

rismático que ocupaba la parte mas próxima al cayado, es decir, el punto en que toma origen la arteria subclavia cerca de los troncos venosos.

Las *vias digestivas* no han ofrecido nada de particular, á no ser en un solo caso; en que despues de una *astriccion pertinaz* sobrevinieron *deposiciones involuntarias*. Pero el sugeto de esta observacion, que refiere Laennec, presentaba un sintoma mucho mas importante que este estado del conducto digestivo, y consistia en una *paraplegia* que apareció de repente y solo se disipó en parte. La autopsia ha dado perfectamente á conocer la causa de este accidente. El tumor aneurismático que residia entre la cuarta y la décima vértebra dorsal, habia desnudado y corroido el cuerpo de las vértebras desde la quinta hasta la décima, hasta el punto que entre la sétima y la octava comunicaba el saco con el conducto vertebral, en donde se veia un coágulo pequeño que comprimía la médula. Era, pues, evidente la causa material de la paraplegia, y además se concibe fácilmente que antes que la formacion del coágulo que comprimía la médula hubiese llegado á ocasionar una parálisis completa, la alteracion tan notable del conducto vertebral debia perturbar notablemente las funciones de los órganos que están bajo la influencia de esta parte de la médula, y de aqui la astriccion de vientre seguida de deposiciones involuntarias, sintoma ordinario de las afecciones de este órgano.

Si comparamos estos sintomas con los que hemos referido á los aneurismas de la porcion ascendente, hallamos que sus principales diferencias consisten: 1.º en el *dolor* que los enfermos sienten á la izquierda, bien sea en el hombro, bien en la parte posterior del pecho ó en la superior de los lomos, segun el asiento del aneurisma; 2.º en el sitio que ocupa el tumor, que ya no es la parte anterior y superior del lado derecho del tórax, sino la posterior é izquierda en un punto variable de su altura; 3.º en su menor frecuencia y en que no son tan intensos los sintomas que dependen del obstáculo en la circulacion de la parte superior del cuerpo ó de la compresion de la tráquea, de los bronquios y de las venas gruesas, así como en que la respiracion es generalmente mas libre, y no hay congestiones hácia la cabeza, ansiedad ni disnea, y 4.º finalmente, en la existencia en algunos sugetos de ciertos fenómenos propios de la especie que nos ocupa, como la astriccion de vientre, las deposiciones involuntarias y la paraplegia.

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

La formacion de coágulos y la obstruccion de la arteria han producido curaciones en casos de aneurisma de la aorta torácica descendente y de la aorta ventral.

### § IV.—Lesiones anatómicas.

Las lesiones anatómicas solo se diferencian de las del aneurisma de

la aorta ascendente por las alteraciones que han sufrido los órganos inmediatos al tumor. Así se halla que el aneurisma ha empujado los pulmones y principalmente el izquierdo, ha contraído adherencias con la pléura y desnudado y corroido el cuerpo de las vértebras y la parte vertebral de las costillas, de modo que queda al descubierto el conducto vertebral ó forma prominencia al exterior. Lo que hay de notable en estos casos es la resistencia que oponen á esta accion corrosiva los cartilagos intervertebrales, pues mientras que las partes huesosas se hallan mas ó menos profundamente destruidas, estos forman prominencia delante de ellas y conservan su integridad.

En algunos casos parece que en ciertos puntos del saco aneurismático no queda ningun vestigio de la aorta, y entonces las partes inmediatas, los pulmones, las pléuras y las vértebras son los que forman las paredes del tumor.

Como el aneurisma se halla en relacion inmediata con la pléura izquierda, de aqui resulta que si se rompe el saco aneurismático, se puede derramar la sangre en la cavidad de la pléura, al paso que en la porcion ascendente se abre ordinariamente el aneurisma en los bronquios, la tráquea ó las venas gruesas. No hemos hallado un solo ejemplo de rotura al exterior en los casos de aneurisma de la aorta torácica descendente, lo cual depende sin duda de la mayor resistencia de la caja huesosa, así como del mayor espesor de las partes blandas, y principalmente de los planos musculares de la region dorsal. Tales son las particularidades anatómicas propias de esta especie, pues las demás lesiones le son comunes con la anterior.

### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

Cuando no hay tumor prominente al exterior, el *diagnóstico* es mucho mas difícil; pero en cambio cuando existe este tumor es mucho mas fácil que el de la porcion ascendente. En efecto, si en la parte posterior é izquierda del pecho á lo largo de la columna vertebral se halla un tumor que presenta latidos sonoros, isócronos con el pulso y expansivos, no puede quedar duda de que dependen del aneurisma de la aorta pectoral descendente; pues la arteria estando situada á demasiada profundidad no puede elevar con sus latidos un tumor de otra naturaleza.

La existencia de latidos simples ó dobles que se oyen en una estension bastante grande de la parte posterior del pecho, unidos á los diferentes ruidos anormales que hemos señalado antes de ahora, al sonido á macizo y á la falta de la respiracion, podria hacer que se conociese un aneurisma considerable que no hubiese destruido la pared huesosa de modo que formase prominencia al exterior. El dolor en un punto de la columna dorsal, el curso de la enfermedad, y en casos particulares como el de Laennec, los accidentes producidos por la le-

sion profunda del conducto vertebral, servirían también para desvanecer todas las dudas.

La *pulmonia* y la *pleuresia* se distinguen fácilmente de la enfermedad que nos ocupa por la calentura que las acompaña, el curso y la extensión de la lesión, y los diversos síntomas pectorales.

Un *tumor* de naturaleza particular, como por ejemplo, un *cáncer* desarrollado en el pulmón, puede, como ya sabemos, producir un ruido de fuelle, y á pesar de que la falta de los trastornos de la circulación de que hemos hablado antes de ahora sirven para ilustrar el diagnóstico, se concibe la posibilidad de cometer un error; pero estos casos son tan raros que no se pueden formar acerca de ellos más que conjeturas, y así es inútil insistir por más tiempo en el diagnóstico de este aneurisma. Se puede consultar para su complemento el resultado de las investigaciones de R. Golding, que hemos citado en el artículo anterior (véase pág. 254).

El *pronóstico* del aneurisma de la aorta pectoral descendente se considera generalmente como algo menos grave que el de la ascendente.

#### § VI.—Tratamiento.

El *tratamiento* considerado en general no se diferencia del anterior, y así nos bastará decir que todas las *aplicaciones externas* deben hacerse á la parte posterior del pecho, donde existen los síntomas locales; y además que como hay más motivos para esperar la curación del aneurisma por formación de coágulos considerables en el interior del vaso, se debe emplear con más rigor el tratamiento destinado á debilitar notablemente la circulación, es decir, el *método de Albertini y de Valsalva* (1).

#### 7.º ANEURISMA DE LA AORTA VENTRAL.

Esta especie es todavía más rara que las anteriores.

#### § I.—Causas.

Nada han presentado de particular las causas en las observaciones que hemos reunido: solo un enfermo había sentido un dolor agudo en el punto que ocupaba el aneurisma en el momento de levantar un fardo, pero los síntomas no aparecieron hasta después de algún tiempo.

El aneurisma abdominal se observa especialmente de los 25 á los 40 años y es más frecuente en los individuos del sexo masculino.

#### § II.—Síntomas.

Entre los síntomas, el que debe llamar desde luego nuestra

(1) Véase HIPERTROFIA DEL CORAZÓN, p. 137.

atención es el *dolor*, que en esta especie le hallamos en un punto más inferior, es decir, hácia la región epigástrica ó en los lomos.

Comparando los aneurismas torácicos y los abdominales bajo el punto de vista del dolor, dice Stokes, es más común y violento en esta última enfermedad. Constituye hasta por su forma particular uno de sus síntomas principales; en el aneurisma torácico, por el contrario, no tiene su existencia nada de constante.

En tres observaciones que hemos reunido, se ha notado la existencia de un *tumor*, que ó residía entre el epigastrio y el ombligo, ó en el hipocondrio izquierdo, y en cuyo tumor se percibían por la auscultación ruidos claros y sonoros, y uno de los enfermos creía sentir un silbido en el punto que ocupaba el aneurisma. En un enfermo que estamos asistiendo en la actualidad, existe un *ruido de fuelle* simple, muy fuerte é isócrono con el pulso.

Lo más notable que se ha observado, ha sido la falta de los síntomas pectorales que hemos visto que aparecían en su más alto grado en un gran número de casos de aneurisma de la aorta pectoral; y así se han presentado en un solo enfermo la tos, la disnea, las palpitaciones y las congestiones hácia la cabeza, y su existencia en este caso se explicaba perfectamente por la hipertrofia del corazón que complicaba el aneurisma ventral. Lo mismo ha sucedido con el *pulso*, que solo una vez se ha observado intermitente.

