

Jorge II de Gran Bretaña y la disección aórtica

Prof Dr Alfredo E Buzzi

Profesor adjunto de Diagnóstico por imágenes, UBA.
Director Médico de Diagnóstico Médico SA.

The tragedies of life are largely arterial.
William Osler (1849-1919)

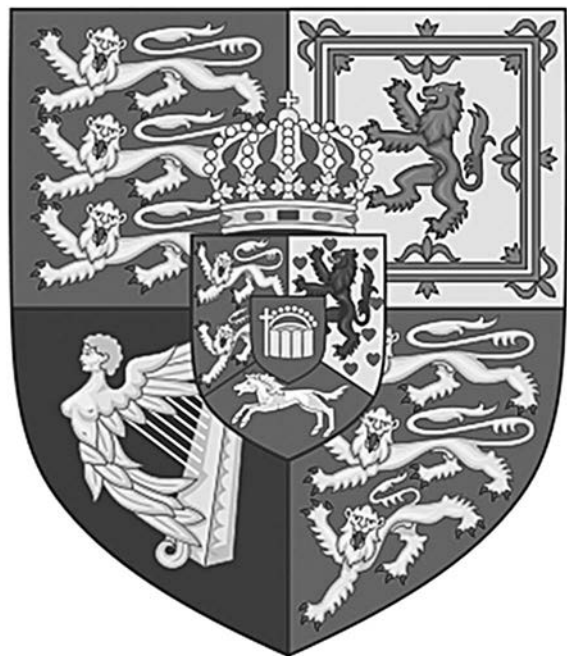
Jorge II de Gran Bretaña (figura 1) fue el segundo soberano británico de la Casa de Hannover, el último monarca británico que dirigió personalmente sus tropas en una batalla, y el último soberano inglés en nacer fuera de Gran Bretaña.

Figura 1: Jorge II Hannover (por Thomas Hudson).



La Casa de Hannover (figura 2) fue la dinastía alemana reinante en Gran Bretaña desde 1714 has-

Figura 2: Escudo de la Familia Hannover y Escudo de Armas del Reino Unido (1816-1837).



ta la fundación del Reino Unido en 1801, y desde entonces hasta 1901, fecha en la que murió Victoria I y ascendió al trono su hijo Eduardo VII, perteneciente a la dinastía Sajonia-Coburgo-Gotha (reinante en la actualidad con el nombre de Windsor desde 1917 (figura 3).

El futuro Jorge II nació el 30 de octubre de 1683 en el castillo Herrenhausen, en Hannover, en el norte de Alemania. El castillo fue totalmente destruido 260 años más tarde durante un bombardeo británico en la Segunda Guerra Mundial, el 18 de octubre 1943. En ese mismo castillo se casó con Carolina de Brandeburgo-Ansbach (1683-1737) con la que tuvo 9 hijos. Jorge II fue famoso por sus múltiples conflictos con su padre y posteriormente con su hijo, algo muy común entre los soberanos de la casa de Hannover. Sus relaciones con su mujer fueron mucho mejores, pese a las numerosas amantes que tuvo.

Figura 3: Árbol genealógico de los reyes de Gran Bretaña de la casa de Hannover, con su relación con los Estuardo. Todos los reyes varones de esta dinastía fueron a la vez electores o (desde 1814) reyes de Hannover, pero tras la muerte de Guillermo IV este reino pasó a una rama colateral.

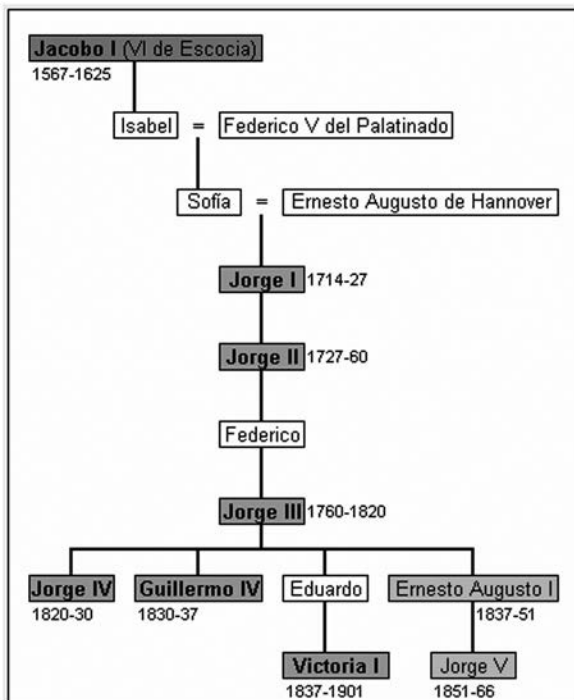


Figura 4: Jorge II (por Enoch Seeman, ca 1730).



