

llamó la atención sobre él, no ha tenido, según confesión de todos los médicos, la influencia que era de esperar. Es un medicamento tan inseguro como tantos otros, con el que solo se han conseguido mejorías pasajeras, que presenta en su empleo graves inconvenientes; sin mencionar la coloración bronceada que á la larga produce, es también causa muchas veces de trastornos en el aparato digestivo, y diarreas que debilitan demasiado y que es necesario evitar á todo trance. Charcot y Vulpian que le experimentaron con sumo cuidado, le propinaron primero á la dosis de un centígramo por día, que puede aumentarse hasta 5 centigramos (1). Gubler y Beau llegaron á dar hasta 10 centigramos, é Hillairet hasta 15. Estas elevadas dosis no pueden darse sin explorar la susceptibilidad del enfermo, y con sumas precauciones. Topinard, que en su excelente trabajo se ha propuesto anotar todo lo que se ha dicho acerca de la ataxia locomotriz, da, á propósito del tratamiento por el nitrato de plata, el resumen de 17 casos, que él mismo observó y trató: «12 sin ningún éxito, una cura relativa (obs. 160 de su libro); una mejoría muy relativa, pero rápida; una mejoría marcada, pero de poca duración; una mejoría débil y muy pasajera; una mejoría dudosa.» Por lo tanto, se cree con derecho de formular su opinión del modo siguiente: «El nitrato de plata es, en general, ineficaz en el tratamiento de la ataxia locomotriz progresiva. Además, su empleo no está exento de todo inconveniente: cuenta, sin embargo, éxitos relativos y pasajeros. En suma, el nitrato de plata tiene derecho á ser inscrito entre los medicamentos á los que el práctico puede recurrir, á falta de otros mejores, en una enfermedad tan mal dotada de agentes terapéuticos realmente eficaces.»

Si hasta el día es incurable la ataxia locomotriz, podemos no obstante ser útiles á los enfermos, sosteniendo sus fuerzas, calmando los violentos dolores que sufren, y favoreciendo los períodos de remisión; no está el médico inactivo, y aunque su papel se limite á esto por mucho tiempo todavía, no por eso dejará de prestar un verdadero servicio. En el estado actual de nuestros conocimientos, lo que importa es recoger hechos y compararlos: tal vez más tarde, la indicación terapéutica se aclare más de lo que hoy lo está. Por medio de trabajos semejantes á los que tantas veces hemos citado en el curso de este artículo, se han de realizar los verdaderos progresos; sirven de enseñanza y constituyen además para sus autores, un título al reconocimiento de las generaciones médicas venideras.

(1) Charcot y Vulpian, *Mémoire sur le nitrate d'argent dans l'ataxie progressive* (*Bulletin de thérapeutique*, París, 1862).—Ollivier y Bergeron, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. París, 1865, art. ARGENT, t. III, pág. 79.

Enfermedad y muerte de mi papá — el 6 de Julio de 1898 (4 p.m.)

APÉNDICE.

ANGINA DE PECHO.

Colocamos aparte y al fin del capítulo de las neurosis, la angina de pecho, comprendiendo las dificultades que presenta la clasificación de esta afección. Por el elemento doloroso, la angina de pecho pertenece á las neurosis; por las lesiones que con frecuencia se observan del lado del corazón, pertenece á las enfermedades de este género. Por otra parte, no puede decirse que exista una relación necesaria entre las lesiones cardíacas y los fenómenos nerviosos que caracterizan la angina de pecho, pues las lesiones del corazón pueden faltar, y entonces constituye toda la enfermedad el acceso doloroso, acompañado ó no, de algunos otros fenómenos nerviosos. En resumen, por sus caracteres esenciales y constantes, la angina de pecho pertenece á las neurosis dolorosas; y aun suponiendo que las lesiones del corazón desempeñen como causas un papel importante, cosa no demostrada, siempre habrá de comprenderse esta afección entre las nerviosas. En este último caso, sería todo lo más una neurosis sintomática.

