

y algunos *purgantes* ligeros del modo que hemos indicado muchas veces.

Para disminuir la violencia de la circulacion por encima de la estrechez, se ha recurrido además á las *aplicaciones frias y astringentes*, y sobre todo al *acetato de plomo* líquido; pero se deberia ser muy cauto en la aplicacion de estos medios si hubiese algunos sintomas intensos de alteracion pulmonar.

Finalmente, hay una indicacion que siempre debe llenarse, cual es la de tratar de excitar la circulacion en las estremidades inferiores á la par que se la procura calmar en la parte superior del cuerpo. Para esto se emplean las fricciones *secas, calientes ó irritantes* con alcohol, un linimento volátil y aun con aceite de croton tiglio. Los *pediluvios sinapizados*; las grandes cataplasmas sinapizadas sobre las pantorrillas y los muslos se emplean con igual objeto. Por último, deben observarse algunas prescripciones generales.

Precauciones generales.—1.º Un régimen severo, Privacion de alimentos y bebidas escitantes y bebidas alcohólicas.

2.º Evitar grandes fatigas y todo ejercicio que pueda activar la circulacion.

3.º Evitar los enfriamientos bruscos y el paso súbito de una á otra temperatura.

4.º De tiempo en tiempo baños templados, con cuidado de no elevar demasiado la temperatura.

5.º Tener al enfermo, en cuanto posible sea, en el mayor estado de calma moral.

Resúmen sumario del tratamiento. Emisiones sanguíneas, digital, diuréticos, purgantes, aplicaciones frias ó astringentes sobre la parte superior del cuerpo, aplicaciones calientes ó irritantes en las partes inferiores. Régimen severo.

ARTÍCULO III.

ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS SECUNDARIAS.

Las arterias internas cuyas enfermedades nos queda que estudiar son en tan corto número y las investigaciones verificadas tan incompletas que tenemos muy pocos documentos que consultar. El estudio de las enfermedades de la aorta ha absorbido casi por completo la atencion de los médicos, lo que fácilmente se concibe por ser estas afecciones mas frecuentes é importantes.

1.º ANEURISMAS DE LAS ARTERIAS SECUNDARIAS.

Solo vamos á estudiar en este artículo los aneurismas que ocupan una arteria contenida en una de las grandes cavidades, haciendo abstraccion tambien de los aneurismas de las arterias encefálicas, porque

como son inaccesibles á una exploracion directa, merecen la atencion del médico, mas bien por la afeccion cerebral á que dán origen que por sus propios sintomas. Solo hablaremos, pues, de los aneurismas el tronco celiaco y de sus divisiones, y de los de la arteria mesentérica superior, que son esclusivamente del dominio de la patologia interna.

Aneurismas del tronco celiaco. Por mucho tiempo se ha creido que estos aneurismas eran muy frecuentes, pero de las investigaciones de F. Berard (1) resulta que las observaciones de esta enfermedad son sumamente raras. Los casos que cita este autor son los mas notables, y hé aquí los sintomas que han presentado.

En una mujer de treinta años que asistió Larcher, y cuya historia refiere Lieutaud (2), se notó lo siguiente: esta mujer, muy voraz y entregada á la bebida, se presentó con calentura, mucha sed, pérdida de apetito, insomnio, ortofnea, grande agitacion, y se observaban además en el epigastrio pulsaciones violentas, que fueron en aumento hasta la muerte. En la autopsia se halló la arteria celiaca dilatada, en la que podia caber el puño, y contenia en su interior una gran cantidad de sangre negra y grumosa.

En otro sugeto cuya observacion ha recogido Bergeron, habia un dolor epigástrico con sensacion de una bola que se movia de un punto á otro cuando el sugeto cambiaba de posicion, y además palpitations, sufocacion y tos. En la autopsia se halló además de un aneurisma del corazon un tumor que residia en la parte anterior de la aorta, en el punto donde toma origen la arteria celiaca. Resulta, pues, que en este último caso se pueden atribuir un gran número de sintomas, tales como las palpitations, la sufocacion y la tos, á la hipertrofia del corazon; y que además no está demostrado que el aneurisma residiese en el mismo tronco celiaco, pues se puede admitir con Berard, que tenia su origen en la aorta en el punto en que sale de este vaso el tronco celiaco.

