

res de las degeneraciones de la aorta que mas adelante estudiaremos. En fin, la edad de los enfermos merece la mayor consideracion.

En cuanto al pronóstico se encuentra enteramente subordinado al grado de intensidad de la alteracion.

### § V.—Tratamiento.

La cuestion del tratamiento de la lesion arterial es casi supérflua. Generalmente la enfermedad no se reconoce sino cuando ha llegado á un grado avanzado, no hay ningun medio racional conocido que pueda oponerse á su desarrollo. La causa reumática, gotosa ó alcohólica bien determinada pudiera ser combatida. Fuera de esto no hay mas que paliativos que oponer á las consecuencias de la degeneracion arterial.

### 3.º LATIDOS NERVIOSOS DE LAS ARTERIAS.

Esta afeccion es muy poco conocida. Sin embargo, Laennec, bajo el titulo de *impulsion arterial aumentada* ha citado algunos hechos interesantes.

Todos los médicos saben que en ciertos sugetos, y particularmente en las mujeres nerviosas, se observan con bastante frecuencia latidos arteriales incómodos, que ocupan las mas veces la porcion ventral de la aorta. Pero segun Laennec, los mismos latidos se encuentran tan á menudo en la parte ascendente como en la descendente de la aorta pectoral, proposicion cuya exactitud dista mucho de estar demostrada, pues si leemos con alguna atencion el artículo de este autor, nos convenceremos pronto de que no ha distinguido enteramente los latidos puramente nerviosos de la aorta de los que dependen de un estado clorótico, y como por otra parte no conocia la insuficiencia de las válvulas aórticas, ha sido á veces engañado por los latidos exagerados que se observan en los casos de este género. Lo que hay de cierto es que Laennec, que cita muchos ejemplos de latidos nerviosos de la aorta ventral, no refiere uno solo de palpitations limitadas á otra porcion del vaso. Asi pues, sin pretender que los hechos que indica este autor sean absolutamente imposibles, debemos decir que no hay ninguna prueba bien positiva de la existencia de latidos puramente nerviosos cuyo asiento no sea la aorta ventral, ó á lo menos que si en ciertos casos se puede suponer que las pulsaciones del sistema arterial están generalmente aumentadas, se debe admitir que el estado de plenitud, las sensaciones desagradables y todos los síntomas que dependen de los latidos están limitados á la region abdominal y mas particularmente á la epigástrica.

### § I.—Causas.

Las causas de esta afeccion son muy poco conocidas, y todo cuanto se puede decir es que los temperamentos nerviosos y las mujeres

irritables dispépsicas y cloro-anémicas están mas especialmente pre-dispuestos á padecerla.

Stokes (1) reconoce los latidos nerviosos de la aorta abdominal sintomáticos de la inflamacion de una porcion del tubo digestivo ó de las glándulas y que van algunas veces acompañados de fiebre. Indica además que suelen preceder á la aparicion de la menstruacion así como al principio y al periodo medio del embarazo producidas por la *impulsion arterial aumentada*.

### § II.—Síntomas.

Todos los síntomas consisten en la *impulsion* mas ó menos violenta de la arteria y en las incomodidades locales que determina. Si se aplica la mano á la region epigástrica se perciben muy fácilmente las *pulsaciones* de la aorta, que se extienden con mas particularidad desde el epigastrio hasta el ombligo. Al mismo tiempo se ve que se eleva la pared abdominal en cada dilatacion de la arteria, y si se aplica el oido al punto que ocupan los *latidos*, se los halla *fuertes* y *sonoros*, siendo raro el que haya algun ruido anormal, escepto en casos de complicacion. Si se trata de circunscribir la arteria que late con tanta violencia, se halla un *calibre igual* en toda la parte que ocupan las pulsaciones exageradas. De todo esto resulta que esceptuando la intensidad de los latidos, no hay ningun signo físico importante que merezca notarse en esta afeccion.

Las *sensaciones incómodas* que experimenta el enfermo son variables y no consisten en un verdadero dolor, sino mas bien en un peso y una sensacion de plenitud en la region epigástrica; en una palabra, nada hay que anuncie que los órganos estén profundamente alterados. En general los enfermos no pueden sufrir vestidos apretados, y hasta á algunos les incomoda el peso de la ropa de la cama.