En un caso citado por Benzon (1) solo había dificultad en la respiración cuando el enfermo hacía algún ejercicio violento ó subía una escalera, pero esta dificultad solo apareció seis meses antes de la muerte, cuando la afección databa de tres años. En la autopsia no se encontró nada en los pulmones ni en el corazón á no ser un ligero aumento de grasa al nivel del ventrículo derecho.

Los *vómitos* que sobrevenían después de cada comida en dos enfermos en que el aneurisma ocupaba la región epigástrica, las *deposiciones involuntarias* en otro, el *edema limitado á las extremidades inferiores* en tres, y la *paraplegia* en un caso casi semejante al que ha recogido Laennec, y que ya hemos citado antes de ahora, son signos que dependen del asiento particular del tumor, y á los cuales debemos añadir los *dolores en la pelvis* y tal vez las *hemorragias uterinas* que se han observado en un caso que cita Pennock (2) y el estreñimiento en los que refiere Benzon.

#### § III.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

Es imposible decir nada exacto respecto al curso y duración de la enfermedad con el corto número de hechos que poseemos. En un sujeto ha excedido la duración de ocho años. La *terminación* ha sido las

(1) Benzon, *Dublin medical press.*, mayo, 1849-1839, y *Archives de médecine*, febrero, 1850.

(2) Pennock, Véase *Arch. gen. de med.*, 3.ª série, t. IV, p. 356.

mas veces funesta, pues aunque en un caso que cita Odoardo Linoli (1) se obtuvo la curacion, es preciso decir que la observacion deja muchas dudas respecto á la exactitud del diagnóstico, porque el tumor no estaba suficientemente descrito, y porque segun el mismo autor, era tan ligero, que bien podria admitirse la existencia pura y sencilla de esos latidos nerviosos que se observan con bastante frecuencia en las mujeres, pues la afeccion recaia en una jóven irritable.

Moutard Martin (2) ha observado un caso de aneurisma de la aorta abdominal que tenia su asiento entre los pilares del diafragma y que se ha abierto en la pléura derecha: la muerte fué repentina.

#### § IV.—Lesiones anatómicas.

El asiento del tumor hace que contraiga relaciones con las diversas partes de la cavidad abdominal, y que la *rotura del saco* pueda efectuarse en el peritoneo. Louis ha observado un caso de este género que nos ha comunicado y en el cual se han presentado sintomas violentos de peritonitis, tales como dolores agudos que han aparecido de repente, ansiedad, etc., en una palabra, los sintomas de la peritonitis por perforacion.

En la observacion de Benzon hubo del mismo modo abertura del saco en el peritoneo y peritonitis prontamente mortal.

Stokes refiere un caso semejante y otros de los que uno se abrió en la pléura y otro perforó el pulmon.

*Aneurisma disecante.* El aneurisma de la aorta ventral es el que presenta con mas frecuencia la forma particular que se designa con el nombre de *aneurisma disecante*. En algunos casos, rotas las membranas interna y media, la sangre levanta la esterna y la vaina celulosa, las desprende en mayor ó menor estension del vaso, y forma de este modo un saco prolongado que sigue la direccion de la arteria. Esta variedad, que apenas ofrece interés mas que bajo el aspecto anatómico, nada presenta de particular, á escepcion de la mayor estension del tumor, que puede percibirse durante la vida.

Ya hemos dicho que el *edema* se presentaba principalmente en las estremidades inferiores: en cuyo caso dependia sin duda de la compresion de la vena cava inferior y probablemente en los demás habia igualmente un *obstáculo al curso de la sangre venosa* en el abdómen; pero los observadores no hacen mencion de esta particularidad.

#### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

Cuandó el saco aneurismático tiene una capacidad considerable, el diagnóstico no suele ofrecer ninguna dificultad. En efecto, deprimien-

(1) Odoardo Linoli, Véase *Annal. univ. di med.*, Milan, diciembre, 1836, p. 440.

