

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

4.º Dieta severa y quietud absoluta.

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

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

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

Esta especie es menos frecuente que la anterior.

### § I.—Causas.

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

### § II.—Síntomas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 *astricción pertinaz* sobrevinieron *deposiciones involuntarias*. Pero el sugeto de esta observacion, que refiere Laennec, presentaba un síntoma 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 aquí la astricción de vientre seguida de deposiciones involuntarias, síntoma ordinario de las afecciones de este órgano.

Si comparamos estos síntomas 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 síntomas 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 astricción 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 aquí 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, podría 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, servirian tambien 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 estension de la lesion, y los diversos sintomas pectorales.

Un *tumor* de naturaleza particular, como por ejemplo, un *cáncer* desarrollado en el pulmon, puede, como ya sabemos, producir un ruido de fuelle, y á pesar de que la falta de los trastornos de la circulacion 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 mas que conjeturas, y así es inútil insistir por mas 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 esternas* deben hacerse á la parte posterior del pecho, donde existen los sintomas locales; y además que como hay mas motivos para esperar la curacion del aneurisma por formacion de coágulos considerables en el interior del vaso, se debe emplear con mas rigor el tratamiento destinado á debilitar notablemente la circulacion, es decir, el *método de Albertini y de Valsalva* (1).

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

Esta especie es todavia mas rara que las anteriores.

#### § I.—Causas.

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

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

#### § II.—Sintomas.

Entre los sintomas, el que debe llamar desde luego nuestra

(1) Véase HIPERTROFIA DEL CORAZON, p. 132.

atencion es el *dolor*, que en esta especie le hallamos en un punto mas inferior, es decir, hácia la region epigástrica ó en los lomos.

Comparando los aneurismas torácicos y los abdominales bajo el punto de vista del dolor, dice Stokes, es mas comun y violento en esta última enfermedad. Constituye hasta por su forma particular uno de sus sintomas 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 residia entre el epigastrio y el ombligo, ó en el hipocondrio izquierdo, y en cuyo tumor se percibian por la auscultacion ruidos claros y sonoros, y uno de los enfermos creia 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 mas notable que se ha observado, ha sido la falta de los sintomas pectorales que hemos visto que aparecian en su mas 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 esplicaba perfectamente por la hipertrofia del corazon 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 habia dificultad en la respiracion cuando el enfermo hacia algun ejercicio violento ó subia una escalera, pero esta dificultad solo apareció seis meses antes de la muerte, cuando la afeccion databa de tres años. En la autopsia no se encontró nada en los pulmones ni en el corazon á no ser un ligero aumento de grasa al nivel del ventriculo derecho.

Los *vómitos* que sobrevenian despues de cada comida en dos enfermos en que el aneurisma ocupaba la region 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 pélvis* 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, duracion y terminacion de la enfermedad.

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

(1) Benzon, *Dublin medical press.*, mayo, 1849-1839, y *Archives de medecine*, 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 síntomas violentos de peritonitis, tales como dolores agudos que han aparecido de repente, ansiedad, etc., en una palabra, los síntomas 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 abdomen; pero los observadores no hacen mencion de esta particularidad.

#### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

Cuando 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 abscesos del psoas; 7.º los cáries de la columna vertebral; 8.º las afecciones hepáticas; 9.º los tumores malignos del abdomen; 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 externos, que creemos inútil decir que deben hacerse sobre el abdomen? Hé aquí 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 liquida*, 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 síntomas 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 curacion radical.

La porcion abdominal de la aorta como accesible á la compresion podia emplearse por encima del tumor, como se hace en los aneurismas esternos. Ch. Moore (1) ha comunicado á la Sociedad real médico-quirúrgica de Lóndres en nombre del doctor Murray, un caso de curacion por este procedimiento. Durante la cloroformizacion 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 analisis en que se hallan rigurosamente examinados los diversos hechos.

#### § I.—Causas.

No se descubre ninguna *causa* que pertenezca esclusivamente 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.—Invasion.

La *invasion* 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 corazon, una debilidad repentina, la disnea, las palpitaciones, una sensacion 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 invasion 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 distension brusca de la esterna. Así, pues, es lícito creer que en algunos de estos casos ha habido formacion 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 abdómen, lo cual es mucho mas raro. Además es necesario distinguir el aneurisma varicoso cuya rotura se ha efectuado en el ventrículo 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 direccion, á abrirse en la arteria pulmonar. Los aneurismas que se abren en la cavidades derechas del corazon 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 circulacion; piel livida y marmórea, alteracion que se estendia en un caso á la mucosa de la cámara posterior de la boca y al velo del paladar; distension 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 formacion de la abertura varicosa; infiltracion general mas notable en la parte inferior del cuerpo; disnea por lo comun considerable; tos con ansiedad, expectoracion algunas veces sanguinolenta, palpitaciones y pulso salton, vibrante y tembloroso. Rara vez se han notado los signos fisicos, y consistian en una impulsion 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.

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 volumen con la demacración de los miembros inferiores.

Estos aneurismas son tan raros, que Goulpin (1) solo pudo reunir once casos. Roustan (2) acaba de publicar uno presentado en la vida 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 percibia 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 diametro 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 mas alta y la circulación estaba sumamente perturbada; habia palpitations considerables en la region precordial y un ruido de fuelle incesante que era mas perceptible en la parte superior del esternon; este ruido era continuo, prolongado en el primer tiempo, y mas agudo y breve 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 se parece 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 disminuía el segundo ruido, que se estendia hasta desaparecer, y la mayor intensidad se percibia entre la segunda y la tercera costilla, y cerca del esternon.

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

(1) Goulpin, *Tesis de Paris*, 1853.  
(2) Roustan, *Union medicale*, núm. 413, setiembre, 1865, p. 366. Consúltese el *Reporte* 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 ventriculo derecho por una abertura que permitia la introducción del dedo auricular, y los dos ventriculos comunicaban entre sí, y Turnbull (2) ha citado un caso en que el saco aneurismático se ha abierto á la vez en el ventriculo 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 abdómen, 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 escedido 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 estancacion de sangre venosa, una infiltracion 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 formacion de tumor al exterior.

En cuanto á la distincion 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.