

3.º *Signos distintivos de la dilatacion general de la aorta ascendente y de las palpitaciones de las cloróticas y de los anémicos.*

DILATACION DE LA AORTA.	PALPITACIONES EN LA CLOROSIS Y EN LA ANEMIA.
Sonido á macizo, ruidos anormales, como en el cuadro anterior.	No hay sonido á macizo; ruidos anormales que se estienden á gran parte del sistema arterial.
Signos generales de una enfermedad del centro circulatorio.	Signos generales de la clorosis y de la anemia.

4.º *Signos distintivos de una dilatacion general de la aorta ascendente y del aneurisma falso, estando todavia contenido el tumor en el interior del pecho.*

DILATACION DE LA AORTA.	ANEURISMA FALSO.
Elevacion estensa de la pared torácica. Ruidos anormales desde la tercera costilla hasta la clavícula del lado derecho. Sonido á macizo en la misma estension.	Los mismos signos en un punto mas circunscrito inmediato á la tercera costilla.

Este último diagnóstico es mucho menos exacto que los anteriores, puesto que solo sería posible formarle con alguna seguridad en los casos en que existiese un tumor interno bien circunscrito, que tuviese su asiento hácia la parte media de la aorta ascendente. Pero no es de muy grande importancia en razon á que tanto el pronóstico como el tratamiento son casi los mismos.

5.º *Signos positivos del aneurisma falso con tumor desarrollado en la parte anterior del pecho.*

Prominencia redondeada, blanda, que presenta una fluctuacion sorda y profunda.
Latidos expansivos, isócronos con el pulso.
Ruido de fuelle ó arrullo de gato en el tumor.

Pronóstico. Como ya hemos dicho antes de ahora al tratar de la terminacion de la enfermedad, el pronóstico del aneurisma de la aorta, cualquiera que sea su especie, es sumamente grave; sin embargo, volvemos á repetirlo, se han citado ejemplos de curacion, aun cuando son sumamente raros.

¿Varia la gravedad del pronóstico segun las diferentes especies de aneurismas? En general la dilatacion simple produce accidentes mo-

nos graves y no ofrece un peligro tan inminente como la dilatacion parcial ó aneurisma falso; pues mientras tanto que esta dilatacion no ha llegado á un alto grado, no hay mas que un aumento de energia en la circulacion. Pero por otra parte, como la disposicion de la arteria se opone de un modo mas ó menos eficaz á la formacion de coágulos en su interior, no tiene como el aneurisma falso el recurso de que llegue á obliterarse la cavidad aneurismática por la coagulacion de la sangre.

§ VII.—Tratamiento.

Emisiones sanguíneas. Es un uso tan general el que se hace de las *emisiones sanguíneas*, que se puede decir que forman la base de casi todos los tratamientos propuestos hasta el dia. Así apenas hallaremos observaciones en que no se haga mencion de un número considerable, á veces enorme, de sangrias hechas en épocas mas ó menos próximas. Sabemos además que el tratamiento de *Albertini y de Valsalva* que ya hemos descrito en el artículo *Hipertrofia del corazon* (1), es igualmente aplicable, y tal vez mejor, á los aneurismas de la aorta.

Las sangrias copiosas y repetidas con frecuencia han sido generalmente adoptadas; pero algunos autores, y en particular Hope, han clamado fuertemente contra esta medicacion. Segun este práctico, sobreviene despues de cierto número de sangrias una especie de reaccion que dá mayor actividad á la circulacion y hace mas violentos los latidos del tumor. Se debe añadir además con el mismo autor, que despues de las pérdidas considerables de sangre, disminuye el número de glóbulos y aumenta la serosidad, lo cual hace mas difícil la coagulacion de la sangre, que obstruyendo el saco aneurismático, se opondría á que progresase la dilatacion. No obstante, se puede responder á estas objeciones que muchos hechos hablan en favor del método de Albertini y de Valsalva, y que si bien es cierto que las sangrias abundantes usadas solas tienen los inconvenientes que indica Hope, no debe olvidarse que Albertini les agregaba la quietud absoluta y una abstinencia casi completa que favorecia la coagulacion de la sangre.

Algunos médicos practican una sangria copiosa todos los dias por espacio de una ó dos semanas, y abandonan en seguida este medio para recurrir á otra medicacion. El objeto que se proponen es impedir precisamente esta reaccion de que habla Hope, y por eso insisten en la sangria hasta que haya producido todos sus efectos. Es imposible decidirse acerca de las ventajas de semejante medicacion no teniendo hechos mas positivos que los que poseemos; pero si se pueden señalar los peligros que puede ocasionar, puesto que nadie ignora cuál es la influencia que tienen sobre el organismo las emisiones sanguíneas tan numerosas y tan poco distantes unas de otras.