(2) Moutard Martin, *Bull. de la Soc. anat.*, 1845.

do la pared abdominal, se puede circunscribir el tumor, sentir sus latidos expansivos é isócronos con los del pulso; percibir á su nivel los ruidos anormales que en él se producen, y apreciar el sonido á macizo que en su estension se manifiesta; en tales casos no es posible confundir este aneurisma con ninguna otra enfermedad. Pero cuando el tumor es pequeño las dificultades son mucho mayores, porque pueden existir, sobre todo en el epigastrio, otros tumores, que colocados inmediatamente por delante de la arteria, reciban la impulsión de esta, de modo que simulen latidos isócronos con los del pulso. En estas circunstancias es preciso poner mucho cuidado en explorar si los latidos son expansivos, es decir, si parece que parten del centro del tumor para ir á chocar contra todos los puntos de su circunferencia, ó en otros términos, si hay una verdadera dilatacion. Estos signos son propios del aneurisma, y en el caso contrario el tumor es levantado en masa.

Se ha confundido el aneurisma abdominal con las enfermedades siguientes: 1.º el reumatismo de los músculos diafragma, lumbar y espinales; 2.º las afecciones renales con ó sin cálculos; 3.º las enfermedades verminosas; 4.º los cólicos flatulentos; 5.º las nevralgias intestinales análogas al cólico de los pintores; 6.º los absesos del psoas; 7.º los cáries de la columna vertebral; 8.º las afecciones hepáticas; 9.º los tumores malignos del abdómen; 10.º los latidos nerviosos de la aorta.

En cuanto al *pronóstico*, es sumamente grave; pero el corto número de hechos no permite decidir nada acerca de este punto de un modo mas exacto.

#### § VI.—Tratamiento.

Hay algo mas de particular que proponer en el tratamiento, prescindiendo de la aplicacion de los medios esternos, que creemos inútil decir que deben hacerse sobre el abdómen? Hé aqui el tratamiento que ha empleado Odoardo Linoli, cuya observacion no es por desgracia tan concluyente como seria de desear: *sangría* cada dos dias, primero de ocho, luego de seis, en seguida de cuatro y al fin de dos onzas; *dieta líquida*, dando agua pura por bebida; *digital purpúrea*, empezando por *sesenta centigramos* hasta llegar á *cuatro gramos*, y habiendo esta última dosis ocasionado accidentes, se la suspendió; luego se volvió á continuar su uso, y por último, se la sustituyó con el *beleño*. Bajo la influencia de este tratamiento se obtiene una postracion notable, una dilatacion manifiesta de las pupilas, el pulso se hace muy débil, disminuyen considerablemente los latidos del tumor y desaparece la ligera prominencia epigástrica. Mas tarde: *sanguijuelas á la vulva* todos los meses, *purgantes* frecuentes y *helados* por todo alimento. Por estos medios remitieron los sintomas hasta el punto de creer que la enferma estaba curada y volvió esta á su régimen habitual; pero muy pronto se reprodujeron todos los accidentes, y habien-

do puesto el profesor en uso el *tratamiento de Albertini y de Valsalva*, asociándole el uso de la digital y del ópio, obtuvo una curación radical.

La porción abdominal de la aorta como accesible á la compresión podía emplearse por encima del tumor, como se hace en los aneurismas esternos. Ch. Moore (1) ha comunicado á la Sociedad real médico-quirúrgica de Londres en nombre del doctor Murray, un caso de curación por este procedimiento. Durante la cloroformización debe someterse el enfermo á los vapores de cloroformo.

#### 8.º ANEURISMA VARICOSO.

En los casos de esta especie que se producen espontáneamente, hay primero un simple aneurisma de la aorta, que rompiéndose en una vena inmediata, dá origen á los accidentes del aneurisma varicoso. Pero como estos accidentes presentan algunas particularidades importantes, y como una vez formado el aneurisma varicoso presenta algunos caracteres que le son propios, esta forma constituye en realidad una enfermedad particular. Acerca de este asunto poseemos una Memoria importante que ha publicado Thurnam (2), cuyo autor agregando á la mayor parte de las observaciones citadas por los demás las suyas propias, ha presentado una análisis en que se hallan rigurosamente examinados los diversos hechos.

#### § I.—Causas.

No se descubre ninguna *causa* que pertenezca exclusivamente al aneurisma varicoso. Habiéndose formado primero un aneurisma simple, no es extraño que se hayan hallado los sugetos en las mismas condiciones que hemos hablado mas arriba.