Hay una particularidad que no se ha ocultado á Laennec, y es el aumento de todos estos accidentes cuando hay un desarrollo de gases delante de la aorta, en el estómago ó en los intestinos gruesos que distienden su cavidad; entonces los latidos parecen mas violentos, la pared abdominal se eleva con mas fuerza y son mas incómodas las sensaciones. Esta circunstancia puede suscitar además algunas dificultades de diagnóstico, de que pronto nos ocuparemos.

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

Como todas las afecciones de naturaleza nerviosa, esta sigue un curso irregular y tiene una duracion indeterminada, y así se ven sugetos que durante años enteros padecen estos latidos á intervalos muy

(1) Stokes, *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, trad. Senac., p. 660, Paris, 1864.

desiguales. No se ha citado un solo ejemplo de *terminacion* funesta debida esclusivamente á esta afeccion.

#### § IV.—Diagnóstico y pronóstico.

Ya hemos dicho hace poco que el diagnóstico puede presentar á veces dificultades, de lo que es un ejemplo el hecho siguiente que refiere Laennec.

«He visto, dice, hará unos diez y ocho años, en consulta con Bayle, á una joven atacada de una calentura intermitente perniciosa terciana. Al aplicar la mano al vientre para asegurarme de si el epigastrio estaba dolorido, hallé en la parte inferior de esta region un tumor del volumen de un puño, renitente, que daba pulsaciones fuertes, isócronas con las del pulso y acompañadas de un movimiento de dilatacion general bien manifiesto. Bayle repitió la observacion, y ni á uno ni á otro nos quedó duda de que la enferma padecia un aneurisma de la aorta hácia la altura de la arteria celiaca; mas sin embargo, dispusimos la quina para remediar la calentura, que era lo mas urgente, y se la cortó con mucha facilidad. El tumor continuó por mas de un mes presentando los mismos latidos, y la enferma, aunque sin fiebre, continuó siempre muy débil y experimentaba mucha agitacion nerviosa. La enferma no empezó á recobrar sus fuerzas y á entrar en completa convalecencia hasta unas seis semanas despues de la desaparicion de las accesiones. Hácia esta época volví á examinar el vientre, y quedé sorprendido de no hallar el tumor ni los latidos que todavia existian pocos dias antes. He comunicado á Bayle esta observacion singular, y habiendo explorado el vientre, le sucedió lo que á mí, tampoco halló ningun vestigio del aneurisma que creíamos haber reconocido, y habiendo tenido repetidas veces ocasion de volver á ver y examinar á esta enferma, he notado que no ha vuelto á presentar nada análogo á lo observado antes.»

Resulta pues, que si no se examina con cuidado á los enfermos es posible cometer un error, y para evitarlo aconseja Laennec que se atienda con especialidad al calibre de la arteria, pues si es fácil apreciar este calibre y si parece igual en todos los puntos en que la aorta es accesible á la exploracion, se desechará la idea de un aneurisma.

Todavía será mas fácil lograrlo haciendo metódicamente la *percusion*, puesto que ya hemos dicho que la causa de estas equivocaciones es por lo comun el desarrollo de gases en una cavidad situada delante de la arteria, en cuyo caso se percibirá un aumento de resonancia en el punto en que se hallaria sonido á macizo si hubiese un tumor sólido, como por ejemplo, un saco aneurismático lleno de sangre coagulada. Por el mismo procedimiento se llegaria á conocer cualquiera otro tumor sólido colocado delante de la arteria no dilatada, y además su movilidad y la posibilidad de apreciar el cali-

bre de la arteria subyacente, harian que se desvaneciesen todas las dudas.

No se ha citado un solo ejemplo que pruebe que esta enfermedad puede tener por sí misma resultados funestos, y así es que si no hay complicacion se la debe colocar entre las simples incomodidades.

#### § V.—Tratamiento.

El tratamiento que empleaba Laennec y del que ha obtenido los mejores resultados, consiste únicamente en un corto número de *sangrias*, dos ó tres aplicaciones de *sanguijuelas* al ano, y en el uso de un *régimen diluente*. A primera vista parece que en una afeccion nerviosa no debe estar la sangria generalmente indicada; pero sin embargo, las observaciones de Laennec son positivas, y seria negar la evidencia no reconocer los buenos efectos de este medio. Laennec parece que atribuye la mejoría á la deplecion que producen las emisiones sanguíneas en sugetos cuyo sistema arterial contenia una cantidad excesiva de sangre; pero cualquiera que sea la esplicacion, el hecho es sobre todo lo que importa considerar. Sin embargo, será preciso tener mucho cuidado en la aplicacion de este tratamiento, para no confundir los latidos exagerados de que nos estamos ocupando, con los que pueden presentar individuos anémicos ó que padezcan insuficiencia de las válvulas aórticas.