Vemos, pues, cuán poco numerosos y exactos son los datos que poseemos acerca de este aneurisma, y lo mas notable todavia es que en los casos citados no se habla de tumor reconocido durante la vida, signo cuya existencia convendria mucho comprobar.

El aneurisma del tronco celiaco se rompe á veces en la cavidad del peritoneo, y entonces se observan sintomas muy violentos que pueden simular la rotura del intestino. Louis (3) ha citado un ejemplo, que es demasiado notable para que podamos prescindir de referirle aquí.

«Se trata, dice Louis, de un hombre de treinta años que he observado en 1823 en el hospital de la Caridad, á donde habia venido á cu-

(1) Berard, *Dictionnaire de medecine*, 30 vol., 1834, t. VIII, p. 465, art. CELIAQUE.

(2) Lieutaud, *Historia anatómico-médica*, sectio XV, liber I, observatio 4626, Paris, 1767, en 4.º

(3) Louis, *Rech. anat.-pathologiques*, Paris, 1826, p. 468.

rarse de una afección del estómago. Efectivamente, presentaba todos los síntomas de una gastritis crónica, pero después de algunos días de descanso fué acometido de pronto de un dolor intenso en el epigastrio, al que siguieron luego náuseas, vómitos y alteración de las facciones. Este dolor, que se exacerbaba por la presión, ocupaba un corto espacio, y permanecía siempre limitado á la región en que se había declarado, y lo mismo que los demás síntomas, persistió con mas ó menos intensidad cuatro días, que fué lo que vivió el enfermo. Hecha la autopsia, se halló como lesión principal un derrame considerable de sangre en el peritoneo, á consecuencia de la rotura de un aneurisma de la arteria celiaca. Este sugeto no había sentido latidos durante la vida y nosotros tampoco los habíamos percibido en la región epigástrica.»

Además de los datos que nos suministra este hecho relativamente á la rotura del aneurisma del tronco celiaco, demuestra cuán difícil puede ser el diagnóstico de esta enfermedad, y los progresos que es capaz de hacer sin presentar signos sensibles.

Aneurisma de las divisiones del tronco celiaco. Berard ha reunido algunos hechos relativos á estos aneurismas, pero ni hace mas que indicarlos, ni apenas los ha estudiado mas que bajo el aspecto anatómico. Wilson y Sestier han hallado cada uno un aneurisma de la arteria hepática, y Souville, á quien cita igualmente Berard, ha referido una observación de aneurisma verdadero de la arteria estomáca.

Debemos indicar algunos accidentes particulares dependientes de la posición misma del aneurisma. Habiendo notado Bergeon y Berard que el tumor no puede desarrollarse sin empujar ó comprimir las ramificaciones del gran simpático y del octavo par que forman el plexo solar, han atribuido á la tracción de estos nervios los varios desórdenes del conducto digestivo que experimentó un enfermo que tenía un aneurisma de la aorta en el punto mismo en que nace la arteria celiaca.

Aneurisma de la arteria mesentérica superior. Los casos mas notables de esta afección son los que hace poco ha publicado el doctor Wilson (1), y sobre todo hay uno que es tan sumamente interesante en cuanto á los síntomas.

«Un cochero, de cuarenta y dos años de edad y de constitución robusta, entró en el hospital de San Jorge con un tumor con pulsación en la región epigástrica. Este tumor tenía el volumen de una naranja pequeña, y en el decúbito dorsal formaba un poco mas de prominencia á la izquierda de la punta del corazón; era doloroso á la presión y movable en todas direcciones, pero sobre todo hacia la izquierda. Cuando el enfermo se acostaba de lado, el tumor caía sobre las costillas y no podía percibirse, y estando de pié se colocaba en la misma

(1) Wilson. *London med. chir. Trans.*, t. VI, 1841, y *Archives generales de med.*, 1842. t. XIV, p. 342.