Chomel, con el objeto de favorecer la formacion de los coágulos,

(1) Tomo III, art. HIPERTROFIA DEL CORAZON, p. 137.
VALLEIX.—TOMO III.

propone que se hagan sangrías muy abundantes y se proporcione á la sangre una salida ancha, de modo que cada vez produzca un síncope, efecto que se obtendría con mas seguridad sangrando á los enfermos de pié ó sentado; pero se ha puesto contra esta práctica una objeción grave. «Es preciso, dice Laennec, tener cuidado de no prolongar las sangrías hasta el desmayo completo, sobre todo despues de las primeras, porque en un enfermo debilitado, este síncope puede ser mortal.» Hodgson, que ya habia admitido la posibilidad de este accidente, creía que la sangre podria coagularse durante el síncope al nivel del aneurisma, en el punto en que se hallase interrumpida la circulacion al recobrar sus funciones el corazon; pero la realidad de este hecho no está perfectamente demostrada. Finalmente, Morgagni asegura haber sido testigo del accidente que temia Laennec. Esta objeción es grave, pero al mismo tiempo vemos que está fundada en hechos poco precisos, y que algunos de los autores que la han suscitado solo han emitido una opinion *a priori*. Sea como quiera, y como por otra parte la opinion de Chomel solo está apoyada en conjeturas mas ó menos probables, resulta que es necesario ser muy reservado en el uso de semejante medio, que solo es aplicable á sugetos jóvenes y robustos.

Hope habia adoptado, lo mismo que para la hipertrofia del corazon, las sangrías cortas y hechas á largos intervalos, y así solo sacaba 180 á 220 gramos de sangre cada tres ó seis semanas y á veces á épocas mas distantes, habiendo obtenido por este medio, segun dice, resultados mucho mas satisfactorios que los que habia observado por el tratamiento de Albertini y de Valsalva. En apoyo de esta asercion cita Hope dos hechos referidos en el periódico del hospital de Dublin y en el diario de la misma ciudad por Beatty y Stokes, en cuyos casos se hallaron los enfermos notablemente aliviados luego que se substituyó á la medicación debilitante un régimen mas fortificante.

En las observaciones que hemos reunido se ha empleado siempre la sangría, y casi constantemente, cuando la enfermedad no habia hecho aun grandes progresos, ha conseguido aliviar y disminuir un poco los signos físicos; pero este alivio y esta mejoría han sido momentáneos, y no han impedido que siguiese su curso la enfermedad, aun cuando debemos decir que en ninguno de estos casos se ha empleado la sangría con esa energía y esa constancia que recomiendan los que hacen de este medio la base del tratamiento del aneurisma de la aorta.

La sangría es un recurso que no debe omitirse, en cuanto á que produce un alivio manifesto de los sintomas mas incómodos, como son el dolor, los latidos, la disnea, los sintomas cerebrales y las diversas congestiones.

Solo rara vez se han aplicado las *sanguijuelas*; sin embargo, Stokes despues de haber manifestado repugnancia en el empleo de las sangrías generales se muestra favorablemente inclinado por las emisiones sanguíneas locales. «Se pueden repetir de tiempo en tiempo,

dice, estas aplicaciones y prolongar así la vida y aun hacerla mas fácil y llevadera. Tres ó cuatro sanguijuelas cuando las alteraciones locales se hacen muy penosas, producen con frecuencia un alivio que se prolonga por algun tiempo y no es dudoso que se pueda por este medio hacer mas lenta la destruccion progresiva que produce en los aneurismas falsos.» Las mismas reflexiones se aplican á las ventosas escarificadas.

Acetato de plomo. Muchos médicos alemanes habian prescrito este medicamento contra los aneurismas y publicado cierto número de curaciones obtenidas por este medio, cuando Laennec se decidió á ensayarle por una consideracion enteramente especial, y sin tener noticia de estos hechos. Habiendo observado este autor una disminucion notable de la cantidad de sangre en los sugetos que sucumbian á consecuencia del cólico de plomo, creyó que si se consiguiese igual efecto en el aneurisma de la aorta, podria ser ventajoso para el enfermo. Con este objeto prescribió primero esta sustancia á la dosis de 15 á 20 centigramos al dia, y apenas llegó á dar mas de 80 centigramos. «He continuado, dice, á veces el uso de este medicamento durante meses enteros sin producir dolores intestinales ni otros accidentes de la naturaleza de los que se observan en la raquialgia saturnina. El acetato de plomo me ha parecido en los mas de los casos útil, pero nunca le he hallado heróico.»