Naturalmente se han prescrito los *antiespasmódicos* en casos de esta especie, y entre ellos se han administrado con mas frecuencia el *almizcle*, la *asa fétida*, el *alcanfor* y el *éter*. Se pueden prescribir con el mismo objeto una de las dos lavativas siguientes:

T. Almizcle. . . . .	50 centigram.
Yema de huevo. . . . .	núm. 4.
Cocimiento de linaza. . . . .	250 gram.

O bien:

T. Alcanfor. . . . .	4 gram.
Yema de huevo. . . . .	núm. 4.
Infusion de saúco. . . . .	250 gram.

Interiormente se pueden dar los mismos medicamentos, pero el *éter* es el que mas comunmente se administra; así algunas veces basta una porcion etérea ó tan solo algunas cucharadas de jarabe de *éter* para calmar los latidos violentos.

Laennec asegura haber prescrito con ventaja los *baños tibios* repetidos con frecuencia.

Si los latidos nerviosos tienen por origen la dispepsia, la cloroanemia ó una inflamacion del tubo digestivo, se atacará la causa que las provoca.

Prescripcion I.

EN UN SUGETO QUE PRESENTA CIERTA PLENITUD DEL SISTEMA CIRCULATORIO.

1.º Para bebida, infusion ligera de tilo dulcificada con jarabe de flor de naranjo.

2.º Una ó dos sangrias del brazo y repetidas aplicaciones de sangijuelas, hasta que hayan desaparecido los síntomas.

- 3.º T. Agua destilada de tilo. . . . . 60 gram.
- Agua de flor de naranjo. . . . . 30 gram.
- Jarabe de goma. . . . . de 2 á 4 gram.
- Eter sulfúrico. . . . .

Se toma á cucharaditas cada media hora.

Por la noche una de las dos lavativas que hemos indicado, ó bien una lavativa de asa fétida.

4.º Un baño dos ó tres veces por semana.

5.º Régimen suave y ligero.

Prescripcion II.

EN UN SUGETO MUY IRRITABLE Y QUE NO PRESENTA SIGNOS DE PLENITUD DE SANGRE.

1.º Las mismas bebidas que en la prescripcion anterior.

- 2.º T. Almizcle. . . . . 50 centigram.
- Oxido de zinc. . . . . 4,50 gram.
- Goma arábica. . . . . C. S.

Se hacen pildoras de 45 centigramos, y se toman tres ó cuatro al dia.

- 3.º Asa fétida. . . . . 8 gram.

Disuélvase en

- Yema de huevo. . . . . núm. 1
- Cocimiento de malvabisco. . . . . 250 gram.

Para una lavativa que se usará por la noche.

4.º Algunas cucharadas de jarabe de eter mañana y noche.

5.º Baños y régimen como en la prescripcion anterior.

Breve resumen del tratamiento.

Emisiones sanguíneas, emolientes, antiespasmódicos, baños y régimen moderado.

ARTÍCULO II.

ENFERMEDADES DE LA AORTA.

En rigor deberían entrar en las afecciones de la aorta las lesiones de las válvulas sigmoideas, cuya descripción ya hemos hecho; pero el uso ha sancionado que se las incluya entre las enfermedades del corazón; así solo nos ocuparemos ahora de las afecciones que tienen su asiento en el vaso mismo.

Pero antes conviene indicar rápidamente la situación normal y las relaciones de este vaso, breve descripción cuya utilidad se conocerá fácilmente. En efecto, los signos mas importantes del aneurisma resultan de las modificaciones mas ó menos considerables verificadas en el calibre de esta arteria, y de la compresion que ejerce por su dilatacion general ó parcial sobre los órganos inmediatos, y por consiguiente es de absoluta necesidad el conocer bien los puntos de contacto de la arteria con estos órganos para apreciar convenientemente los síntomas que se presentan á la observacion. Creo tanto mas útil entrar en estos detalles, cuanto que en los tratados de anatomia descriptiva no se ha insistido lo bastante acerca de las consecuencias patológicas que de ellos pueden deducirse, y que en los de anatomia quirúrgica ó de regiones, se han presentado principalmente bajo el aspecto de la patologia esterna (1).