Accedió al trono a la muerte de su padre, y fue coronado en la abadía de Westminster el 4 de octubre de

1727 (figura 4). Encargaron al compositor alemán George Frideric Händel (1685-1759) escribir cuatro himnos nuevos para la coronación; uno de ellos, *Zadok el Sacerdote*, se ha cantado en cada coronación desde entonces.

Figura 5: El Primer Ministro Robert Walpole (1676-1745).



Su Primer Ministro, Sir Robert Walpole (1676-1745), que también lo fue de Jorge I, era el amo de la política interna y ejerció un cierto control sobre la política exterior de Jorge II (figura 5). Mientras que Jorge estaba impaciente por una guerra en Europa, Walpole era más cauteloso y animó al rey a que firmara un tratado de paz con España. Finalmente, Jorge II se embarcó en una nueva guerra con España en 1739 (la "Guerra de la oreja de Jenkins", como la llamó el historiador escocés Thomas Carlyle en 1858). En dicho conflicto se produciría la mayor derrota en una acción naval británica, la humillante derrota del almirante Sir Edward Vernon, en el sitio de Cartagena de Indias.

Además, tras la muerte en 1740 del Carlos VI Habsburgo, emperador del Sacro Imperio Romano-Germánico, se desató en Europa una guerra en disputa de la sucesión. Finalmente, su hija María Teresa Habsburgo se quedaría con sus dominios austríacos. La guerra de Jorge II con España se convirtió rápidamente en parte de esta Guerra de Sucesión Austríaca.

A Sir Robert Walpole le fue imposible evitar un importante conflicto europeo. Él también tuvo que hacer frente a la oposición de varios políticos, y renunció en 1742 después de veinte años en su cargo. Fue reemplazado por Sir Spencer Compton, quien en realidad era sólo una figura decorativa, ya que el poder estaba en realidad en las manos de Lord Carteret (1690-1763), favorable a la guerra.

Los que estaban a favor de la guerra, liderados por Lord Carteret, temían que si María Teresa no llegaba al trono austríaco, el poder de Francia en Europa aumentaría notablemente. Jorge II accedió a enviar tropas al continente, aparentemente para ayudar a María Teresa, pero en realidad lo hacía para evitar que las tropas enemigas marchasen sobre Hannover. Jorge II acompañó a las tropas personalmente (el ejército estaba al mando directo de su hijo predilecto, el príncipe Guillermo Augusto), y las condujo en la batalla de Dettingen en 1743, siendo el último monarca británico en mandar a sus tropas en una batalla (figura 6). En recuerdo de esta victoria, el compositor Händel compuso su obra *Dettingen Te Deum*. La guerra no fue bien recibida por el pueblo británico, que pensaba que Jorge II y Lord Carteret perjudicaban los intereses británicos en favor de los Hannover.

Figura 6: Jorge II en la Batalla de Dettingen, en 1743 (por John Wootton).



Entretanto, los opositores franceses de Jorge II organizaron una nueva rebelión jacobita para hacer llegar al trono a los católicos. Luego de la batalla en la localidad escocesa de Culloden, el 16 de abril de 1746, la amenaza jacobita terminó para siempre (figura 7).

Durante esta rebelión ocurrió la primera interpretación pública de la canción patriótica *God Save the King* (Dios salve al Rey). Es actualmente el himno nacional no-oficial del Reino Unido (no existe una versión autorizada y jamás ha sido adoptado oficialmente por Proclamación Real ni Ley del Parlamento), uno de los dos himnos nacionales de Nueva Zelanda (junto con *Dios Defienda Nueva Zelanda*) desde

1977 y el himno real de Canadá (desde 1980) y de Australia (desde 1984).

Figura 7: Batalla de Culloden (por David Morier).



En 1748 se firmó la paz que acababa con la Guerra de Sucesión Austríaca, reconociéndose como emperatriz a María Teresa, la cual más tarde rompió la alianza con Gran Bretaña, juzgándola poco fiable.

