establecimiento del diagnóstico y a conseguir la cooperación completa de un grupo numeroso de gente por un período prolongado.

En una investigación emprendida con mi compañero John B. Lagen en los últimos años, tratamos de reproducir el coriza común a fin de estudiar los mecanismos fisiológicos. Escogimos grupos de sujetos que sabíamos padecían ataques frecuentes y no los habían tenido en los últimos meses, manteniéndolos en un aposento dotado de un ambiente ideal (temperatura 21.1 C y humedad 55 por ciento). Expusimos grupos sucesivos a diversos individuos que sufrían de coriza común en el período agudo, siendo la exposición íntima y continuada por varias horas en los primeros grupos, mientras que en los subsecuentes, además del contacto íntimo, inyectamos secreciones recientes en los sacos conjuntivales y contaminamos con las secreciones termómetros y vasos de bebida. De 19 sujetos en 5 grupos expuestos a 5 enfermos, ni uno resultó positivo, lo cual no demuestra que ninguna rinitis sea contagiosa, pero sí que los resfriados no se transmiten tan fácilmente como aseguran muchos. Los resfriados agudos son molestos, pero el elemento de temor en presencia del desventurado enfermo, constituye uno de nuestros cocos modernos. En las familias, en numerosas ocasiones, sólo ciertos miembros padecen de resfriados repetidos y también pueden padecer grupos e individuos aislados, y en esos casos, si la infección representa algún papel, hay que suponer que algún otro factor permitió el ataque por el agente infectante. Han afirmado algunos que los exploradores de las regiones árticas y antárticas son inmunes, pero el radio nos informó de un ataque sufrido por los compañeros de Byrd en la Pequeña América, después de casi un año de aislamiento, cuyo brote se atribuyó a haber abierto una caja de ropa. También se nos informa que Ellsworth padecía de un resfriado cuando él y su piloto fueron recogidos después de haber estado alejados casi dos meses de todo contacto con el mundo exterior. Varios factores pueden explicar la relativa falta de resfriados en las regiones árticas: los exploradores se hallan en buen estado físico, incluso en sus reacciones al enfriamiento; hacen minuciosos preparativos para resguardarse del frío; evaden algunos de los peligros de la impropia calefacción y ventilación de nuestras casas modernas y sus hábitos en las comidas y en el consumo de licores espirituosos son sin duda más sensatos que los nuestros.

Terapéutica.—Es interesante repasar los tratamientos del coriza común. Ya hemos mencionado el empleo profiláctico de vacunas y cabe suponer que no tienen nada de específico. En los ataques agudos resultan útiles varias medidas que pueden clasificarse en dos grupos generales: primero, las que contraen las mucosas nasales permitiendo

el paso del aire sobre ellas; y segundo, las que abren los vasos periféricos. A las primeras corresponden las soluciones y aplicaciones constrictoras; a las segundas, los aposentos, lechos y baños calientes, los pediluvios con mostaza, las bebidas calientes, el alcohol, (administrado hasta producir diplopía), el ácido acetilsalicílico, la quinina, los polvos de ipecacuana y opio, la papaverina y otros muchos medicamentos. Nuestra principal preocupación en el tratamiento está constituida por las complicaciones derivadas de la obstrucción de los senos y la irritación de las vías aéreas inferiores. Los estudios experimentales de Robertson indican que la etiología de la neumonía está relacionada con los efectos del hiperefríamiento, pues sólo pudo reproducir la enfermedad en los animales después de emplear una droga (morfiná) que hacía bajar mucho la temperatura orgánica.

No me encuentro en aptitud de afirmar categóricamente que el coriza común se deba al fracaso del cuerpo en ajustarse rápidamente a los súbitos cambios de la temperatura del medio, pero hay pruebas basadas en la experiencia y el sentido común de que así es. Los síntomas generales son los de contracción de los vasos periféricos. Los locales se enlazan con trastornos del tejido eréctil de la nariz y las reacciones locales son inespecíficas. Aunque un virus filtrable puede provocar rinitis, no debe deducirse que sea forzosamente la causa de los frecuentes ataques del coriza, pues la falta de inmunidad duradera haría ese mal único entre las enfermedades que se sabe son debidas a virus filtrables.

Sospecho que se ha concedido demasiado atención a los pequeños seres vivientes de nuestro medio, mientras que no se estudiaban suficientemente otros elementos de nuestro medio ambiente que debemos combatir a fin de poder vivir. Es tan lógico suponer que las alteraciones atmosféricas con la exposición universal a condiciones desfavorables producirían un brote simultáneo de síntomas debidos al desajuste. Los sabañones y la congelación digital no son considerados contagiosos, porque los brotes se presentan durante la época fría. Las nubes de los gases militares y las amenazadoras tormentas de polvo no atacan por igual y simultáneamente a todos. Debemos aplicar esas mismas reglas al considerar la etiología del coriza.

Continuamos nuestros estudios del mecanismo fisiológico a que nos hemos referido, esperando poder determinar las relaciones existentes. Vamos a exponer a sujetos de susceptibilidad conocida al coriza, a cambios ambientales que puede esperarse reproduzcan los síntomas generales y locales, característicos del resfriado.

Siendo manifiesto que no hay medios lógicos para impedir o tratar el coriza común, partiendo de la hipótesis de un origen infeccioso, no sería oportuno retroceder a los principios fundamentales y comenzar de nuevo?