

mann Schmidt (1) ha visto aparecer uno de estos tumores al través de la aurícula derecha formando una bolsa en forma de saco hasta el ventrículo y pasando por la válvula tricúspide. Se concibe cuanto esta disposición debe embarazar la circulación, estando completamente tapado el orificio aurículo-ventricular.

A veces el aneurisma es *disecante*, lo cual es menos común en la aorta ascendente que en la descendente.

Mac. Donnel (2) ha citado un caso notable en que habiéndose perforado la misma túnica celulosa en la estremidad del trayecto del aneurisma, se derramó la sangre en el tejido celular que une esta túnica con la hoja serosa despegada del pericardio.

En algunos casos el aneurisma disecante se prolonga á mucha distancia en la aorta descendente, de lo cual ha observado el doctor Thompson (3) un ejemplo de los más notables por su extensión, puesto que se podía seguir al trayecto de la sangre desde un punto situado cosa de media pulgada de la válvula sigmoidea posterior, hasta el abdomen al nivel de las arterias renales.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Ya hemos dicho antes de ahora que era importante, respecto á los síntomas, distinguir la dilatación simple de la aorta, lo mismo que el desarrollo de un saco aneurismático en el interior del pecho, del aneurisma con tumor esterno. Esta distinción es todavía mucho más importante para el diagnóstico, que ofrece bastantes dificultades en los dos primeros casos, y es por el contrario fácil en el último.

*Dilatación de la aorta.* Latidos fuertes que elevan la pared torácica por el lado derecho del esternon, en el tercer espacio intercostal y por encima; ruido de fuelle en el primer tiempo y á veces en ambos tiempos; en el punto en que se perciben estos signos, sonido á macizo más ó menos considerable y falta del ruido respiratorio con ruidos fuertes y sonoros; pulso dilatado y vibrante. Tales son los signos principales, á los que se agregan otros comunes á los demás aneurismas de la aorta y hasta á las afecciones del corazón, como son la disnea, la tos, la congestión de la cara y á veces un poco de edema.

¿Con qué afección se pudiera confundir la que dá origen á semejantes síntomas? En las *enfermedades orgánicas del corazón* el sonido á macizo, el impulso aumentado y los ruidos anormales, se hallan en la región precordial, y si se prolongan un poco en dirección de la arteria, no tienen su mayor intensidad en el lado derecho del esternon por encima de la tercera costilla ó debajo de la clavícula. No debe dudarse en diagnosticar un aneurisma cuando los latidos existen en la

(1) Thielmann Schmidt, *Schmidt's Jahrb. der ges. Med.*, 1845.

(2) Mac. Donnel, *Dublin Journ.*, enero de 1845.

(3) Thompson, *Lond. med. Gaz.*, abril de 1846.

región esternal superior y se repiten en las carótidas y otras partes del sistema arterial. Podría inducir á error una insuficiencia aórtica. Las pulsaciones aneurismáticas difieren de las producidas por la insuficiencia aórtica en que son mucho más limitadas y no van acompañadas de latidos violentos y visibles en las arterias del cuello. El valor de los latidos como signo de un aneurisma depende de su localización y de la ausencia del pulso arterial de la insuficiencia aórtica.

Las *palpitaciones* simples producen, como ya hemos dicho, mayor actividad en la circulación arterial; no se percibe el sonido á macizo en el lado derecho del esternon, no hay elevación del pecho en este punto, y si existe un ligero ruido de fuelle, está limitado á la región precordial ó bien se oye en gran parte del sistema arterial. Este último fenómeno es especialmente notable en las *palpitaciones de las cloróticas y de los anémicos*, enfermedades en que por otra parte los signos generales hacen fácil el diagnóstico.

*Aneurisma falso sin tumor esterno.* Si recordamos los signos que hemos asignado al aneurisma falso cuando todavía el tumor está contenido en la cavidad del pecho, veremos que en el estado actual de la ciencia no es posible distinguirlo de un modo positivo de la simple dilatación; sin embargo, cuando esta dilatación ocupa casi toda la extensión de la aorta ascendente, el gran espacio en que se percibe la elevación del pecho, ó en que se oyen los ruidos sonoros de la arteria, así como la altura de la extensión del sonido á macizo que desde la tercera costilla sube hasta la clavícula, harán que se admita la existencia de la dilatación general de la aorta, más bien que una dilatación parcial, y por consiguiente un aneurisma falso.