Desde entonces y hasta su muerte, Jorge II no tomó ningún interés activo en política o en guerras. Durante sus últimos años se estaba poniendo en marcha la Revolución Industrial, mientras que la población crecía rápidamente. La dominación británica en la India aumentó durante su reinado gracias a las victorias militares de Robert Clive (1725-1774).

Hasta 1752 regía en Gran Bretaña el Calendario Juliano, pero ese año se adoptó por fin el Calendario Gregoriano. El cambio de calendario requirió la omisión de 11 días: el 2 de septiembre fue seguido por el 14 de septiembre. Además, el 1 de enero se convirtió en el principio oficial del Año Nuevo, en lugar del 25 de marzo.

Otro notable ministro de Jorge II fue William Pitt el Viejo (1708-1778), quien dirigió la política durante la Guerra de los Siete Años (1756-1763), que se puede ver como una continuación de la Guerra de Sucesión Austríaca (figura 8). La emperatriz María Teresa hizo una alianza con sus anteriores enemigos, Rusia y Francia, y se volvió enemiga de Gran Bretaña y de Hannover. Jorge II, por su parte, se alió con Prusia, y se vio enfrentado a muchas potencias europeas, incluyendo Austria, Rusia, Francia, Suecia y España. La guerra se trasladó de Europa a Norteamérica (donde el conflicto fue conocido como la Guerra Franco-India) y a la India (donde fue llamada la Segunda Guerra Carnática). También se trasladó a América del Sur: cuando la noticia del estallido de las hostilidades entre Portugal y España llegó a Buenos Aires el gobernador Pedro de Cevallos (1715-1778) decidió iniciar el ataque contra los dominios portugueses en el estuario del Plata y atacó la Colonia del Sacramento el 19 de octubre de 1762, y más tarde ocupó Maldonado. Los británicos y los portugueses enviaron una flota conjunta que llegó al Río de la Plata en enero de 1763 y atacó Colo-

Figura 8: William Pitt El Viejo (por Richard Brompton)



nia, que fue defendida tenazmente por las tropas del gobernador Cevallos. Tras perder varios navíos, la escuadra anglo-portuguesa se retiró de la zona. Cevallos (figura 9) aprovechó su triunfo y lanzó su ejército contra Río Grande, logrando tomar los fuertes de Santa Teresa y San Miguel, pero debió detenerse al conocer la noticia del Tratado de París que ponía fin a la guerra.

Figura 9: Pedro de Cevallos, Gobernador de Buenos Aires desde 1757 hasta 1766.



La Guerra de los Siete Años siguió después de la muerte de Jorge II. Concluyó durante el principio

del reinado de Jorge III y condujo a importantes ganancias territoriales para los británicos en Norteamérica y Asia. No obstante, este costoso conflicto mutiló las finanzas reales. Los intentos británicos de cobrar impuestos a los americanos conducirían a la Revolución Americana. A Gran Bretaña, sin embargo, le fue mucho mejor en la India. El Raj Británico (transferido por la Compañía Británica de las Indias Orientales) se aseguró unos años después de la muerte de Jorge II. Durante su reinado se creó el Museo Británico (1753), originalmente por la donación de más de 80.000 artículos procedentes de la colección privada del médico y naturalista irlandés Sir Hans Sloane (1660-1753). En 1757 Jorge II donó la Biblioteca Real al Museo.

En 1737, el rey fundó la Universidad Jorge Augusto de Göttingen (figura 10), que empezó con cuatro facultades (Teología, Medicina, Derecho y Literatura) y pronto se convirtió en una de las universidades más visitadas de Europa (en 1823 contaba con 1.547 estudiantes). Hasta hoy dio 45 premios Nobel de los 102 que tiene Alemania. Es considerada en la actualidad la mejor universidad alemana. La provincia de Georgia, en Norteamérica (hoy parte del Estado de Georgia, EE.UU.), fundada por cédula real en 1732, fue denominada así en su nombre.

Figura 10: Sello de la Universidad Jorge Augusto de Göttingen, con la imagen de Jorge II.



El desinterés de Jorge II por el gobierno británico contribuyó a la decadencia del poder del rey. Su sucesor, Jorge III, procuró invertir la tendencia, pero no lo consiguió. Así, quedó bien asentado en el Reino Unido el poder de los ministros y del Parlamento.