Esta enfermedad no ha sido bien estudiada sino hácia fines del último siglo y en el presente. Se han buscado vestigios de su descripción en los escritos de los antiguos; pero el diagnóstico era demasiado poco exacto, para que se pueda dar gran importancia á estas indicaciones. No presentaré aquí una historia detallada de esta enfermedad, pues el lector la encontrará en la reciente Memoria de Lartigue. Me limitaré á decir que F. Hoffmann (1) ha citado muchos casos de esta afección; que Morgagni (2) los da á conocer muy interesantes; que Heberden (3) fué el primero que dió una descripción bastante buena, y que después de él Fothergill, Wichmann, Baumes (4), Brera (5), Jurine (6), Gintrac (7), Forbes (8), los autores

(1) Fred. Hoffmann, *De asthm. convuls.*

(2) Morgagni, *De causis et signis, etc.*

(3) Heberden, *Lect. concern. angin. pect. etc.* (*Med. trans.*, 1785, t. III).

(4) Baumes, *Ann. de la Soc. de méd. prat. de Montpellier*, Octubre y Noviembre de 1808.

(5) Brera, *De la sternocardie, etc.* (*Journ. gén. de méd.* t. LXII).

(6) Jurine, *Mémoire sur l'angine de poitrine*. París, 1815.

(7) E. Gintrac, *Mém. et observ. de méd. clinique, etc.* Burdeos, 1830, en 8.º

(8) Forbes, *Cyclopædia of pract. med.*, t. I, Londres, 1833.

del *Compendio de medicina práctica* (1), y principalmente Lartigue (2), han descrito mas estensamente esta afeccion y han emitido opiniones muy diversas acerca de su naturaleza como he dicho anteriormente.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La *angina de pecho* es una afeccion caracterizada por un dolor violento y repentino, que tiene su asiento en la parte inferior de la region esternal, estendiéndose muchas veces al cuello y á los brazos, y ocasionando tal sensacion de angustia, que los enfermos se ven obligados á detenerse y á permanecer completamente inmóviles, hasta que se haya disipado. Esta enfermedad ha recibido los nombres de *cardiognus cordis sinistri* (Sauvages), *angor pectoris*, *esternalgia*, *esternocardias*, *sincope anginosa*, *artrítico*, etc.

Aunque se conozcan gran número de ejemplos de angina de pecho, no se puede decir que sea grande su frecuencia. Lo es mucho menos que lo que se creeria, si se aceptasen sin exámen todas las observaciones suministradas por los autores; porque las gradaciones que existen entre la angina de pecho y otras afecciones nerviosas son, como se verá mas adelante, tan ligeras, que han sido frecuentes los errores del diagnóstico.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—Segun las exactas observaciones de Lartigue, la angina de pecho, que segun los demás autores era mucho mas frecuente en la época de la vida comprendida entre cuarenta y cincuenta años, no se manifiesta en la infancia y muy rara vez antes de los veinticinco años, despues aumenta de frecuencia hasta los cincuenta, *se hace muy frecuente de cincuenta á sesenta*, y disminuye en seguida notablemente.

Sexo.—Los hombres la padecen con mas frecuencia que la mujer, y esto en una proporcion considerable (: : 11 : 1).

Se ha admitido la *qualidad hereditaria* fundándose en algunos hechos, que como ha hecho notar Lartigue, no son bastante decisivos.

Profesiones.—Las profesiones manuales predisponen menos á la angina de pecho que las demás. Lartigue ha observado que entre los hechos conocidos, hay una proporcion considerable notada en los sacerdotes. Segun el doctor Carron, esta afeccion se manifiesta mas frecuentemente en las ciudades que en los campos.

(1) Monneret y Fleury, *Compendium de médecine*, art. ANGINA DE PECHO, t. I.

(2) Lartigue, *De l'angine de poitrine*. Paris, 1846.

Nada sabemos de positivo acerca de la influencia de la *constitucion* y del *temperamento*. La afeccion es mas frecuente en los climas frios y húmedos que en los cálidos.

Se ha considerado al *vicio reumático* y al *vicio gotoso* como una de las causas predisponentes mas poderosas.

Y como lo ha demostrado Trousseau (1), la angina de pecho puede no ser mas que una de las formas larvadas de la epilepsia; en efecto, se la ha visto bastantes veces, preceder ó seguir los ataques del mal acompañando y aun alternando con ellas.

2.º *Causas ocasionales.*—En casi todos los casos se ha presentado el primer ataque cuando los sugetos *andaban contra el viento ó subian una escalera*. Se la ha visto presentarse en el *acto de afeitarse*, y despues de un *exceso en los alcohólicos*, un *acceso de cólera* ó una *violencia esterna*.