dirección y era además perceptible en el lado derecho de la región epigástrica. Dos ó tres meses antes de su entrada en el hospital, había sentido el enfermo una disnea intensa, con dolor en los lomos y entre las dos escápulas y á lo largo de las vértebras dorsales inferiores. Quince días después experimentó un estreñimiento pertinaz, y mas tarde se sintió acometido de tos y tuvo por la primera vez una hemotisis abundante. Desde esta época hasta su muerte, que ocurrió á los cinco meses de su entrada en el hospital, y por consiguiente, á los ocho de la aparición de los accidentes graves, tuvo hemorragias considerables durante los esfuerzos de tos y de vómito. La sangre de las sangrías que se han hecho con el objeto de calmar los accidentes presentó siempre mas ó menos costra, y el pulso ordinariamente un poco frecuente, nunca apareció irregular. Según que la afección fué haciendo progresos, el estreñimiento fué siendo mas pertinaz, se perdió el apetito, aumentó el dolor entre las dos escápulas, y de cuando en cuando había calambres en las piernas, en los brazos y en las manos, con entorpecimiento y hormigueo. El tumor se hizo de cada vez mas sensible al tacto, y algunas semanas antes de la muerte se había extendido del lado izquierdo hacia el derecho del epigastrio. Finalmente, se manifestaron fenómenos de tisis, y el enfermo se fué acabando gradualmente.

»En la autopsia se halló el tronco de la arteria mesentérica superior dilatado, de un volumen muy considerable, presentando la figura de un pecho, que se extendía hacia arriba, adelante y afuera en dirección del lado derecho y que elevaba el páncreas, el cual venia á formar el límite superior del tumor. Las paredes del saco, sobre todo hacia adelante, eran sólidas y estaban engrosadas y envueltas por una capa trasparente del peritoneo. El saco comunicaba directamente con la aorta por una abertura larga y ancha de bordes redondeados, contenía muchos coágulos, y los que estaban mas cerca de la aorta eran negruzcos, densos, laminosos y de color gris. Las ramas mas gruesas de la arteria mesentérica eran fáciles de reconocer, porque en la estrechidad prominente del saco aparecían abiertas y permeables á una sonda que desde este punto penetraba en la aorta al través de coágulos poco consistentes. Los pulmones estaban llenos de tubérculos y de cavernas (Wilson).»

En la otra observación de Wilson y en un caso que cita Lenoir, apenas se trata mas que de las lesiones anatómicas, pues el médico no pudo reconocer la afección durante la vida. En el caso de Winson hubo una *ictericia muy intensa*, al desarrollo de la cual tal vez no haya sido extraño el aneurisma de la arteria mesentérica: sin embargo, no se observó la compresión de los conductos biliares, á los cuales el tumor estaba simplemente adherido.

Tratamiento. El tratamiento que hemos espuesto al hablar de los aneurismas de la aorta es aplicable á los que acabamos de describir, y que es tanto mas necesario insistir en los medios activos, cuanto

que como la dilatacion de estas arterias secundarias no presenta en un principio la misma gravedad que la de la aorta, hay mas motivos para esperar una curacion radical. Asi, pues, se deben emplear con constancia las *sangrias locales y generales*, el *acetato de plomo*, la *digital* y las *aplicaciones frias* (véase ANEURISMA DE LA AORTA).

2.º OBLITERACION, ULCERACION Y ROTURA DE LAS ARTERIAS SECUNDARIAS.

Las lesiones de que vamos á ocuparnos en este artículo son todavia menos importantes que las del mismo género que hemos descrito en la historia de las enfermedades de la aorta.

En el artículo ARTERITIS hemos hablado ya de las *obliteraciones* que la inflamacion produce en las arterias. El mismo efecto puede ocasionar la presencia de un aneurisma próximo á un tumor cualquiera y cuya accion se haga sentir en el tronco arterial, y así hemos visto que el tronco celiaco, la arteria mesentérica superior, etc., pueden hallarse obliterados en bastante estension en las inmediaciones de un aneurisma de la aorta; pero nos parece inútil insistir mas en esta lesion que en estos casos es evidentemente secundaria.