Las bases de la Revolución Industrial se establecieron durante el reinado de Jorge II, con nuevos niveles de producción en industrias tales como el carbón y la construcción naval, y también en la agricultura, junto con un rápido aumento de la población.

Muchos de sus contemporáneos lo representaron como un bufón débil, gobernado por su esposa y sus ministros, y las biografías escritas durante el siglo XIX y primera parte del siglo XX se basaron en esos relatos parciales. Durante el último tercio del siglo XX se analizó importante correspondencia que indica que no era tan ineficaz como se pensaba. Esta re-evaluación académica de Jorge II no ha eliminado totalmente, sin embargo, la percepción popular de él como un “rey ridículo”. Su parsimonia podría hacerlo quedar ridículo, pero sus biógrafos señalan que la parsimonia es preferible a la extravagancia. Su temperamento directo se defiende aduciendo que la sinceridad de los sentimientos es mejor que el engaño. No poseía el talento del disimulo: siempre era lo que parecía ser. Él podía ofender, pero nunca engañar.

Para octubre de 1760 (figura 11) el rey Jorge II era ciego de un ojo y tenía problemas de audición. En la mañana del 25 de octubre se levantó como de costumbre a las 6 de la mañana, bebió una taza de chocolate caliente y fue por sí mismo a evacuar el vientre. Después de unos minutos, su ayuda de cámara escuchó un fuerte estruendo. Entró en la habitación y encontró al rey en el suelo. El rey fue llevado a su cama, y se envió a buscar a su hija la Princesa Amelia. Cuando ella llegó, el rey ya había muerto. Tenía casi 77 años de edad, y vivió más tiempo que cualquiera de sus predecesores.

Figura 11: Jorge II (por John Shackleton, ca 1755).



Jorge II fue sucedido por su nieto, Jorge Guillermo Federico, que reinó como Jorge III, ya que su hijo Federico Luis había fallecido 9 años antes. Fue enterrado el 11 de noviembre en la Abadía de Westminster. Dejó instrucciones para que los lados de su ataúd y el de su esposa sean retirables, a fin de que sus restos pudieran mezclarse. La autopsia fue realizada por Frank Nicholls (1699-1778), quien había sido designado médico del rey en 1753.

Nicholls (figura 12) nació en Londres y se recibió de médico en el *Exeter College*, de Oxford. Siendo

alumno ya daba clases de anatomía en Oxford, las cuales eran muy apreciadas, dedicadas especialmente a los pequeños detalles anatómicos, que rara vez se enseñaban en esa época. Estudió la estructura detallada de los vasos sanguíneos, y demostró ante la *Royal Society* que las capas interior y media de una arteria puede romperse, mientras que la exterior se mantiene íntegra, explicando así la formación de los aneurismas crónicos, que no era bien comprendida. Se dio cuenta de que las arterias están inervadas por nervios, y señaló que éstos probablemente regulaban la presión arterial. Luego de recibirse se radicó un tiempo en Cornualles, pero enseguida se estableció en Londres, donde fue elegido *fellow of the Royal College of Physicians* en 1732. Durante un viaje por Europa asistió a algunas conferencias de Jacob Winslow (1669-1760) en Francia, y visitó a Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) y Giovanni Domenico Santorini (1681-1737) en Italia. A su regreso comenzó a dar conferencias sobre anatomía en Londres.

Figura 12: Frank Nicholls (por Thomas Hudson, ca 1745).



Nicholls describió sus hallazgos en la autopsia de Jorge II en una carta a George Parker, presidente de la *Royal Society*, y la publicó en las *Philosophical Transactions* de 1760 (figura 13). Allí detalló: “[...] el pericardio se encuentra distendido con casi una pinta de sangre coagulada[...] Todo el corazón está muy comprimido, lo que evita que la sangre de las venas ingrese a las aurículas, por lo que los ventrículos se encuentran totalmente vacíos de sangre [...], y en el tronco de la aorta encontramos una fisura transversal en su lado interior, de cerca de una pulgada y media de largo, a través de la cual un poco de sangre ha pasado y formado una equimosis elevada.” Jorge II murió de un taponamiento cardíaco debido a una disección de la aorta ascen-

dente que se había roto en el saco pericárdico. Ésta fue la primera descripción clara anátomo-patológica de la disección aórtica.

Figura 13: "Philosophical Transactions" (Nicholls, 1760).

LI. *Observations concerning the Body of his late Majesty, October 26, 1760, by Frank Nicholls, M. D. F. R. S. Physician to his late Majesty.*

To the Right Honourable George Earl of Macclesfield, President of the Royal Society.