*Aneurisma con tumor esterno.* En cuanto al aneurisma que ha formado un tumor en la parte anterior del pecho, es fácil conocerle: pues los signos de esta especie de aneurisma, que apenas permiten que se los pueda confundir con ninguna otra enfermedad; son una prominencia más ó menos considerable y más ó menos reducible, que presenta cierto grado de blandura y por lo común una fluctuación sorda y profunda, latidos expansivos é isócronos con el pulso y un ruido de fuelle ó un arrullo de gato, principalmente en el momento del diástole arterial.

Como los *diversos tumores* que se pueden formar en la pared torácica están separados de la aorta por casi todo el grueso de esta pared, no reciben de esta arteria bastante impulsión para que se cometa un error, y en cuanto á los *absesos* más profundos que se desarrollan entre la superficie esternal de la pléura y las costillas, para aparecer después al exterior y que parece se elevan á cada pulsación de la aorta, no tienen latidos expansivos ni presentan ruidos de fuelle.

Se han observado á veces aneurismas del cayado de la aorta formando prominencia por encima de la estremidad superior del esternon y de la clavícula derecha, en cuyo caso es muy difícil distinguirlos del *aneurisma del tronco braquiocefálico*: sin embargo, si como en

el caso que refiere Genest (1), se notase un tumor voluminoso que sale de debajo de la clavícula derecha y presenta todos los caracteres del aneurisma, sin que en la parte superior de la pared torácica se observen los signos anteriormente descritos, nos inclinaremos á creer la existencia de un aneurisma cuyo asiento estaria, si no en el mismo tronco braquiocefálico, á lo menos en un punto próximo al nacimiento de las dos arterias á que dá origen.

Raycharles Golding ha publicado (2) una Memoria muy interesante acerca del *diagnóstico físico del aneurisma de la aorta torácica*, y hé aqui sus puntos mas importantes: los latidos de los aneurismas se distinguen en que son progresivos, en que son apreciables en puntos donde no hay pulsaciones en el estado normal, en que son mas intensos que los que dán los tumores de igual volumen que reciben su impulso del corazon ó de los grandes vasos, y en fin, en que no ofrecen un aumento notable bajo la influencia de esas causas en que los casos de alteracion funcional del corazon ocasionan tan grandes modificaciones en su accion. El sitio que ocupan estos latidos varia segun el asiento del aneurisma, y así en el del cayado se perciben los latidos en la depresion del cuello que hay encima del esternon, antes de que se note el tumor, el sonido á macizo á la percusion, ni ninguna alteracion en los movimientos del corazon ó de la respiracion. En el aneurisma de la aorta descendente, son mas manifiestos los latidos en la parte posterior del pecho, y por lo comun no se perciben absolutamente nada por la anterior. En el aneurisma verdadero los latidos son mas uniformes que en el falso, y en este último es mas circunscrita la dilatacion del vaso, al mismo tiempo que se inclina mas el tumor hácia uno ú otro lado del esternon, principalmente al derecho, por debajo de la tercera ó cuarta costilla. En el adulto en el estado normal los límites naturales del sonido á macizo á la percusion en la region del corazon son los siguientes; dos pulgadas sobre el segundo espacio intercostal durante la respiracion ordinaria, y tres sobre el tercero, despues de una espiracion forzada; despues de una inspiracion forzada el espacio que sonaba á macizo durante la espiracion va haciéndose mas ó menos sonoro.

En el aneurisma del cayado de la aorta existe primero el sonido á macizo en la parte superior del esternon, y solo es bien apreciable despues de una espiracion forzada; pero á medida que aumenta la dilatacion del vaso, el sonido á macizo se inclina cada vez mas hácia uno ú otro lado del esternon, y va haciéndose mas y mas circunscrito. No es tan fácil circunscribir el sonido á macizo en el aneurisma de la porcion descendente de la aorta, pues varia por la resistencia mayor ó menor de los pulmones y de las lesiones concomitantes, que pueden aumentar por sí la estension del sonido á macizo; la percusion dá

(1) Genest, *Archiv. gén. de méd.*, París, 1831, t. XXVI.

(2) Golding, *Lond. méd. Gaz.*, febrero de 1848.

siempre un sonido á macizo menos estenso en el aneurisma verdadero que en el falso, lo cual depende de que este último irrita mas los tejidos que le rodean.