Las causas determinantes de los accesos siguientes son de la misma naturaleza; pero á medida que la enfermedad hace progresos, basta una causa de cada vez mas ligera. Así, pues, se ven aparecer los accesos al menor *paso en falso*, al mas *simple movimiento*, con los *esfuerzos de la tos*, en el *acto de la defecacion*, en el *coito*, etc.

§ III.—Síntomas.

En vista de lo que se acaba de decir, la invasion es casi siempre repentina. Los enfermos son las mas veces acometidos hallándose en buena salud, ó si experimentaban los síntomas de una enfermedad anterior, estos síntomas no se habian agravado pocos dias antes de la invasion de la angina de pecho.

El *dolor* es el sintoma capital de esta enfermedad, y marca el principio del ataque. Rara vez va precedida su aparicion de un mal-estar general, de mayor ó menor inquietud, y de una especie de herbidero hácia el hipocondrio izquierdo.

Se siente este dolor detrás del esternon, en su parte inferior, al nivel de la region precordial, y allí es donde los enfermos le sienten en un principio. Sin embargo, en algunos casos se le ha visto empezar en el brazo ó en el cuello, sobre todo, cuando existe una neuralgia braquiotorácica.

Segun Lartigue, no puede existir el dolor mas que en el lado izquierdo, y este autor, considerando la angina de pecho como una neuralgia de los nervios cardiacos, no podia admitir que sucediese de otra manera. Sin embargo, Laennec ha citado un caso en el que el dolor punzante estaba en el lado derecho, y en la época en que publiqué mi *Tratado de las neuralgias*, indiqué un caso en el que se sentia el dolor en el cuarto espacio intercostal del lado derecho.

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. 2.ª edicion. Paris, 1865.

Aunque el *sitio* de la enfermedad esté un poco hácia el lado izquierdo del esternon, no por eso deja de sentirse en el lado derecho, porque segun Fothergill, se dirige á lo largo de una linea tirada de una tetilla á otra.

El dolor es punzante, los enfermos experimentan una sensacion de constriccion, algunos se quejan de un dolor pungitivo, lo que es preciso notar muy especialmente, porque este es un carácter general, es la estremada violencia de este dolor, que es tal, que segun dicen los enfermos, no se puede imaginar otro mayor.

Este dolor puede permanecer fijo en el esternon; pero con bastante frecuencia se estiende al resto de pecho, al cuello y al brazo correspondiente. Resulta de las investigaciones de Lartigue, que en estos últimos puntos el dolor es mucho menos vivo, y no consiste las mas veces mas que en una sensacion de estupor, de entorpecimiento y en algunas punzadas, hormiguelo, etc.

Estado de las vias respiratorias.—Es necesario tener cuidado cuando se examinan los síntomas suministrados por las vias respiratorias, de no atribuir á la angina de pecho lo que no es mas que el resultado de una complicacion, ó bien, segun Lartigue, lo que pertenece á otra enfermedad. La angina de pecho puede sobrevenir en personas que tienen la respiracion dificultada por un enfisema, á consecuencia de una afeccion del corazon, etc.; pero la dificultad de respirar no es un carácter esencial de esta afeccion. En el momento en que el dolor se manifiesta, la respiracion queda suspendida, porque los enfermos no se atreven á respirar, y si temen la sufocacion, es porque temen la duracion de esta angustia, en la cual no se atreven á hacer un movimiento de inspiracion. Por el contrario, hay algunos que tienen necesidad de hacer inspiraciones profundas; pero los casos de esta especie son raros. Sin embargo, no es dudoso que en cierto número de ellos la respiracion no está dificultada, aunque los signos de la angina de pecho sean evidentes, y aunque no se encuentre ni en una lesion del pulmon, ni en una lesion del corazon la causa de la disnea. Segun Lartigue, esto depende de que la angina de pecho se ha complicado entonces de cierta manera, de que la neuralgia se ha estendido, y de que en lugar de permanecer limitada á los nervios cardíacos, se ha estendido al neumogástrico. Sería de desear que esta proposicion tan importante en la teoria que Lartigue defiende ateniéndose á Laennec, estuviese apoyada en una análisis mas rigurosa de los hechos. Es de sentir que este autor haya considerado las observaciones de una manera demasiado general, de lo que resulta cierta vaguedad en la demostracion de su opinion. Lo que hay de cierto es que en muchos de los casos referidos por los autores, al dolor precordial se ha agregado desde los primeros tiempos de la enfermedad una dificultad considerable de respirar. En cuanto á los casos en que esta dificultad es el síntoma dominante, en que hay agitacion, y en que duran largo tiempo los fenómenos, desde

el principio, es necesario convenir con el autor que acabo de citar, que se trata de otra cosa (1) que de una angina de pecho, y que si se los ha tomado por tales, es porque no se habia establecido el diagnóstico sobre bases bastante sólidas.