Algunas observaciones que refieren Dusol y Legroux hacen que al parecer se conceda mayor confianza al acetato de plomo, pues nada menos se refieren que á tres casos en los cuales un tumor en la parte anterior del pecho que presentaba todos los caracteres del aneurisma, ha desaparecido casi completamente con todos los demás sintomas, á beneficio de esta medicación. Se habia administrado el acetato de plomo en un principio á la dosis de 20 á 25 centigramos y cuando se llegó á dar 50 centigramos no se hizo mas que continuar esta dosis. Los medios que al mismo tiempo se han aplicado han sido muy sencillos, pues casi consistian únicamente en la aplicacion de compresas empapadas en agua blanca y sobre el tumor.

Purgantes. Hope ha recomendado los *purgantes* en esta afeccion, lo mismo que en las lesiones orgánicas del corazon, pero sin referir ningun hecho en su apoyo. Segun este autor, basta ordinariamente el uso de las *sales neutras*, de la *jalapa* y del *bitartrato de potasa*: sin embargo, coloca en primera linea sin ninguna comparacion el *elaterio*, cuyo modo de administracion hallará el lector en el artículo *Alteraciones de las válvulas en general* (véase pág. 84). Entre las observaciones que refieren Dusol y Legroux hay una muy notable respecto al tratamiento por los purgantes, pues pertenece á un herrero que sentia vivos dolores en la parte superior del pecho, acompañados de disnea, tumefaccion de la cara, y en una palabra, de los sintomas mas incómodos del aneurisma de la aorta, y los cuales se disiparon completamente, de modo que pudo volver á entregarse á sus ocupaciones penosas,

después de haber hecho un gran número de evacuaciones alvinas provocadas por el purgante de Leroy. Este alivio tan notable duró muchos meses, pero al cabo de este tiempo se reprodujeron los accidentes, y entonces no ha sido posible calmarlos ni con los purgantes drásticos ni con el acetato de plomo. Aun cuando la mejoría solo haya sido pasajera, fué sin embargo tan considerable, que se debe citar esta observación en favor de los purgantes, y hasta es lícito creer que si el sujeto no hubiera vuelto á dedicarse á su penoso ejercicio, el alivio hubiera durado mas tiempo, y tal vez se habria obtenido una curación radical.

Diuréticos. También Hope ha recomendado los *diuréticos*, y el objeto que se proponia al administrarlos era descargar el aparato circulatorio sin privar á la sangre de su fibrina, como lo hacen las sangrias. Las sustancias mas generalmente empleadas son el *nitrate* y el *acetato de potasa* á altas dosis, por ejemplo de *cuatro á diez gramos* en medio *quilógramo* de líquido.

Calmanes y antiespasmódicos. En una enfermedad en que se observan síntomas de ansiedad tan marcados como los que ya hemos indicado, naturalmente se habia de tratar de hacer uso de los calmantes y de los antiespasmódicos: pero esta medicación solo se dirige á los accidentes secundarios, y de ella no debe esperarse ningun efecto notable sobre los síntomas propios de la enfermedad en si misma. Cuando se presentan estos accidentes, se emplean el *alcanfor*, el *beleño*, la *valeriana* y el *éter*, y se debe dejar al médico el cuidado de su aplicación.

Tónicos y ferruginosos. Los tónicos y ferruginosos merecen una mención algo mas detenida, porque puede suceder que á los signos físicos ú orgánicos del aneurisma de la aorta, se agreguen accidentes nerviosos del mismo sistema circulatorio, por ejemplo, palpitaciones nerviosas; y como estos accidentes contribuyen á aumentar todavia la enfermedad principal, conviene hacerlos cesar lo mas pronto posible. Si dependiesen de una gran debilidad que hiciese al enfermo mas irritable, convendria poner en uso los medios de que estamos tratando, del modo que se ha indicado en el artículo *Palpitaciones nerviosas*: sin embargo, no se debe echar en olvido que la sana esperiencia no ha decidido aun acerca de este punto, y no vaya á concederse demasiada confianza á medios que empleados intempestivamente pudieran tener graves inconvenientes.