1.º SITUACION Y RELACIONES DE LA AORTA EN EL ESTADO NORMAL.

1.ª Aorta ascendente y cayado. Se ha dado antes de ahora el nombre de cayado de la aorta á toda la porcion de este vaso comprendida entre su origen y el fin de su corvadura, y en la actualidad se llama aorta ascendente á la porcion que desde la salida del corazon llega hasta la corvadura, y se reserva el nombre de cayado para la corvadura misma.

La aorta ascendente envuelta en su origen por el pericardio, sale del ventriculo izquierdo por detrás de la arteria pulmonar, cuya direccion cruza de izquierda á derecha, de tal modo que no llega á ser bien aparente mas que en un punto del esternon correspondiente á la mitad ó al tercio inferior del segundo espacio intercostal; oculta por la arteria pulmonar en toda la estension de su trayecto, está en rela-

(1) Véase VELPEAU, Traité des maladies chirurgicales. Paris, 1837, 2 vol. en 8.º—J. M. Dubruell, des anomalies arterielles, Paris, 1847, p. 21, 192 y sig.

cion íntima con esta última, á la cual corresponde su *gran seno* ó seno anterior, de tal modo que un tumor aneurismático que residiese en este punto, tendria necesariamente que ejercer una compresion manifiesta sobre el tronco de la arteria de sangre negra, de lo cual citaremos mas adelante un ejemplo. La parte posterior de esta porcion corresponde á la columna vertebral y está próxima á la aorta descendente y al esófago, de modo que un aneurisma que ocupase este punto podria comprimir estos conductos y obrar sobre la columna vertebral: no hemos hallado ejemplos de esta especie en los autores, pero acabamos hace muy poco de observar por nosotros mismos, un aneurisma de esta parte que causaba dolores muy vivos en el esófago y hácia la quinta y sexta vértebra dorsal.

Mas arriba nos presenta la aorta ascendente una direccion y relaciones que importa todavía mas considerar. Separada de la arteria pulmonar, sube á lo largo del esternon, ocupa la porcion derecha de este hueso y solo se halla separada de él por el mediastino anterior: algunas veces escede un poco del borde derecho del esternon, pero no mucho, y conviene tenerlo bien presente. Así va subiendo hasta un punto correspondiente á la mitad del primer espacio intercostal, donde empieza verdaderamente el cayado, y en esta parte de su trayecto, que segun las observaciones que hemos reunido es, con el principio de la corvadura, el asiento mas frecuente del aneurisma, la aorta se halla en relacion *por delante*, primero con la aurícula derecha, pero solo en una pequeña parte de su estension, y despues con el esternon y las articulaciones costoesternales derechas. *Por detrás* tiene casi las mismas relaciones que la porcion anterior, pero sin embargo es preciso notar que situada mas á la derecha, cruza el origen del bronquio derecho y de la arteria pulmonar del mismo lado, y tiene una relacion menos inmediata con la vena ázigos. *Por la derecha* son tambien muy importantes las relaciones, puesto que la aorta se halla costeadada por la vena cava superior, que está un poco detrás. Los nervios que se introducen en el pecho no están en relacion inmediata con ella. Finalmente, *por la izquierda* se halla tambien la aorta ascendente en contacto con la arteria pulmonar, á consecuencia del movimiento que han hecho estos dos vasos para hacerse posterior la arteria pulmonar de anterior que era, y reciprocamente. Hasta ahora se halla principalmente la aorta en contacto con la arteria pulmonar, y así veremos que es casi siempre en este punto donde se halla el aneurisma varicoso.

La principal relacion del *cayado* ó *corvadura* consiste en estar montada sobre la traquiarteria, poco antes de la division de este conducto. Por su parte posterior y además por su concavidad ó su borde inferior, corresponde á la tráquea, y tambien aunque menos inmediatamente, á la parte derecha de los primeros anillos del bronquio izquierdo, en el momento en que la arteria va á colocarse al lado izquierdo de la columna vertebral para hacerse descendente. Además,