Relativamente á la circulacion, es preciso distinguir, y bajo este punto de vista mas que el de cualquiera otro, los casos complicados de los no complicados. En los casos no complicados el pulso está durante los accesos, sobre todo, los de larga duracion, un poco frecuente y contraido; pero sin irregularidad ni intermitencias. Por el contrario, en los casos complicados con enfermedad del corazon, el pulso presenta todos los fenómenos patológicos que pertenecen á las afecciones de este órgano. Por falta de haber tenido en cuenta esta distincion, es por lo que muchos autores han atribuido la angina de pecho á una enfermedad del corazon ó de los grandes vasos, al paso que un exámen atento no puede, como se verá mas adelante, hacer que se admita semejante modo de ver.

En cierto número de casos se han observado *eruptos*, sobre todo, hácia el fin del acceso, pero Lartigue (*lug. cit.*) no ve en este fenómeno mas que un efecto simpático debido á las anastomosis de los nervios afectados con los nervios del estómago.

Finalmente, en un corto número de personas se han observado algunos trastornos ligeros de la *secrecion urinaria* y un poco de estorbo en la vejiga; pero estos síntomas son de muy poca importancia.

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

La descripcion precedente pudiera hasta dispensarme de hablar del *curso* de la enfermedad. La invasion es repentina y como hemos dicho, la intermitencia es muy marcada, de suerte, que en los intervalos, los enfermos gozan al parecer de la mas perfecta salud. A medida que la enfermedad hace progresos, se aproximan los *accesos* y se hacen mas largos y penosos, sobre todo, cuando las complicaciones hacen progresos rápidos. En semejantes circunstancias el acceso se reproduce principalmente despues de las comidas. Por el contrario, en el caso de curacion ó de mejoría, no es raro ver que se alejan los accesos y se hacen menos intensos antes de desaparecer completamente.

La *duracion* de la enfermedad es muy variable, pues resulta de una tabla presentada por Lartigue, que en los casos de muerte, la duracion varía de dos meses y medio á diez y seis ó diez y siete ó diez y ocho años; pero los casos en que esta duracion es de dos á seis ó siete años son mas frecuentes. En cinco casos terminados por la curacion, la enfermedad ha durado de algunos meses á dos años.

(1) ASMA NERVIOSO, HISTÉRICO, etc.

La muerte es la *terminacion* que mas frecuentemente se observa en la angina de pecho. En los casos simples y en aquellos en que la enfermedad se ha complicado con una afeccion orgánica del corazon ó de los grandes vasos, la muerte es bastantes veces *repentina* ó casi *repentina*. En los otros, los enfermos sucumben entre dos accesos despues de haber presentado síntomas graves. En un corto número de casos, se obtiene una mejoría marcada que permite vivan todavía los enfermos sin grande incomodidad. Por último, en algunos sujetos se ha conseguido la curacion, y en algunos casos de esta especie se ha señalado como una coincidencia notable la *hinchazon del testículo*.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Se han encontrado numerosas *lesiones anatómicas* en los sujetos que han sucumbido por la angina de pecho. En efecto, se ha notado la osificación de las arterias coronarias (Black, Parry, Kreysig), una lesion orgánica del corazon (hipertrofia, osificación, cartilaginificación, etc.) ó de las arterias (osific., cartilagin., inflamacion), la estancacion de la sangre en el corazon, el desarrollo del hígado, la osificación de los cartílagos costales y los derrames en el pericardio y en las pleuras.

La variedad y las multiplicidad de estas lesiones son ya de por sí de tal naturaleza que pueden hacernos dudar de su valor. Pero todavía se duda mas, cuando examinando los hechos se ve que en muchos casos en que se han encontrado estas lesiones no eran anginas de pecho. Citaré, por ejemplo, las observaciones de Corrigan (1), en las cuales se ha reconocido la existencia de una aortitis, pero en las cuales está tambien lejos de ser evidente la existencia de la angina de pecho, como he hecho ver en otra parte (2). Estas dudas se acrecientan cuando se recuerda un hecho, citado por Gintrac, en el cual se curó la angina, aunque persistió la afeccion de la aorta, de la que se hubiera podido creer que dependia.