Aun cuando todavia carecemos de observaciones respecto á este particular, se puede obrar con alguna mas energía cuando se trate de palpitaciones dependientes de un estado manifestamente anémico, pues en estos casos se han experimentado los tónicos y los ferruginosos de un modo mucho mas exacto, y está mucho mejor demostrada su eficacia. Se pueden administrar entonces con buen éxito la *quina*, el *carbonato de hierro* y sus diversas preparaciones de que hemos hecho mención antes de ahora. Stokes recomienda mucho el régimen

reparador y aun el empleo de escitantes difusivos. Considera este tratamiento como regla, con el objeto de producir en los enfermos una sangre mas coagulable. Por este medio dice haber logrado hacer cesar varias veces en el mismo enfermo, la sofocación, la tos y la disfagia.

Digital. Se ha recomendado la digital en el aneurisma de la aorta, lo mismo que en las afecciones del corazón. Hope tiene gran confianza en este medicamento, pues cree que favorece hasta el extremo la formación de los coágulos, y aun cuando carecemos de pruebas respecto al particular, no por eso debemos dejar de seguir su ejemplo administrando este medicamento, cuyo efecto es calmar notablemente la circulación. Hemos indicado ya repetidas veces las diversas formas en que se la debe prescribir.

Aplicaciones externas. Al mismo tiempo que se administran estos medicamentos al interior, se suelen hacer algunas aplicaciones externas. En los casos en que no hay ninguna prominencia á lo exterior del pecho, se limitan á dar fricciones con la *tintura de la digital* en el trayecto de la aorta ascendente ó algunas aplicaciones de agua fria; pero cuando hay tumor, sobre todo si es considerable y si amenaza romperse, se recurre á medios mas activos. Los que se usan mas generalmente son las compresas empapadas en *agua blanca*, la aplicación permanente de una vejiga llena de *hielo* y á veces una *compresión ligera*, para impedir que el tumor ceda con demasiada facilidad á la distensión. En el caso que cita Rosino Lentilio se pusieron polvos estípticos sobre el tumor, y por encima compresas empapadas en vino; pero todos estos medios no pasan de ser secundarios y se los debe colocar entre los simples ayudantes.

Medios que deben usarse en los casos de rotura del tumor. Cuando el tumor se rompe al exterior, son las mas veces completamente inútiles todos los medios, y el enfermo sucumbe pronto. Pero en los casos en que la abertura sea muy estrecha y esté obstruida por coágulos, y en que por consiguiente la hemorragia sea poco abundante y se efectúe con dificultad, se debe recurrir inmediatamente á los medios principales que acabamos de indicar. Así se deben prescribir á la vez la sangría abundante, la dieta absoluta, la digital, el acetato de plomo al exterior, las aplicaciones astringentes y hemostáticas, el hielo, una solución concentrada de acetato de plomo, la compresión y la aplicación de una lámina de plomo para sostener el tumor. Ya hemos citado un hecho en que á pesar de haber sido el cirujano el que abrió el tumor, no por eso es menos propio para probar que otro caso semejante no siempre debe tenerse por completamente desesperado, puesto que después de una pérdida considerable de sangre se contuvo la hemorragia y llegó á formarse en la herida una cicatriz sólida. Por desgracia cuando la rotura es espontánea presenta la herida condiciones que hacen mas difícil la formación de esta cicatriz.

A primera vista no se creeria que fuese aplicable la *traqueotomía* á esta afección, pero hay un hecho muy curioso que prueba que puede

tener su utilidad, al mismo tiempo que demuestra que en una rotura poco considerable se puede, como ya hemos citado ejemplos, contener la hemorragia sin duda por la formación de un coágulo que la impida. Hé aquí este hecho: el doctor Judd (1) ha practicado la traqueotomía en un caso en que habiéndose roto un aneurisma de la aorta en la tráquea por una abertura estrecha, habia producido la asfixia; salió mucha sangre, pero la hemorragia se contuvo, el enfermo recobró el sentido y solo despues de diez y seis dias, habiéndose reproducido la hemorragia y arrojando el enfermo la sangre á chorros por la boca, fué cuando ocurrió la muerte con mucha rapidez.

Régimen. El régimen merece toda la atencion del práctico. Ya hemos indicado el régimen tan debilitante que prescribian Albertini y Valsalva mientras que Graves, Stokes y otros médicos ingleses é irlandeses recomiendan el régimen analéptico.