My Lord,

Read Nov. 26, 1761. THE inclosed papers have been laid before the Lord Chamberlain, for his Majesty's inspection; and his Majesty's answer was, 'That he saw no reason, why they may not be made public.

The bursting the ventricle of the heart is a case entirely unknown in physical writers; and must depend on many circumstances, which rarely coincide.

I have used my best endeavours, to give a clear and satisfactory account of this very extraordinary affair; and I hope I have succeeded: but, if any thing

VOL. LI.

Mm

thing

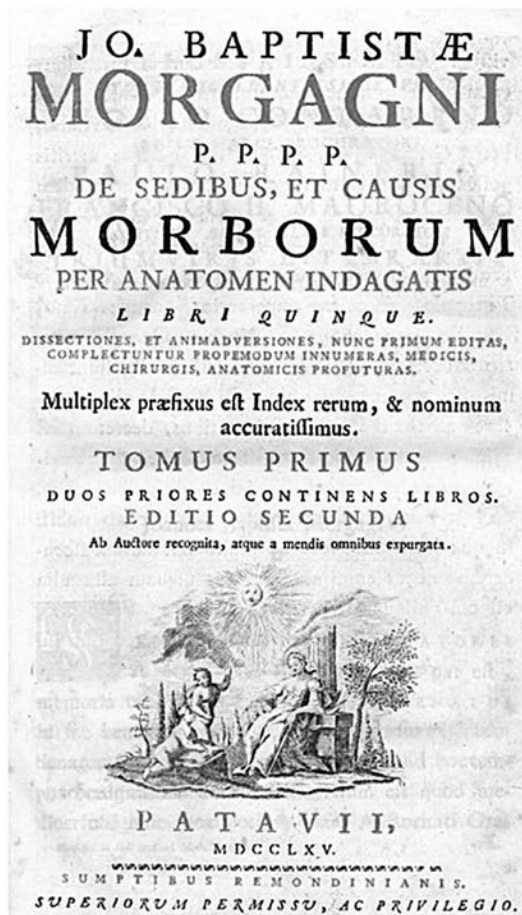
Se han encontrado algunas descripciones de aurtopsias del siglo XVII que podrían pertenecer a disecciones aórticas, como la de Daniel Sennert (1572–1637) de 1628. Sennert (figura 14) nació en Breslau, que en aquella época pertenecía al Imperio de los Habsburgo (hoy pertenece a Polonia), y fue un destacado médico y filósofo de la Universidad de Wittenberg. Fue el primero en introducir la enseñanza sistemática de química en una carrera médica.

Figura 14: Daniel Sennert (1572–1637).



Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) también describió casos similares en su libro *De Sedibus et Causis Morborum* (figura 15), pero tardó en identificar que este tipo de lesión aórtica difería de los aneurismas saculares (más tarde reconocidos como sifilíticos) con los que los médicos estaban familiarizados.

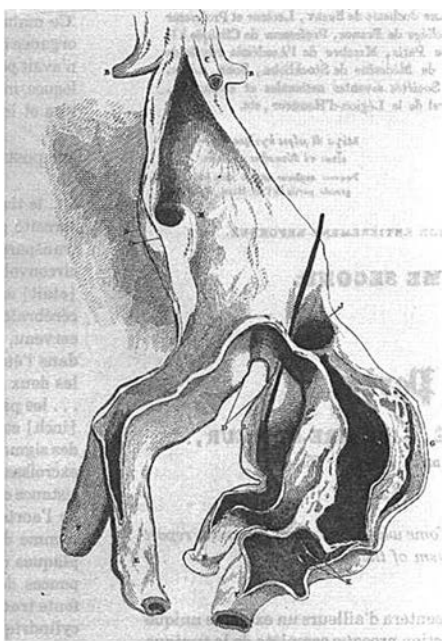
Figura 15: De sedibus, et causis morborum per anatomen indagatis libri quinque (Morgagni, 1765).



En 1802 el médico suizo Jean-Pierre Maunoir (1768-1861) describió que la sangre *disecaba toda la circunferencia de la aorta* en su libro *Memoires Physiologiques et Pratiques sur l'Aneurysms e la Ligature des Arteres* publicado en Ginebra (figura 16). Es la primera descripción exacta del concepto de "disección" arterial.