Por último, y este es un argumento perentorio, se han visto casos en los que no se han encontrado ninguna de las lesiones que acaban de indicarse.

De todo esto resulta, que la angina de pecho es una neurosis que por sus caractéres se asemeja á las neuralgias, y que por esta razon muchos autores la han incluido entre las *neuralgias anómalas*.

¿Cuál es ahora el sitio de esta afeccion? Hay tendencia á colocarle con Laennec y Lartigue en los *nervios cardiacos*; pero para que este hecho estuviese completamente demostrado, sería necesario tener una análisis de hechos mejor observados y referidos con mas por-

(1) Corrigan, *Archives gén. de méd.*, 3.^a série, 1838, t. I, p. 71.

(2) Corrigan, *Archives gén. de méd.*, 3.^a série, 1838, t. I, p. 81.

menores que la mayor parte de los que tenemos. Algunas veces la enfermedad invade, ya al mismo tiempo, ya sucesivamente, el nervio neumogástrico y los nervios cervicales é intercostales, y entonces hay reunion de muchas afecciones nerviosas (neuralgia anómala de los nervios cardiacos y neumogástricos y neuralgia de los nervios cervico braquiales y dorso intercostales). Tal es el modo con que me parece se debe considerar á esta afeccion en el estado actual de la ciencia. En cuanto á las complicaciones que se han encontrado en el corazon y en la aorta, pueden considerarse como causas predisponentes ó escitantes de la enfermedad, pero no como esencialmente relacionadas con ellas.

Los nuevos datos de la fisiología patológica, han demostrado la exactitud de las precedentes conclusiones: estos datos han permitido colocar con mas precision y localizar el sitio de la angina de pecho en las *ramas cardiacas del nervio pneumogastrico* (1).

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Hemos visto en el discurso de este artículo cuán numerosos errores de *diagnóstico* se han cometido; pero esto depende de que no se han apreciado rigurosamente los caractéres esenciales de la angina de pecho. Hubo especialmente época en la que casi todas las afecciones sufocantes se consideraban como casos de esta afeccion; lo cual sucedió poco tiempo despues de la publicacion de la Memoria de Herberden. El doctor Wichmann se espresa en estos términos sobre este punto: «Inmediatamente que alguno se queja de una incomodidad ó de una constriccion del pecho ó de falta de aliento, se indica en seguida la angina de pecho, y se escribe una observacion con este nombre.» Es evidente que con semejante preocupacion debian equivocarse frecuentemente.

Pero cuando se recuerdan los caractéres anteriormente descritos, no es fácil caer en semejantes errores. Sobre todo, no se olvide que el acceso sobreviene repentinamente, que el dolor está caracterizado por un dolor pungitivo que obliga al enfermo á detenerse y que en seguida le abandona en un instante, y reflexionándolo bien, se verá que ninguna otra enfermedad se parece perfectamente á ella. Es verdad que yo he visto que la neuralgia dorsointercostal presenta fenómenos casi semejantes; pero como ha hecho notar Lartigue, no habia una identidad perfecta. Cuando existe la angina con otras afecciones, el diagnóstico exige alguna mayor atencion; pero no es difi-

(1) Véase Axenfsld, in *Éléments de pathologie médicale* de Requin t. V, p. 306; et Jaccoud, *Novveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1865, artículo ANGINE DE POITRINE.

cil distinguir estas dos enfermedades. La disnea en el *asma nervioso*, los puntos dolorosos en las *neuralgias torácicas y cérvico-braquiales*, no impiden que la angina de pecho tengan sus caracteres propios. Sin embargo, sería necesario para que se disipase toda oscuridad sobre este asunto, que se recogiesen y estudiasen nuevos hechos con todo el rigor de la observación moderna.

Pronóstico.—En vista de lo que he dicho anteriormente, el pronóstico de la angina de pecho, considerado en general, es muy grave. Lo es un poco menos en los casos de angina puramente nerviosa ó idiopática que en los casos complicados con una afección orgánica.

§ VII.—Tratamiento.

Emisiones sanguíneas.—Muchos autores han encomiado las emisiones sanguíneas; pero como ha hecho notar Lartigue, todo induce á creer que se haría mal en recurrir á ellas en el caso de angina puramente nerviosa, ya durante el acceso, ya en el intervalo. Al contrario, en los casos complicados, se puede estar autorizado á usarlas y al médico toca juzgar de su oportunidad.