Hope recomienda especialmente que el enfermo tome muy pocos líquidos, pues teme que introduciendo en las vias digestivas una cantidad excesiva de bebidas, aumente considerablemente la masa de la sangre y sea mas fácil la dilatacion de la arteria afectada. Esta es una idea teórica que parece acertada, pero que exige la confirmacion de la esperiencia.

PRECAUCIONES GENERALES.

Mantener al enfermo en la mayor tranquilidad posible.

Evitar el cansancio, los grandes movimientos y los esfuerzos violentos.

Conservar siempre el vientre libre á fin de evitar los esfuerzos de la defecacion.

Evitar el calor excesivo que puede acelerar considerablemente la circulacion.

Evitar igualmente cuanto pueda dar origen á las enfermedades de las vias respiratorias, que provocan la tos y aceleran la circulacion; por consiguiente, mantener las extremidades calientes, huir de la humedad, de las corrientes de aire, etc.

Resúmen y prescripciones. De lo que acabamos de decir se deduce que los remedios con que mas podemos contar son las emisiones sanguíneas, el acetato de plomo interior y esteriormente, la aplicacion del hielo al tumor y la digital. Debemos añadir que de todos los aneurismas de la aorta, el mas difícil de curar es el que ocupa la porcion ascendente y el cayado, y la razon es muy sencilla: como el aneurisma solo puede curarse por obstruccion y esta parte del vaso es tan sumamente necesaria á la circulacion general que no puede suplirse por la circulacion colateral, se comprende que sería preciso que se hallase en circunstancias enteramente especiales para que se pudiese intentar la curacion radical. Los casos en que no se forma ningun coágulo en

(1) Judd, *The Lancet*; 1844.

el saco aneurismático, como el que ha observado Louis, y que hemos citado repetidas veces, son los mas desfavorables para el tratamiento.

Prescripcion I.

EN UN SUGETO FUERTE Y ROBUSTO SIN TUMOR ESTERNO.

- 1.º Permitir tan solo una corta cantidad de bebida.
- 2.º Emisiones sanguíneas, abundantes y repetidas cada dos ó tres dias, de modo que no se deje establecer la reaccion.
- 3.º

T. Acetato de plomo.	}	aa. 4 gram.
Malvabisco.		
Jarabe simple.		

Se hacen cuarenta pildoras. Al principio se toma una por la mañana y otra por la tarde, aumentando sucesivamente el número hasta cinco ó seis.

4.º Régimen severo y quietud.

Prescripcion II.

EN UN SUGETO DEBILITADO, PERO QUE TODAVIA PRESENTA LATIDOS ENÉRGICOS DE LA AORTA.

- 1.º Para bebida, infusion de manzanilla azucarada.
- 2.º Abstenerse de hacer emisiones sanguíneas, á no ser que haya indicaciones particulares, como la congestion de la cara, una disnea intensa, etc.
- 3.º Usar al acetato de plomo, como en la prescripcion anterior.
- 4.º

T. Hojas de digital.	}	2 gram.
Estracto de centaurea menor.		

Se hacen sesenta pildoras, de que se toma una por la mañana y otra por la noche, y despues cuatro ó cinco al dia.

5.º Régimen menos severo que en el caso anterior. Se recurrirá á una alimentacion reparadora si la debilidad es muy pronunciada, y sobre todo si aparece ser la causa de accidentes nerviosos, quietud.

Prescripcion III.

EN UN CASO EN QUE APAREZCA AL ESTERIOR UN TUMOR MAS Ó MENOS CONSIDERABLE.

- 1.º Insistir en el uso del acetato de plomo y de la digital.
- 2.º Aplicar al tumor compresas empapadas en agua fria, ó mejor una vejiga que contenga pedazos de hielo.

3.º Compresion ligera para sostener el tumor, pero de modo que no dificulte la circulacion.

4.º Dieta severa y quietud absoluta.

No multiplicaremos mas estas prescripciones, porque estos medios son los que principalmente se usan. En los casos en que sobrevienen algunos accidentes nerviosos, seria muy fácil administrar del modo conveniente los calmantes y los antiespasmódicos, bien por separado, bien asociados á algunos de los medicamentos precedentes.

Resúmen. Emisiones sanguíneas, acetato de plomo, purgantes, diuréticos, calmantes, antiespasmódicos, tónicos, ferruginosos, digital, aplicaciones frias, régimen severo.

6.º ANEURISMA DE LA PORCION DESCENDENTE DE LA AORTA PECTORAL.