el borde inferior de la corvadura se halla en relacion con la parte mas alta de la arteria pulmonar antes de su division. Sus relaciones con el nervio vago son menos íntimas, pero presenta como particularidad notable que el nervio recurrente la abraza por su parte inferior para volver á subir rodeándola hácia la laringe. Por su *parte anterior* el cayado de la aorta está en relacion con el esternon, del que solo le separa una corta cantidad de tejido celular, y su *borde superior*, que dá origen á las arterias de la parte superior del cuerpo, está costeadado en gran parte de su estension por el tronco venoso braquiocefálico izquierdo, que le separa del hueso supraesternal. Notemos en esta disposicion las relaciones con el esternon favorables al desarrollo de un tumor esterno; el contacto con el tronco venoso braquiocefálico, favorable á la formacion del aneurisma varicoso, y sobre todo la situacion de la arteria sobre la tráquea, esplica las mas veces la disnea ocasionada por la compresion y favorece la abertura del saco aneurismático en las vias respiratorias. El principio de la corvadura así como la porcion ascendente del vaso no están en relacion enteramente inmediata con el pulmon derecho, al paso que la estremidad del cayado está en contacto con el vértice del pulmon izquierdo.

2.º *Aorta pectoral descendente.* Esta segunda porcion que empieza en el momento en que la arteria despues de haber dado la subclavia izquierda, se encorva de nuevo para bajar hácia el abdomen, se halla en la parte posterior del pecho de tal modo que el cayado tiene una direccion oblicua de derecha á izquierda y de delante á atrás, y que su nacimiento es el único que está muy próximo al esternon. Casi inmediatamente despues de su origen la aorta pectoral descendente pasa por detrás del bronquio izquierdo, al cual cruza y baja á lo largo del lado izquierdo de las vértebras, acercándose un poco á la línea media, segun que se va haciendo mas inferior. En su trayecto tiene *por delante*, primero el bronquio izquierdo al cual ha rodeado, y despues el pericardio; *por detrás* la parte izquierda del cuerpo de las vértebras; *á la izquierda* el esófago, el conducto torácico y á mas distancia la vena ázigos, y *á la derecha* la pléura y el borde posterior del pulmon izquierdo. Vemos pues que esta situacion favorece: 1.º la formacion de un tumor en el lado izquierdo de la columna vertebral, y la destruccion del cuerpo de las vértebras y de la cabeza de las costillas; 2.º la compresion del pulmon izquierdo y la rotura del aneurisma en la pléura; 3.º la compresion del esófago en el caso en que el tumor se estienda á la derecha; y 4.º finalmente, la comunicacion del aneurisma con el pericardio.

3.º *Aorta ventral.* Empieza entre los dos pilares del diafragma, punto por donde penetra en el abdomen, y siguiendo el cuerpo de las vértebras va colocándose en la línea media, y termina bifurcándose al nivel de la cuarta ó quinta vértebra lumbar. En este trayecto se halla en relacion hacia *adelante* y *á la izquierda* con el peritoneo, el estómago y los intestinos delgados; *por atrás* con la parte anterior del

cuerpo de las vértebras, y á la derecha con la vena cava inferior, pero no de un modo tan íntimo en toda su estension. Así pues, por arriba no hacen mas los dos vasos que marchar uno al lado del otro, mientras que por abajo pasa la arteria sobre la vena al nivel de la bifurcacion. Basta echar una ojeada sobre esta disposicion para notar: 1.º que el conducto digestivo debe experimentar la influencia de los tumores desarrollados hácia adelante y á la izquierda, aun cuando su movilidad no los haga tan sensibles como los demás órganos; 2.º que la compresion de la vena cava inferior debe ser una consecuencia de los tumores desarrollados á la derecha y aun hácia atrás, si es muy inferior el asiento de la enfermedad, y que el aneurisma varicoso es todavía posible, sobre todo en este último punto; y 3.º que el aneurisma de la parte posterior puede llegar tambien á desgastar las vértebras, pero que es muy difícil que se forme un tumor en la region lumbar, á no ser en circunstancias particulares.

Por estas consideraciones podremos explicar en muchos casos, la disnea, la disfagia, la estancacion sanguinea, el edema, los vómitos, las alteraciones intestinales y hasta la parálisis de los miembros inferiores.

## 2.º AORTITIS AGUDA.

**Frecuencia.** Si solo se consideran como casos de aortitis aguda aquellos en que se han hallado úlceras, incrustaciones, etc., se ve muy pronto que esta afeccion es *muy rara*; sin embargo, tal vez lo sea algo menos de lo que se pudiera suponer á primera vista, porque siendo difícil diagnosticar esta enfermedad y no conociendo bien los prácticos los signos que la caracterizan, es lícito creer que ha habido muchos casos que han pasado desapercibidos.

