

Asambleas parciales en Sevilla, en Ciudad-Real y en Salamanca, en las cuales los socios del Montepío y los titulares en general han dicho y dirán su pensamiento sobre los temas indicados.

A los elementos y personas con quienes nosotros hemos hablado de todo esto, no les parece bien que el Montepío sea regido y gobernado por una Asamblea, sino que ésta tenga solo una misión fiscalizadora sobre él.

Y no les parece tampoco que debe seguir un Presupuesto tan caro administrar ese Montepío, por lo cual creen perjudicial el «que se unifiquen las cuotas de carácter general para el Patronato, Boletín y Delegaciones». Debe saberse por los Titulares qué se paga para una cosa y qué para otra, y cuales son los gastos obligatorios y cuales los no obligatorios ó diferibles.

Tales son los extremos *principales* sobre los que el Delegado regio deberá emitir su informe ó quizás su veredicto.

La Asociación y el Montepío están hoy en manos del Inspector general de Sanidad.

Dios ponga tiento en ellas.

Dr. P.

Revista de revistas

Enfisema pulmonar, hipertrofia cardiaca, gangrena seca simétrica de las extremidades inferiores.—(La Salud Pública, Valencia.)

El doctor Sainz López (de Roa, Burgos) refiere el siguiente caso interesante:

Lucio Liras García, natural de Nava de Roa (Burgos), de 60 años casado y de oficio botero y posadero. Manifiesta como antecedentes que sus padres gozaron de buena salud, muriendo de edad avanzada ambos y el padre de muerte violenta; que él padeció en su infancia las enfermedades propias de esta edad y que después durante el tiempo que permaneció en un Seminario, siguiendo la carrera eclesiástica, que abandonó, ni después en sus oficios de botero y posadero, padeció enfermedad alguna que sea digna de mención especial, hasta hace unos ocho años que empezó á observar que no respiraba con libertad, lo que se acentuaba cuando á veces inflaba pellejos, á pesar de lo cual continuó ejer-

ciéndole, pero cada vez con más dificultad, porque de día en día notaba mayor cansancio y menor facilidad en su respiración.

En esta situación siguió mucho tiempo trabajando menos y siendo mayores las molestias, notando sucesivamente y con intervalos de más ó menos duración, que la respiración le fué sumamente difícil, que se ahogaba, sintió palpitaciones en el corazón, opresión en el pecho, tos con espectoración abundante, se le hincharon los tobillos y la cara se le puso como azulada, obligándole á guardar cama á temporadas por encontrarse mal y levantándose cuando mejoraba, pero quedándole siempre parte de los fenómenos referidos y sobre todo cansancio al menor esfuerzo, particularmente al subir pendientes; desgano y tos constante con espectoración tomando en los momentos de mayor aprieto los medicamentos que los Médicos que le visitaron le prescribieron.

Nombrado titular del pueblo en que residía, hubimos de visitarle en varias ocasiones, convenciéndonos de que lo que padecía era «enfisema pulmonar con hipertrofia cardiaca», causa de lesiones valvulares; responsables de los síntomas observados y con crisis más ó menos violentas y con períodos de compensación, haciéndole tomar en aquellas los medicamentos indicados, suprimiéndoles en éstos y aconsejándole siempre el régimen conveniente con su estado.

En Febrero de 1904 le visitamos en una de las crisis indicadas y cuando se iban yugulando los síntomas y por tanto había gran mejoría, nos manifestó que había sentido hormigueos, dolor y frío en la pierna izquierda, observando en su reconocimiento, decoloración de la piel de toda la pierna y frialdad enorme; dos días después comprobamos iguales fenómenos en la pierna derecha y desde luego diagnosticamos «gangrena simétrica de las extremidades inferiores por obliteración», opinión con que estuvo conforme nuestro querido compañero señor Rodríguez Estaloc, llamado á consulta á petición nuestra.

18 de Febrero. - La piel de ambas piernas es de color pardo obscuro sobresaliendo de este fondo, manchas violáceas en que la epidermis está levantada, formando flictenas de 8 á 10 centímetros de extensión, llenas de serosidad y que se hallan situadas en la cara interna de las piernas y regiones maleolares; la gangrena llega hasta cerca de la articulación de la rodilla, estando los dedos de los piés duros, encorbados y negruzcos y toda la región enferma con frialdad marmórea é intensos dolores. La cara está cianótica, turgente y con varicosidades en los pómulos y alas de la nariz; hay abultamiento del torax más marcado en las regiones subclaviculares y partes laterales del esternón, notándose por percusión en estas partes un sonido obscuro y dando la auscultación una debilidad, casi desaparición del murmullo vesicular, existiendo disnea, opresión, ruidos fuertes y de soplo en

la región cardiaca y los propios del catarro bronquial. Astringencia de vientre, poca orina y sedimentosa; pulso débil, pequeño y poco perceptible. Régimen lácteo, digital, compresas calientes de sublimado, y envoltura algodonada en las piernas.

28 de Febrero.—Las flictenas se han desecado, no se ha extendido la gangrena que está seca, y no hay olor ni nada que demuestre infección, continúa la frialdad y ha sido sustituido el dolor por la insensibilidad.

Mes de Abril.—Transcurre casi en el mismo estado, estando estacionada la gangrena.

Mes de Mayo.—Se acentúan los fenómenos torácicos, hay fiebre, pulso frecuente, desigual y después irregular, lengua seca, abatimiento físico y moral, apenas toma los alimentos, subdelirio, sobreviene diarrea y después de una agonía de unos días, falleció el 16 de Mayo.

Consideraciones clínicas.—La historia narrada puede explicarse satisfactoriamente de una manera mecánica. En el oficio de botero, insuflando este enfermo los pellejos con un tubo de madera (canilla), este continuo ejercicio y estos esfuerzos constantes, aumentaron la tensión del aire encerrado en los pulmones, provocaron la dilatación de las vesículas pulmonares y aún la rotura de algunas, formó en una palabra *Enfisema pulmonar*: atrofiados ó destruidos los capilares al nivel de las vesículas pulmonares, el corazón tuvo que desplegar mayor fuerza para triunfar de este obstáculo y como el volumen de un músculo está en relación con el trabajo que efectúa y al aumentar el trabajo el músculo se desarrolla, el miocardio se aumenta, se *hipertrofia*; esta hipertrofia causa lesiones valvulares por obstáculos á la circulación de la sangre y mayor desgaste y un coágulo, una embolia se desprende en el curso de esta enfermedad y emigrando por el torrente circulatorio fué á detenerse en la arteria iliaca primitiva izquierda, obliterando la luz del vaso y seguidamente hizo lo propio en la iliaca primitiva derecha, si no lo hizo en la aorta al bifurcarse en las iliacas, y suspendido el riego de las partes inferiores, privadas de la nutrición necesaria, sobrevino la mortificación, se presentó la *gangrena*.

Oftalmo-diagnóstico de la fiebre tifoidea, por M. Chantemesse.—(De «La Medecina Scientifique»).

En la primera quincena de Mayo del año corriente, el doctor von Pircket (de Viena), comunicó á la Sociedad de Medicina de Berlín, que inoculando sobre un punto escarificado de la piel un poco de tuberculina, provocaba en las personas atacadas de una manera visible ó invisible de tuberculosis, una reacción cutánea