Esta especie es menos frecuente que la anterior.

§ I.—Causas.

Nada de particular han presentado las causas, excepto en un sugeto cuya observacion ha recogido Dominel (1), y en el cual el enfermo habia recibido un golpe de una palanca en la espalda.

§ II.—Síntomas.

Dilatacion. En los casos que hemos reunido nunca se ha presentado sola la dilatacion simple de esta porcion de la aorta. Tenemos á la vista un ejemplo notable de dilatacion de la porcion torácica de la aorta descendente, cuya observacion ha recogido Cossy en el hospital Beaujon, pero se observaba al mismo tiempo una dilatacion todavía mas notable de la aorta ascendente, de modo que el aumento de calibre que existia despues de la corvadura no era mas que una estension de la que ocupaba la parte de la aorta próxima al corazon. Creemos, pues, inútil que nos detengamos mas tiempo en una lesion que no se presenta de un modo aislado.

Saco aneurismático. En cuanto al aneurisma con formacion de saco aneurismático, ha ocupado cuatro veces esta region en las observaciones que hemos reunido.

El dolor que en la especie anterior hemos visto que ocupaba casi únicamente el hombro, solo ha estado limitado á este punto en un caso en que el aneurisma residia en el punto mismo en que la aorta se hace descendente. En los demás en que el asiento del tumor estaba mas abajo, han existido principalmente los dolores en la parte posterior é inferior del pecho; pero conviene notar que mientras que en la especie anterior los enfermos acusan este dolor á la derecha, en esta

(1) Dominel, *Arch. gén. de méd.*, 1.ª série, t. XXII, p. 331.

existia en el lado izquierdo del pecho, circunstancia que se explica fácilmente por la direccion distinta de las porciones de la arteria afectadas de aneurisma.

En tres de los casos á que nos referimos se habia formado en la parte posterior del pecho un tumor de un volumen considerable ó una *combadura* manifiesta, y en el cuarto no se hace mencion de este sintoma, pero faltan al mismo tiempo en esta observacion un gran número de detalles importantes. En un caso residia el tumor en la parte superior de la espina dorsal, y en otro correspondia á la tercera y cuarta costilla y tenia en estos dos casos el grueso de la cabeza de un feto. Gigon ha presentado á la Academia de medicina (1) un caso de aneurisma de la aorta pectoral descendente que despues de haber destruido la tercera costilla formaba una prominencia que pulsaba, del grueso de un puño y al nivel de la fosa supra-espinosa izquierda, en cuyo punto se percibia un ruido de fuelle único y prolongado: el aneurisma era enorme.

Al nivel de la combadura, así como en los mismos tumores, se han presentado *latidos isócronos con los del pulso*, lo mismo que en los tumores de la parte anterior del pecho, y por medio de la auscultacion se han hallado estos latidos fuertes y sonoros, pero solo se ha procurado observar si habia ruidos de fuelle en un caso en que únicamente se ha percibido la existencia de un *rozamiento* pasagero. En el caso en que existia la combadura y cuya observacion han recogido Magne y Piorry (2), habia un *sonido á macizo* manifiesto en toda la estension de la porcion prominente con resistencia notable debajo del dedo.

El *pulso* no ha presentado nada de particular, excepto en un caso en que se hizo casi imperceptible, y fué en este caso en que el aneurisma se hallaba muy próximo al cayado de la aorta, es decir, en el punto en que termina la corvadura.

Solo un enfermo ha presentado un poco de *tumefaccion de las venas* yugulares sin latidos apreciables. La *disnea*, la *opresion* y la *tos* únicamente se han observado en un caso en que habiendo adquirido un incremento excesivo el saco aneurismático en el interior del pecho, habia ocasionado un desórden considerable en los pulmones y en las pléuras.

El *insomnio* y la *ansiedad* que hemos dicho que se presentaban con tanta frecuencia en la especie anterior, solo se han notado en uno de los sugetos de que se trata, y aun ésta vez no han llegado á adquirir demasiada intensidad.

Respecto á las *infiltraciones de serosidad*, ha habido en un caso una circunstancia notable, que ha sido el *edema del brazo izquierdo*, accidente que se explica satisfactoriamente por la situacion del saco aneu-

(1) Véase el dictámen de Bricheteau en el *Bulletin de l'Acad. de méd.*, t. XIII, p. 846.

(2) Magne y Piorry, *Arch. gén. de méd.*, 3.ª série, t. IX, p. 70.