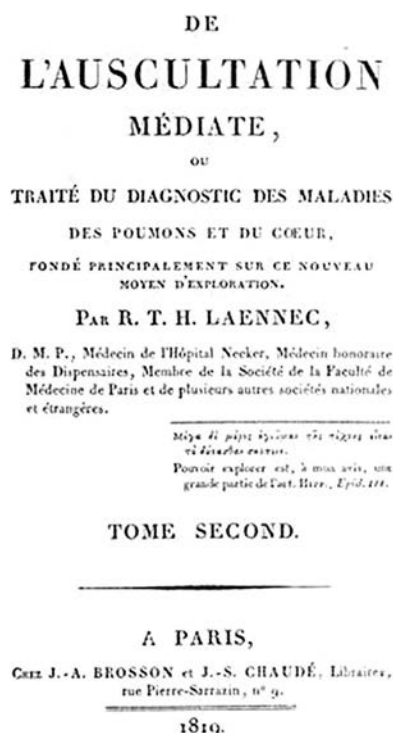
En 1822 el irlandés John Shekelton (1795-1824) describió en el *Dublin Hospital Reports* dos casos de disecciones crónicas de la aorta abdominal en los que encontró un orificio de re-entrada en la arteria ilíaca común (figura 17). Todavía algunos llaman a la disección de la aorta abdominal infrarrenal *disección de Shekelton*. Fue la primera disección crónica descrita.

En 1824 G Otto describió en Berlín a una chica joven y sana que pronto desarrolló un violento dolor

Figura 16: Jean-Pierre Maunoir (1768-1861).**Figura 17:** La sonda muestra el sitio de entrada de una disección (caso de Shekilton de 1822).

en la parte anterior del pecho, perdió el conocimiento y, luego de una corta recuperación, falleció. La autopsia mostró una estenosis de la aorta con una válvula aórtica bicúspide, e inmediatamente por encima una lesión parietal a través de la cual la sangre había forzado su camino bajo la capa externa de la pared de la aorta hacia el saco pericárdico. Esta es la primera descripción de una coartación de la aorta complicada por una disección.

En 1819 el francés René Laennec (1781-1826), recordado por haber inventado el estetoscopio (figura 18), le dedicó en el segundo tomo de su obra *De l'auscultation mediate* (figura 19) un capítulo de 40 páginas a los aneurismas. Allí, es el primero en utilizar el término *aneurisma disecante*. Este término demostró ser contraproducente y generó una confusión con respecto a la naturaleza de la disección aórtica y del aneurisma de la aorta torácica que persiste hasta nuestros días. Maunoir había propuesto 17 años antes el término correcto de "disección aórtica", pero la fama y la notoriedad de Laennec opacaron su descripción, que pasó casi desapercibida durante muchos años.

Figura 18: René Laennec (1781-1826).**Figura 19:** *De l'auscultation mediate* (Laennec).

Thomas Bevill Peacock (1812-1882), un médico nacido en Nueva York y radicado en Londres, escribió en 1858 un importante tratado sobre malformaciones congénitas cardíacas (*On Malformations of the Human Heart*) donde describió varios casos de tetralogía de Fallot 30 años antes que el francés Etienne Louis Fallot (1850-1911). Peacock (figura 20) también hizo una descripción muy detallada de la disección aórtica en 1843, a partir de una revisión de casos publicados, casos propios (80 en total), y trabajos experimentales, y publicó 80 casos más en 1863. Describió por primera vez la patogénesis de la enfermedad, reconociendo que el primer paso es una lesión de la íntima, que la sangre se acumula en la capa media, formándose una nueva luz, y que este canal suele abrirse hacia la luz original (sitios de re-entrada) con más frecuencia que hacia fuera de la pared del vaso.

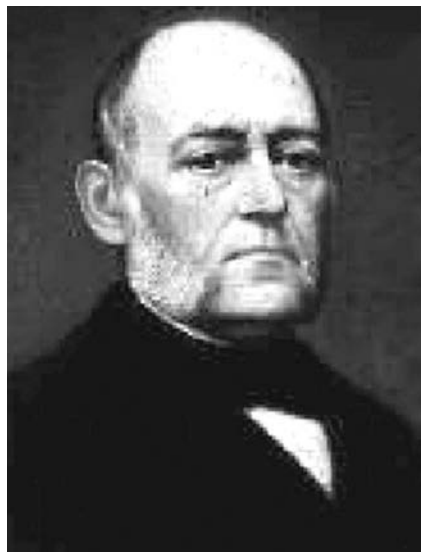
Figura 20: Thomas Bevill Peacock (1812-1882).