Narcóticos.—Los narcóticos producen muy buenos efectos en casi todos los casos; así, pues, los recomiendan eficazmente. El *opio* se usa con frecuencia; pero es necesario administrarle á dosis crecientes.

El doctor Batten (1) recomienda especialmente la *belladona*. Se han dado con el mismo objeto el *beleño*, los *polvos de Dover* (Jurine), el *agua destilada del laurel real* (Pitschaft), y se han citado casos, en que se ha obtenido una marcada mejoría con el *uso de las sales de morfina por el método endérmico*. Schlesinger (2) asociaba el *extracto de lechuga virosa* á la digital, de la manera siguiente:

R. Extracto de lechuga virosa. 10 centíg. | Extracto de digital. 3 centíg.

Se toma de dos en dos horas, cuando es de temer la aparición del acceso, ó cuando se ha manifestado.

Antiespasmódicos.—La lista de los antiespasmódicos administrados contra la angina de pecho es muy larga. Wichmann y Jurine recomiendan la *valeriana* en polvo; Perkins daba el *sulfato de zinc* unido al opio, de la manera siguiente:

R. Sulfato de zinc. 5 centíg. | Opio. 2 centíg.

Se toma esta dosis mañana y noche.

(1) Batten, *The Lancet*, Junio 1834.

(2) Schlesinger *Hufelnd's Journ.*, 1619.

Siguen despues el *almizcle* (Recamier), la *asa fétida*, el *castoreo*, el *alcanfor*, el *ácido hidrocianico*, etc.

Tónicos, antiperiódicos, ferruginosos.—Me contento con indicar estos medios que no deben usarse en los casos de angina de pecho complicada con una enfermedad orgánica del corazón. Se prescribe la *quina*, el *sulfato de quinina*, el *carbonato*, el *sulfato de hierro*, etc.

Escitantes.—Se ha recurrido á estos medicamentos, sobre todo, durante el acceso. Así es que Heberden (1) daba durante el acceso, *liquidos espirituosos* y *vino*. También se ha prescrito el *amoníaco*, el *agua de melisa* ó de *menta* y el *éter*.

Vomitivos.—Muchos autores, y especialmente Parry, recomiendan los vomitivos, y particularmente el *emético*, en los accesos violentos; pero hay motivos para creer que en los casos que se ha obtenido un éxito feliz, se trataba principalmente de accesos de asma acompañados de dolor torácico.

Nitrato de plata.—El nitrato de plata ha sido empleado por Cappe. Mas tarde los doctores Harder y Zipp (2) han recurrido á este medio; pero no se puede, con los pocos hechos que conocemos, fallar sobre su eficacia, al paso que se conocen sus inconvenientes; esta es la razón por qué no insisto mas sobre el particular.

La *solución arsenical de Fowler* ha sido recomendada por Alexander y el doctor Harless, y el primero la administraba á la dosis de seis gotas, tres veces al día, en una pocion cordial. Las mismas observaciones se pueden hacer respecto de este medicamento, que tocante al precedente.

Por último, indicaré los *sudoríficos* administrados por los que consideran á la enfermedad como de naturaleza reumática.

Esteriormente se han aplicado *vejigatorios*, *cauterios* y *moxas* en los puntos dolorosos del pecho, y se han hecho practicar fricciones con un *linimento amoniacal*, con la *pomada de Autenrieth*, etc. En los casos en que se ha conseguido la curación, ¿era realmente la angina de pecho ó una neuralgia torácica? Esto es lo que es difícil de determinar. Siempre sucede que cuando la neuralgia torácica existe, sea por complicación ó de cualquier otro modo, estos medios pueden ser útiles.

Hannon (3) vió un acceso que duró mas de cinco horas y se detuvo despues de la aplicación de una *cataplasma muy caliente sobre la columna vertebral*; este método empleado mas tarde en el mismo enfermo muchas veces, siempre salió bien. Mas aun así y todo, en este caso, ¿se informó bien de que era una angina de pecho? La larga duración del acceso hace creer lo contrario.

(1) Heberden, *loc. cit.*

(2) Harder et Zipp, *Vermischt. Abhandlungen*, etc. Pétersbourg, 1830.

(3) Hannon, *Presse médicale belge*, 1850, et *Bulletin génér. de thérap.*, 28 Febrero 1850.