

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 testiculo*.

#### § 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 osificacion de las arterias coronarias (Black, Parry, Kreysig), una lesion orgánica del corazon (hipertrofia, osificacion, cartilagificacion, etc.) ó de las arterias (osific., cartilagin., inflamacion), la estancacion de la sangre en el corazon, el desarrollo del hígado, la osificacion de los cartilagos 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 acabamos 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, seria necesario tener una análisis de hechos mejor observados y referidos con mas por-

(1) Corrigan, *Archives gén. de méd.*, 3.<sup>a</sup> série, 1838, t. I, p. 71.

(2) Corrigan, *Archives gén. de méd.*, 3.<sup>a</sup> 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 difí-

(1) Véase Axenfeld, in *Éléments de pathologie médicale* de Requin t. V, p. 306; et Jaccoud, *Nouveau 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 cervico-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 hidrocídrico*, 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, *líquidos espirituosos y vino*. También se ha prescrito el *amoniaco*, 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.

En caso en que los accesos reaparecían con regularidad cinco ó seis veces por día, despues de haber hecho sin resultado once sangrias, Belleti (1) dió el *sulfato de quina* á la dosis de 30 centigramos al día. Se notó una mejoría marcada; los accesos desaparecieron. ¿No sería acaso, una neuralgia intermitente?

Carrière (2) cita un hecho notable de curacion por el *cloroformo*: bastaron algunas inspiraciones de este para retener inmediatamente los accesos, que llegaron á ser raros, concluyendo por desaparecer completamente. Añadamos, sin embargo, que el enfermo tomaba cada día una infusion de valeriana en lavativas y en bebida, y doce pildoras compuestas del modo siguiente:

R. Valerianato de zinc... 60 centig.	Polvo de cicuta..... 75 centig.
Estracto de belladona. 30 centig.	Estracto de valeriana..... 3 gram.

Háganse treinta pildoras.

El doctor Lebreton (3) obtuvo en un caso una mejoría manifiesta con el uso del *iman*. Laennec (4) dice tambien que ha logrado muchas veces dismuntir los dolores haciendo aplicar dos chapas de acero fuertemente imantadas, de una línea de espesor, la una sobre la region pectoral izquierda, y la otra sobre la parte opuesta de la espalda, de manera que los polos estuviesen opuestos. Si el alivio era poco marcado, hacia aplicar un pequeño vejigatorio debajo de la chapa anterior.

Duchenne (5) ha conseguido con ayuda de la *excitacion electrocutánea* del pecho y, sobre todo, del mamelon izquierdo, hacer instantáneamente los accesos en un enfermo, y como la enfermedad era simple, sin lesion cardiaca, pudo obtener una curacion definitiva. Tambien Aran consiguió buenos resultados por este medio.

Los *baños frios ó tibios* son de un uso muy frecuente. Morgagni aconsejaba la inmersion del brazo doloroso en agua caliente antes ó durante el acceso.

Segun Darwin, Pinel y Bricheteau, las *fuentes* en los miembros inferiores, tienen una ventaja marcada.

Por último, si hay alguna razon para creer que existe una *metástasis gotosa* se debe como la mayor parte de los autores han hecho, y particularmente Lartigue, tratar de llamar la enfermedad á

(1) Belleti, *Bolet. delle scienze med. di Bologna*, et *Bulletin gén. de therap.*, 30 Enero 1852.

(2) Carrière, *Bulletin gén. de therap.*, 30 Agosto 1852.

(3) Lebreton, véase *Dictionnaire de médecine*, 2<sup>o</sup> édit., art. ANGINA DE PECHO.

(4) Laennec, *Traité d'auscultation médiante*, t. II.

(5) Duchenne (de Boulogne), *Bulletin de thérapeutique*, 1853.

su sitio habitual; Lartigue aconseja con este fin la cataplasma de Pradier, que se compone de la manera siguiente:

R. Bálsamo de la Meca... 20 gram.	Zarzaparrilla.....	} 30 gram.
Azafran en polvo..... 15 gram.	Quina roja.....	
Salvia..... 30 gram.		

Se disuelve el bálsamo en su tercio de alcohol; se maceran las demás sustancias en el resto del vehiculo durante cuatro ó cinco dias, se reúnen los líquidos y se filtra. Despues se toman

R. De esta tintura..... 2 partes.	Harina de semilla de lino.....	C. S.
Agua de cal..... 4 partes.		

Se aplica esta cataplasma caliente; se la envuelve en franela y en hule, y se la renueva cada doce horas.

Forzoso es repetir que las bases de este tratamiento no están sólidamente fundadas sobre los hechos; que se necesitan nuevas investigaciones, y que antes de tenerlas, solo nos es lícito conceder una confianza limitada á medios de un efecto poco constante y de una eficacia necesariamente muy incierta, puesto que en el mayor número de casos, de ningun modo impiden que progresa la enfermedad.