En 1844 el patólogo checo Carl von Rokitsansky (1804-1878), que se desempeñaba en el Hospital General de Viena donde junto con el clínico Joseph Skoda (1805-1881) fundó la famosa “Segunda Escuela Vienesa de Medicina”, diferenció la rotura simple de la aorta de la disección aórtica (figura 21).

El primer caso en el que se hizo el diagnóstico en vida del paciente lo publicó William Swaine (1804-1864). Swaine se había recibido de médico en la Universidad de Leipzig, y en 1852 se trasladó a York. En 1854 tradujo al inglés el primer tomo de la obra de Rokitsansky *Manual de Anatomía Patológica*. En 1856 reportó el caso de un varón de 51 años con insuficiencia mitral y aórtica conocidas, que desarrolló un violento dolor precordial repentino, que se extendió hacia el hemiabdomen inferior izquierdo, asociado con pérdida transitoria de la fuerza en ambas piernas y pérdida breve de la conciencia. Los pulsos femorales y poplíteos estaban ausentes, y una masa “del tamaño de un huevo de ganso” se hizo palpable

Figura 21: Carl von Rokitsansky (1804-1878).



en la región de la bifurcación de la aorta abdominal. Swaine diagnosticó un aneurisma disecante. El paciente mejoró, pero murió de insuficiencia cardíaca congestiva tres meses después. La necropsia mostró una disección que se extendía hasta la bifurcación de la aorta (figura 22).

Figura 22: La aorta disecada del caso de Swaine (1856).



En 1927 el canadiense Maude Abbot descubrió la asociación entre la valva aórtica bicúspide y la disección, y en 1943, RW Baer y H Taussig reconocieron la asociación entre la enfermedad de Marfan y la disección (Antoine Marfan no hace ninguna mención a las alteraciones cardiovasculares en su descripción original de 1896).

Figura 23: Michael DeBakey.



Figura 24: Dibujo de la descripción original de la Clasificación de Stanford (P O Daily y col, 1972).

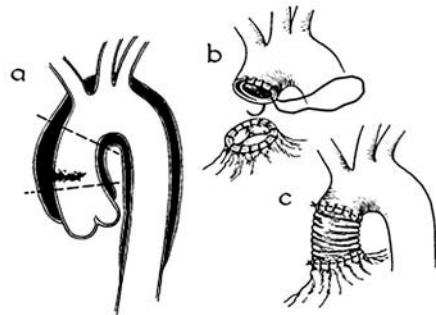


FIG. 1. Method of repair of dissection of the ascending aorta (type A dissection). The portion of aorta containing the intimal tear is resected (a), and the dissected ends are then oversewn to reapproximate the dissected aortic wall (b). Finally, a woven Teflon graft is interposed to reestablish aortic continuity (c).

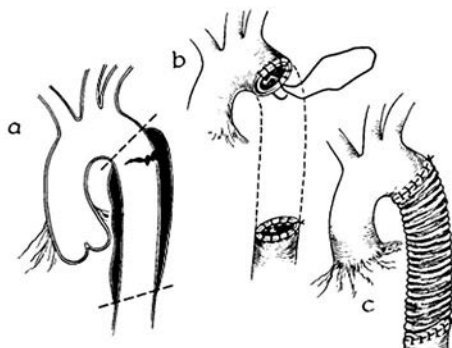


FIG. 2. Method of repair of dissection of the descending aorta (type B dissection). The steps in repair are identical to those of type A dissection.

En 1946 el cardiólogo inglés Jenner Hoskibn escribió que hasta entonces sólo se habían reportado 13 casos de disecciones aórticas diagnosticadas antes de la muerte del paciente.

El próximo avance más importante tuvo lugar en el tratamiento quirúrgico. Si bien el intento primero para reparar una disección se llevó a cabo en 1935, D Gurin y sus colegas realizaron una "fenestración" local en la arteria iliaca el 7 de julio de 1954 cuando Michael DeBakey (figura 23), Denton Cooley y Oscar Creech llevaron a cabo la primera resección quirúrgica exitosa de una disección de la aorta torácica y su aneurisma. En 1965 describieron una clasificación basada en la extensión anatómica de la disección (tipos I, II y III), que fue simplificada en 1972 por Pat O Daily y colaboradores en la conocida "clasificación de Stanford" (figura 24), que se basa únicamente en la ubicación del origen de la disección (tipos A y B). Estas clasificaciones son útiles para cualquier discusión sobre el pronóstico y el tratamiento de estos pacientes.