#### § II.—Invasión.

La *invasión* de la enfermedad se ha efectuado de dos modos; unas veces han aparecido por grados los síntomas que la caracterizan, y otras parece que se ha efectuado de repente la abertura de un aneurisma en un vaso venoso á consecuencia de esfuerzos mas ó menos violentos. En estos casos, y hallándose los sugetos en perfecta salud, experimentan de pronto un conjunto de síntomas análogos á los de la rotura del corazón, una debilidad repentina, la disnea, las palpitaciones, una sensación de rotura en el pecho, vómitos, y hasta se notó en un caso una insensibilidad general; tales son los síntomas que segun todas las probabilidades anuncian la rotura de la arteria en la vena.

(1) Ch. Moore, *Bulletin de therapeutique*, t. II, 1864.

(2) Thurnam, *Med. chir. Transact.*, t. XXIII, p. 323, 1840.

Vemos, pues, que estas dos especies de invasión no se diferencian de las que hemos hallado en las demás formas de aneurisma, y hasta es muy posible que en algunos de los casos no haya habido rotura de la aorta en el vaso venoso en el momento mismo en que se han producido los accidentes. En efecto, hemos visto que aparecen estos mismos accidentes en casos en que no hay aneurisma varicoso, y en que por consiguiente solo se los puede atribuir á la rotura de las membranas interna y media y á la distensión brusca de la esterna. Así, pues, es lícito creer que en algunos de estos casos ha habido formación rápida de un aneurisma falso, cuyo saco se ha pegado á la vena, en la cual se ha abierto mas tarde.

#### § III.—Síntomas.

El aneurisma varicoso ofrece consideraciones importantes segun que se forme en el inferior del pecho ó que resida en el abdomen, lo cual es mucho mas raro. Además es necesario distinguir el aneurisma varicoso cuya rotura se ha efectuado en el ventriculo derecho ó en la aurícula, del que se ha abierto en la vena cava superior y del que comunica con la arteria pulmonar. Vamos á esponerlos rápidamente.

El punto en que principalmente se producen los aneurismas son los senos aórticos, y de ellos el que ocupa el seno derecho tiene tendencia á abrirse en la vena cava superior, al paso que el que reside en el seno izquierdo propende, por su dirección, á abrirse en la arteria pulmonar. Los aneurismas que se abren en la cavidades derechas del corazón tienen por lo comun su origen inmediatamente por encima de las válvulas, al lado derecho de la aorta.

*Aneurisma varicoso abierto en la vena cava superior.* Los síntomas de este aneurisma son los siguientes: signos manifiestos de un obstáculo en la circulación; piel livida y marmórea, alteración que se extendía en un caso á la mucosa de la cámara posterior de la boca y al velo del paladar; distensión de las venas de la cara, del cuello y del tórax; estado casi varicoso de estos vasos; anasarca mas ó menos considerable en los casos en que no sobrevino la muerte á muy poco despues de la formación de la abertura varicosa; infiltración general mas notable en la parte inferior del cuerpo; disnea por lo comun considerable; tos con ansiedad, expectoración algunas veces sanguinolenta, palpitaciones y pulso salton, vibrante y tembloroso. Rara vez se han notado los signos físicos, y consistían en una impulsión manifiesta debajo de la clavícula derecha, con un murmullo ruidoso en el mismo punto.

El doctor Cossy (1) nos ha dado la relacion muy interesante de un caso de aneurisma de la aorta descendente que se ha abierto en la vena cava superior, y que se parece á algunos de los que refiere Thurnam.

(1) Cossy, *Arch. gen. de med.*, setiembre de 1845.  
VALLEIX.—TOMO III.

No hallándose interrumpida la circulación en este caso mas que en la vena cava superior, el edema permaneció limitado á las extremidades superiores, que contrastaban por su volúmen con la demacración de los miembros inferiores.

Estos aneurismas son tan raros, que Goulpin (1) solo pudo reunir cuatro casos. Roustan (2) acaba de publicar uno presentado en la visita de Gallard.

*Aneurisma varicoso que se abre en la arteria pulmonar.* Se han observado con corta diferencia los mismos síntomas que en el aneurisma precedente, solo que los pectorales han sido mas manifiestos y la impulsión se percibía principalmente en la parte media del esternon con un ruido de fuelle intenso.

Tambien el aneurisma disecante puede hacerse varicoso. El doctor Pirrie, de Aberdeen, ha hallado en un hombre que no presentaba ningun signo de enfermedad del aparato circulatorio y que murió casi de repente, un aneurisma disecante de la aorta que comunicaba con la arteria pulmonar por una abertura de mas de media pulgada de diámetro un poco mas abajo de su bifurcación.