La obliteracion arterial por coágulos sanguíneos se verifica, sea por coágulos formados en el sitio, bien por masas fibrinosas procedentes de cualquier punto de la circulacion y trasportadas por las arterias á impulso del corazon. Nos ocuparemos con especialidad de estas últimas en el artículo EMBOLIAS. En cuanto á los coágulos procedentes del sitio mismo (*coágulos autoctonos*), reconocen generalmente por causa la falta ó disminucion del movimiento circulatorio. Gayet (1) no reconoce otro modo de formacion y apoya su opinion en experimentos fisiológicos. Para él las modificaciones arteriales á consecuencia de la inflamacion, del ateroma, etc., solo obran deteniendo la corriente sanguínea. El calibre de los vasos se encuentra mas ó menos estrechado, sea físicamente por las modificaciones de estructura de las paredes vasculares, sea fisiológicamente por la pérdida de la elasticidad y retractilidad que impide á la porcion afecta del vaso toda accion sobre el movimiento de la sangre.

La *ulceracion* de las arterias de poco calibre ¿puede efectuarse en el interior del vaso, como la de la aorta, ó bien es siempre consecuencia de las lesiones del tejido de los órganos inmediatos? Lo único que podemos decir respecto á esto es que los ejemplos que citan los autores corresponden á esta última forma de la ulceracion, y que no se ha referido un solo caso de erosion de una arteria pequeña que sea evidentemente idiopática, si es licito espresarse así. Se ha visto que las ulceraciones del estómago, los cánceres del hígado y de los intestinos han dado origen por su estension á la ulceracion de los vasos, hasta el

(1) Gayet, *Des caillots qui se forment dans les arteres on l'on á arrêté le cours du sang.* (Congrés medical de France, 2.ª sesion, París, 1865).

punto de producir hemorragias fulminantes; pero esto no es en realidad mas que un accidente de la afeccion orgánica.

ARTÍCULO IV.

ENFERMEDADES DE LA ARTERIA PULMONAR.

1.º COAGULACION DE LA SANGRE EN LA ARTERIA PULMONAR.

En estos últimos años se han observado varios casos en los cuales solo se ha hallado, para esplicar la muerte, una coagulacion de la sangre que obstruia la arteria pulmonar y sus divisiones, de modo que habia impedido la circulacion en los pulmones, y por consecuencia ocasionado la asfixia (1), C. Baron (2) los ha reunido casi todos en una Memoria, en la que espone los sintomas del modo siguiente:

En el momento de la invasion los enfermos estaban padeciendo otra enfermedad ó en convalecencia; pero no ha sido posible averiguar la causa evidente del accidente que ocasionó su muerte. La mayor parte experimentaron de pronto una gran disnea, con dolor en el pecho, opresion, congestion de la cara, sincopes mas ó menos frecuentes, y en una palabra, todos los sintomas de una verdadera asfixia. En los casos en que la enfermedad duró algun tiempo, se observó además la tumefaccion de las yugulares, el pulso débil y sumamente pequeño y los latidos violentos del corazon, sin que ni por la auscultacion ni por la percusion se descubriesen los signos característicos de una afeccion particular. Se han notado tambien en algunos casos sintomas que no están tan directamente ligados con la enfermedad que nos ocupa, tales como la anorexia, algunos escalofrios con alternativas de calor y un estado de incomodidad general.

Casi siempre esta afeccion ha producido la muerte en pocas horas, y nunca se ha prolongado mas de dos días. En un sugeto que Louis ha observado en el hospital de la Piedad, habiendo seguido la enfermedad un curso mas lento de lo que acostumbra, se ha presentado edema en las estremidades inferiores y manchas violadas en diferentes puntos de la piel, que indicaban la dificultad de la circulacion venosa. La enfermedad *terminó* siempre por la muerte, y en los últimos momentos se hacia mayor la agitacion, la respiracion se aceleraba hasta esceder de cuarenta inspiraciones por minuto, y á veces aparecia un estertor traqueal precursor de una muerte próxima.

«Despues de haber sentido un dolor en los riñones, el enfermo (Louis en la Piedad) se quejó de una disnea violenta; la respiracion era alta y muy difícil, y los latidos del corazon muy violentos y muy

(1) Véase Ollivier, de Angers, *Arch. de med.*, 1833.—Ormerod, *The Lancet*, mayo de 1847.

(2) C. Baron, *Recherches et observ. sur la coag. du sang dans l'art. pulm. et sur ses effets* (*Arch. gen. de med.*, 3.ª série, 1838, t. II, p. 4 y siguientes).