Irónicamente, el propio Michael DeBakey sufrió una disección aórtica tipo A, y sobrevivió a la cirugía abierta a los 97 años de edad.

Actualmente se incluye a la disección aguda de la aorta dentro del "síndrome aórtico agudo". Este síndrome, descrito en 2001 por el cardiólogo español Isidre Vilacosta, engloba a un heterogéneo grupo de pacientes con un cuadro clínico similar, e incluye, además de la disección, al hematoma intramural aórtico y la úlcera penetrante aterosclerótica.

Bibliografía

- Agnese CA, Rodríguez L. Sobre la historia del aneurisma disecante de la aorta. La Semana Médica, agosto 1962, págs. 704-705.
- Anagnostopoulos CE, Prabhakar MJS, Kittle CF. Aortic dissections and dissecting aneurysms. Am J Cardiol 1972;30:263-73.
- Arroyo Bielsa A, Aparicio Martínez C, Gutiérrez Baz M et al. Disección aórtica infrarrenal espontánea. Cirugía Española 2001, 69: 182-184.
- BBC History. George II (1683 - 1760). http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/george_ii_king.shtml. Accedido el 8 de Febrero de 2012.
- Best N. The Kings and Queens of England. London. Weidenfeld & Nicolson, 1995.
- Cannon J. George II (1683-1760). Oxford Dictionary of National Biography, Oxford University Press, 2004.
- Criado F. Aortic Dissection. A 250-Year Perspective. Tex Heart Inst J 2011; 38(6): 694-700.
- Daily PO, Trueblood H, Stinson EB et al. Management of Acute Aortic Dissections. Ann Thorac Surg 1970;10:237-247.

- De Bakey M, Cooley D, Creech O. Surgical Considerations of Dissecting Aneurysm of the Aorta. *Annals of Surgery* 1955; 142: 586-610.
- DeBakey M, Henly WS, Cooley D et al. Surgical management of dissecting aneurysms of the aorta. *Journal Thorac Cardiovasc Surg* 1965; 49: 130-49.
- Doyle L. Three important early case reports on dissecting aneurysm of the aorta: one each from Dublin, Paris and York. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1992; 85:169-172.
- Gurin D, Bulmer JW, Derby R. Dissecting aneurysm of the aorta: diagnosis and operative relief of acute arterial obstruction due to this cause. *NY State J Med* 1935;35:1200-2.
- Hoskin J, Gardner F. Silent dissection of the aorta. *British Heart Journal* 1946, 8:141-146.
- Leonard JK. Thomas Beville Peacock and the early history of dissecting aneurysm. *British Medical Journal*, 1979; 2: 260-262.
- Magee Finny J. Dissecting aneurysm (Shekleton's) of the thoracic aorta, extending to the termination of the common iliacs. *The Dublin Journal of Medical Science* 1885; 80:276-286.
- Morgan KO. *The Oxford illustrated history of Britain*. Oxford University Press, 1996.
- Newman G. *Britain in the Hanoverian Age, 1714-1837*. Taylor & Francis, 1997.
- Nicholls F. Observations concerning the body of His Late Majesty. *Philos Trans Lond* 1761; 52: 265-274.
- The Official Website of the British Monarchy. George II (r. 1727-1760). <http://www.royal.gov.uk/HistoryoftheMonarchy/KingsandQueensoftheUnitedKingdom/The-Hanoverians/GeorgeII.aspx> Accedido el 12 de Febrero de 2012.
- Vilacosta I. Acute aortic síndrome. *Heart* 2001; 85:365-368.
- Weir A. *Britain's Royal Families: The Complete Genealogy*. Random House, London, 1996.
- Wheat MW, Palmer RF, Bartley TD, Seelman RC. Treatment of dissecting aneurysms of the aorta without surgery. *Journal Thorac Cardiovasc Surg* 1965; 50: 364-73.
- Woodfine P. *Britannia's Glories. The Walpole ministry and the 1739 War with Spain*. Boydell and Brewer, Suffolk, 1998.
- Yao J. Names for aneurysms. *JAMA* 1986;255:2899-2899.