*Aneurisma varicoso que comunica con la aurícula derecha.* En esta forma los síntomas han sido un poco mas notables: la anasarca era general y la circulación estaba sumamente perturbada; habia palpitaciones considerables en la region precordial y un ruido de fuelle intenso que era mas perceptible en la parte superior del esternon; este ruido era continuo, prolongado en el primer tiempo, y mas agudo y mas corto en el segundo.

El doctor Bevill Peacock (3) ha citado un caso de aneurisma de la aorta ascendente que se ha abierto en la aurícula derecha, cuyo hecho es parecido á los que ha observado Thurnam y á otro que ha visto el doctor Tripe (4). Los síntomas eran saltos en el pulso, un murmullo que ocultaba el segundo ruido, que se extendía hasta desaparecer, y cuya mayor intensidad se percibía entre la segunda y la tercera costilla, cerca del esternon.

*Aneurisma varicoso que se abre en el vértice del ventrículo derecho.* En un caso que observó con cuidado Thurnam, se notó un sonido á macizo que residía en la region precordial y se extendía hasta al nivel de la segunda costilla; un ruido de sierra continuo é intenso que ocupaba el mismo punto y se extendía además á casi todas las partes del tórax, mas marcado sobre todo en el primer tiempo, y cuya mayor intensidad se percibía en el segundo espacio intercostal, á unos tres centímetros del esternon, punto que corresponde exactamente al asiento del aneurisma varicoso.

(1) Goulpin, *Tesis de Paris*, 1835.

(2) Roustan, *Union medicale*, núm. 113, setiembre, 1865, p. 566. Consúltese el art. AORTE de Luton, *Nouveau Dictionnaire de medecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1865, t. II, p. 789.

(3) Bevill Peacock, *London and Edinburgh. month. Journ.*, enero de 1845.

(4) Tripe, *The Lancet*, noviembre de 1844.

A veces la comunicacion del aneurisma varicoso es múltiple; así el doctor Beck (1) ha hallado un aneurisma de la aorta que comunicaba con el ventrículo derecho por una abertura que permitía la introducción del dedo auricular, y los dos ventrículos comunicaban entre sí, y Turnbull (2) ha citado un caso en que el saco aneurismático se ha abierto á la vez en el ventrículo derecho y en la arteria pulmonar.

*Aneurisma varicoso de la aorta ventral abierto en la vena cava inferior.* Los signos particulares de esta especie han sido un tumor pulsátil en el abdomen, que presentaba á su nivel un zumbido continuo, no tan solo perceptible para los asistentes, sino hasta para el mismo enfermo: además los síntomas pectorales eran mucho menos intensos y la anasarca ocupaba tan solo las partes inferiores.

#### § IV.—Curso, duracion y terminacion.

Desde el momento en que se efectúa la rotura de la aorta en el sistema venoso, el pronóstico parece hacerse sumamente grave, pues en muchos casos ha sucumbido el enfermo en algunos dias, y en los otros no ha excedido de seis meses la duracion de la enfermedad. Pero á pesar de esto, observamos que esta rotura del aneurisma es la menos terrible de cuantas hemos indicado, puesto que en estas últimas, bien fuese porque el tumor se abriese al exterior mediata ó inmediatamente, ó bien porque se rompiese en una cavidad, como en la pléura, el pericardio ó el peritoneo, la muerte ha sido instantánea ó á lo menos muy rápida.

#### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

Los síntomas son casi iguales á los que se observan en los casos en que hay un tumor aneurismático considerable en el interior del pecho, sin comunicacion ninguna con el sistema venoso. Sin embargo, si se observasen, sin hallar un sonido á macizo muy estenso, y sin comprobar la existencia de una combadura en la pared torácica, los signos de una estancación de sangre venosa, una infiltración considerable, síntomas pectorales intensos, y en los puntos que mas arriba hemos citado, un ruido de fuelle, de sierra, de lima ó un zumbido muy notable y continuo, habia razones para admitir la existencia del aneurisma varicoso, llegando el diagnóstico á adquirir mayor grado de probabilidad si estos síntomas apareciesen de repente sin formación de tumor al exterior.

En cuanto á la distinción de las diversas especies de aneurisma varicoso se la ha fundado únicamente segun su asiento, y por eso antes de decidirse es necesario averiguar el punto preciso en que se hallan los signos físicos, y notar cuáles son los órganos en que se

(1) Beck, *Med. chir. Trans.*, 1842.

(2) Turnbull, *The Lancet*, julio de 1845.