**Causas.** Nada sabemos de cierto acerca de las causas de esta enfermedad. Además de las causas que hemos indicado al ocuparnos de la arteritis mencionaremos una opinion profesada por Lebert (1) y Virchow (2) y es que la degeneracion ateromatosa de la aorta puede ser causa provocativa de la artritis aguda con formacion de abscesos en las tunicas esterna y media.

**Sintomas.** Segun J. Frank los síntomas de la inflamacion del sistema arterial en totalidad, y principalmente de la aorta, serian sumamente numerosos, pues cita varios que tienen su asiento en todas las partes del cuerpo. Pero primero, este autor hace á la vez la descripcion de la flegmasia aguda y de la crónica, y segundo considera como casos de inflamacion de las arterias las enfermedades mas diversas, en las que el sistema arterial ha presentado en la autopsia alguna alteracion. Es pues absolutamente imposible descubrir la verdad en me-

(1) Lebert, *Handbuch der praktischen Medicin.*, t. I, 1859.

(2) Virchow, *Ueber die akute Endzündung der Arterien* Archiv. für pathol. Anatomie und Physiologie. Bd. I, p. 271.

dio de esta confusion. Bertin y Bouillaud (1) solo han hallado un sintoma que pueda referirse á la aortitis aguda, y consiste en unas *pulsaciones violentas* en el trayecto del vaso; pero Bizot hace notar, primeramente que en el mayor número de las observaciones que citan estos autores no se hace mencion ni del pulso, ni de los latidos del corazon y de la aorta, y en segundo lugar, que en casi todos los casos hay algo mas en el vaso que una simple alteracion de color. Este mismo autor ha hallado tres casos que ha creído debia referir á la aortitis aguda, y hé aquí el resumen de sus historias.

Los sugetos de estas observaciones eran jóvenes, que sin presentar síntomas de afecciones del corazon ni de los demás órganos principales, presentaron un *edema* fijo primero en las piernas y que luego se hizo general, con *calentura intensa, agitacion, debilidad muy considerable, sin dolor notable, sin alteracion de la inteligencia*, y que por último sucumbieron sin que hubiese sido posible descubrir por la exploracion ninguna causa orgánica capaz de explicar la muerte; en la autopsia halló Bizot una capa de sustancia albuminosa y rosada sobre la membrana interna de la aorta y en una estension considerable. Del exámen de estos hechos ha deducido el autor que la afeccion de que nos ocupamos está caracterizada durante la vida por un edema general, con calentura mas ó menos intensa, y despues de la muerte por esta exhudacion albuminosa. No admite como los demás autores, que lo que se han llamado abscesos, ulceraciones é incrustaciones de la aorta, puedan pertenecer á la inflamacion aguda; en efecto, mas adelante veremos que el estudio detenido de las hechos es enteramente favorable á esta opinion.

Las observaciones de Thierfelder (2) se aproximan á las de Bizot en ciertos puntos y se separan en otros. De tres sugetos que ha observado, dos han presentado de un modo notable el edema general que indica Bizot, sintoma que no ha aparecido en el tercero; el estado febril ha sido manifiesto en los tres, y en los dos casos que han terminado por la muerte se ha hallado la exhudacion albuminosa sobre la superficie interna de la aorta. Pero Thierfelder ha observado mas que Bizot, una *tos* muy frecuente y *muy seca*, á la cual dá mucha importancia; una *disnea* mas ó menos considerable, y ó bien un *calor en el pecho* ó un *dolor subesternal* que aumenta por las pulsaciones de la aorta. Quizá en estos casos la tos haya dependido simplemente de una complicacion con una bronquitis, y el dolor de la mayor profundidad de la inflamacion en las paredes del vaso. Sea lo que quiera, es lo cierto que en los hechos que ha recogido Thierfelder se ha comprobado la existencia de los principales síntomas que ha indicado Bizot.

Segun lo que hemos dicho anteriormente es difícil llegar á conocer cuáles son los síntomas que corresponden á la aortitis aguda á

(1) Bertin y Bouillaud, *Traité des maladies de cœur*. Paris, 1824, p. 66.

(2) Thierfelder, *Ammon's Monatschrift, für Medicin*. Leipzig, Abril, 1840.