En el aneurisma verdadero casi nunca se percibe el segundo ruido al nivel del tumor, lo que procede de la falta de capas fibrinosas en el saco. En los aneurismas falsos se oye el ruido en toda la estension del tumor, si este no es demasiado voluminoso, en cuyo caso solo se le percibe en la porcion del saco mas próxima al corazon, y en todos los demás puntos sustituye á los ruidos del corazon un ruido de fuelle. En los aneurismas verdaderos se oye el primer ruido, aunque débilmente, al nivel del tumor, y lo mismo sucede con el segundo, que por lo comun se percibe mejor que el primero. En general el ruido de fuelle cubre el segundo ruido en los aneurismas falsos, siempre que la circulacion esté notablemente acelerada. Por último, la existencia ó la falta del segundo ruido es un buen signo diagnóstico entre los aneurismas verdaderos y los falsos, en los cuales no se percibe por lo comun este ruido al nivel del tumor.

#### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

##### 1.º Signos positivos de la dilatacion general de la aorta ascendente.

Elevacion de la pared torácica á la derecha del esternon, *entre el tercer espacio intercostal y la clavícula.*

Ruido de fuelle ó estremecimiento vibratorio *en el mismo punto.*

Sonido á macizo mas ó menos considerable *en el mismo punto.*

Pulso dilatado y vibrante, *ordinariamente igual en los dos lados.*

Disnea, tos, congestion de la cara, edema, etc.

##### 2.º Signos distintivos de la dilatacion general de la aorta ascendente y de las palpitations nerviosas.

###### DILATACION DE LA AORTA.

Sonido á macizo á la derecha del esternon, por encima de la tercera costilla.

Ruidos anormales *en el mismo punto.*

###### PALPITACIONES NERVIOSAS.

*No hay sonido á macizo.*

Ruido de fuelle tan solo *en algunos casos, limitado á la region precordial, ó estendido á gran parte del sistema arterial.*

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.	<i>No hay sonido á macizo; ruidos anormales que se extienden á gran parte del sistema arterial.</i>
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 energía 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 sangrías 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 sangrías copiosas y repelidas 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 sangrías 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 opondria 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 sangrías 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 sangría 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 sangría 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. 437.  
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 objecion 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, creia 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 objecion 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 sustituyó á la medicacion 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 manifiesto de los síntomas mas incómodos, como son el dolor, los latidos, la disnea, los síntomas 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 a 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 síntomas, á beneficio de esta medicacion. 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, tumefacción de la cara, y en una palabra, de los síntomas 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 sugeto 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.* Tambien 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 sintomas 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 sintomas 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 todavía 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 todavía carecemos de observaciones respecto á este particular, se puede obrar con alguna mas energía cuando se trate de palpitaciones dependientes de un estado manifiestamente 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 esternas.* Al mismo tiempo que se administran estos medicamentos al interior, se suelen hacer algunas aplicaciones esternas. 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 distension. 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 atención del práctico. Ya hemos indicado el régimen tan debilitante que prescribían 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 más fácil la dilatación de la arteria afectada. Esta es una idea teórica que parece acertada, pero que exige la confirmación de la experiencia.

#### 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 defecación.

Evitar el calor excesivo que puede acelerar considerablemente la circulación.

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

*Resumen y prescripciones.* De lo que acabamos de decir se deduce que los remedios con que más podemos contar son las emisiones sanguíneas, el acetato de plomo interior y exteriormente, la aplicación del hielo al tumor y la digital. Debemos añadir que de todos los aneurismas de la aorta, el más difícil de curar es el que ocupa la porción ascendente y el cayado, y la razón es muy sencilla: como el aneurisma solo puede curarse por obstrucción y esta parte del vaso es tan sumamente necesaria á la circulación general que no puede suplirse por la circulación colateral, se comprende que sería preciso que se hallase en circunstancias enteramente especiales para que se pudiese intentar la curación radical. Los casos en que no se forma ningún coágulo en

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

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

#### Prescripción I.

EN UN SUJETO 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 reacción.

- 3.º
 

T. Acetato de plomo. . . . .	}	aa. 4 gram.
Malvabisco. . . . .		C. S.
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.

#### Prescripción II.

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

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

- 4.º
 

T. Hojas de digital. . . . .	}	2 gram.
Estracto de centauro menor. . . . .		6 gram.

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 alimentación reparadora si la debilidad es muy pronunciada, y sobre todo si aparece ser la causa de accidentes nerviosos, quietud.

#### Prescripción III.

EN UN CASO EN QUE APAREZCA AL EXTERIOR UN TUMOR MÁS 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 fría, ó mejor una vejiga que contenga pedazos de hielo.