*Precauciones higiénicas.*—Conviene recurrir principalmente á los medios suministrados por la higiene; así, pues, se aconsejará á los enfermos la tranquilidad del espíritu, un ejercicio pasivo al aire libre, un régimen severo, comidas poco copiosas, el uso esclusivo del agua por bebida, la precaucion de mantener el vientre libre, de vestir de franela, de evitar el frio y la humedad, igualmente que el andar aprisa, principalmente en subidas y terrenos desiguales, y contra el viento. Por último, se recomendarán los *baños de mar*, los *de rio* y las *afusiones frias*, porque se han citado muchos casos en que por estos medios se ha logrado atenuar el mal.

## FÉ DE ERRATAS.

Página 622, línea siete, dice:

Gárgarismo Iodado (Ricord).

Agua destilada.....	200 gram.	Tintura de Iodo.....	2 á 4 gram.
Ioduro de potasio.....	50 gram.		

Debe decir:

Agua destilada.....	200 gram.	Tintura de Iodo.....	2 á 4 gram.
Ioduro de potasio.....	50 centíg.		

Página 420, línea trece, dice: 7.º Reumatismo muscular del hombro; debe decir:  
 7.º *Reumatismo muscular de la espalda.*  
 Página 786, línea trece, dice: Morales y efectivas; léase *Morales y afectivas.*

Página 1237. La esplicación de la lámina 14 debe ser de la 15 y vice-versa.

## INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO PRIMERO.

	Págs.		Págs.
Advertencia del editor de la 5.ª edición.	V	— II. Naturaleza y causas de la enfermedad.	64
Noticia sobre Valleix por Woillez.	XV	— III. Anatomía patológica.	67
Introduccion por P. Lorain.	XXI	— IV. Descripción.	69
<b>LIBRO PRIMERO.</b>			
<b>FIEBRES Ó PIREXIAS Y ENFERMEDADES PESTILENCIALES.</b>			
— I. Definición, sinonimia y frecuencia.	2	— V. Formas y variedades.	78
— II. Causas.	3	— VI. Pronóstico.	78
— III. Caracteres generales.	3	— VII. Tratamiento.	79
— IV. Division de las fiebres.	4	<b>ART. V. FIEBRE PUERPERAL.</b>	81
<b>CAP. I. Fiebres continuas.</b>	4	— I. Etimología.	81
Consideraciones generales.	5	— II. Consideraciones generales.	81
<b>ART. I. FIEBRE EFIMERA (pasma).</b>	6	— III. Naturaleza de la enfermedad.	82
— I. Definición, sinonimia y frecuencia.	6	— IV. Anatomía patológica.	85
— II. Causas.	6	— V. Sintomas.	87
— III. Sintomas.	7	— VI. Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.	90
— IV. Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.	7	— VII. Diagnóstico.	90
— V. Tratamiento.	8	— VIII. Pronóstico.	91
<b>ART. II. FIEBRE SIMPLE CONTÍNUA (sinoca).</b>	8	— IX. Etiología.	91
— I. Definición, sinonimia y frecuencia.	8	— X. Tratamiento.	94
— II. Causas.	9	<b>ART. VI. FIEBRE AMARILLA.</b>	96
— III. Sintomas.	9	— I. Definición, sinonimia y frecuencia.	96
— IV. Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.	11	— II. Causas.	97
— V. Lesiones anatómicas.	12	— III. Sintomas.	102
— VI. Diagnóstico y pronóstico.	12	— IV. Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.	105
— VII. Tratamiento.	13	— V. Lesiones anatómicas.	108
<b>ART. III. FIEBRE TIFOIDEA.</b>	13	— VI. Diagnóstico y pronóstico.	109
— I. Definición, sinonimia y frecuencia.	14	— VII. Tratamiento.	110
— II. Causas.	15	<b>ART. VII. PESTE.</b>	113
— III. Cuadro de la enfermedad.	20	— I. Definición y sinonimia.	114
— IV. Sintomas en particular.	25	— II. Causas.	114
— V. Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.	38	— III. Incubacion.	115
— VI. Formas de la enfermedad.	40	— IV. Sintomas.	115
— VII. Lesiones anatómicas.	44	— V. Curso y duracion de la enfermedad.	117
— VIII. Relaciones de las lesiones y de los sintomas, naturaleza.	47	— VI. Lesiones anatómicas.	118
— IX. Diagnóstico y pronóstico.	48	— VII. Diagnóstico y pronóstico.	118
— X. Tratamiento.	53	— VIII. Tratamiento.	119
<b>ART. IV. TIFUS Y TIFUS FEVER.</b>	62	<b>ART. VIII. CÓLERA-MORBO EPIDÉMICO.</b>	120
— I. Consideraciones generales.	62	— I. Definición, sinonimia y frecuencia.	121
		— II. Causas.	122
		— III. Sintomas.	127
		— IV. Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.	146
		— V. Lesiones anatómicas.	147
		— VI. Diagnóstico y pronóstico.	158
		— VII. Tratamiento.	160
		<b>ART. IX. GRIPE.</b>	182