

Revista Sanitaria de Toledo.

Publicación quincenal.

A LOS LECTORES

La REVISTA SANITARIA DE TOLEDO no debe quejarse de su fortuna. Viene al mundo teniendo lo que más falta hace para vivir en él: buenos padrinos. A ellos, dignísimos médicos de esta capital debo mi primer saludo y me complazco en hacérsele fraternal y respetuoso, reverente y cordialísimo.

No menos compromiso de gratitud tengo con la Prensa profesional política e independiende que, aun antes de nacer esta humilde publicación auguraron para ella bienandanzas y pujante florecimiento. Reciban también el homenaje de un obrero intelectual, gigante por sus entusiasmos, enano por sus merecimientos y un saludo también a cuantos me honren leyendo esta Revista; a cuantos estén convencidos de que en España hay periódicos y Revistas profesionales médicas admirables—*La Revista Ibero-Americana, La Revista de Sanidad Civil, España Médica, El Siglo Médico, La Tribuna Médica, La Gaceta Médica de Granada, Clínica y Laboratorio* etc., etc.; y que aun en las páginas de una Revista provinciana tan insignificante como La REVISTA SANITARIA DE TOLEDO puede hallar artículos originales, escritos con claridad y castizamente; trabajos experimentales de laboratorio concienzudamente hechos, lecciones de clínica utilizables en beneficio de los enfermos etc.; y todo ello muy español, y todo ello por muy poco dinero y todo ello firmado por hombres modestos, cuyos apellidos denuncian a los legítimos herederos de quienes supieron o saben ser grandes sin necesidades de alardes de estranjismos; de quines, por ser creedores de su propia valía, escultores de firmes voluntades, generosos hasta el despendimiento y austeros hasta la exageración supieron grabar en la memoria de todos la mayestática labor de sus inteligencias soberanas, de sus corazones de niño..... Letamendi, Sánchez Toca, Fourquet Cajal, Ferrán, Carracido, Federico Rubio, Benito Hernando San Martín, Sañudo Sánchez Herrero y tantos y tantos más, que no cito por no ofender la modestia de alguno que aún vive, por no dejar caer sobre el papel en que escribo lágrimas de dolor por los que ya han muerto. ¡Qué ejemplo el de las figuras! ¡Qué enseñanzas las de esos hombres para la juventud española! ¡Qué responsabilidad la de aquéllos que no sepamos imitarles dentro de la pequeñez de nuestra orbita científica y profesional.

Cumplido el tradicional deber de cortesía de saludar a cuantos, si ya no lo eran, van a ser desde hoy nuestros amigos, poniendo incondicionalmente a su disposición las columnas de esta Revista, diré en síntesis, cual es mi programa que Dios mediante ha de mejorar:

Tratar de los asuntos científicos que mayor interés práctico tienen para el Médico o para el Farmacéutico.

Publicar un álbum con las biografías y retratos de todos cuantos en esta pro-

vincia se dedican al ejercicio profesional de la Medicina o de las Ciencias afines con ella.

Dar en pliego aparte, encuadernable, la Topografía Médica de Toledo y de la provincia.

Defender, sin apasionamiento, los intereses profesionales de los señores Profesores.

Vulgarizar cuestiones de carácter higiénico.

Instituir concursos y certámenes científicos que sirvan de estímulo a los compañeros que ejercen en los pueblos, concediendo premios en metálico y diplomas *a quienes realmente lo merezcan, sin hacer, jamás, caso de recomendaciones.*

Estudiar las bases de un mutualismo que tienda a enjugar el llanto de quienes llegan a la orfandad y a la miseria simultáneamente, saltando a ellas bruscamente, desde una desahogada posición social. Algo hay hecho ya y espero que la Revista sea portavoz de los altruistas y dignos compañeros que han iniciado tan humanitaria campaña.

Estudiar otros asuntos de aspecto mutualista que sean benéficos para la clase.

Y nada más por ahora.

PROTEJAMOS LA INFANCIA

No hay nada más desconsolador y horroroso que leer las estadísticas de mortalidad infantil; nada más triste y censurable que ver cuántos millares de inocentes víctimas mueren por la miseria e ignorancia de sus padres, y por abandono o incuria del Estado, de las Corporaciones provinciales o Municipales y de la Sociedad.

Es indispensable, es urgentísimo aminorar estas aterradoras cifras; hay que buscar, a todo trance, los medios más precisos para salvar tantas vidas infantiles y uno de ellos es establecer un *Consultorio de niños de pecho*, cuyos valiosísimos y visibles resultados prácticos lo demuestran desde hace años los Centros de esta índole fundados en estas poblaciones de nuestra querida Patria, y, sobre todo, el establecido en Madrid, debido a la noble y poderosa iniciativa y a la firme voluntad de nuestro inolvidable amigo el ilustre y malogrado Dr. D. Rafael Ulecia y Cardona.

En estos benéficos Establecimientos se consigue unir cariñosamente la ciencia a la práctica bienhechora de la caridad; así al par que sapientísimas y perseverantes lecciones en la lactancia de sus pequeños, encuentran las madres que por circunstancias especiales no pueden amamantar a sus hijos, leche esterilizada o maternizada de excelente calidad, o bien alimentos sanos preparatorios para el destete, y las madres que demuestran mayor celo en cuidar higiénicamente a sus hijos, son premiadas con algún óbolo o con envolturas y vestidos para éstos; beneficios que tras de remediar su miseria, sirven de poderoso estímulo y acicate para acoger con entusiasmo la magna obra conocida también con el nombre de *La Gota de Leche*, coronada ya con la aureola de lo sublime y bendecida por la humanidad.

Existe en ellos, además, una consulta gratuita para los niños de pecho pobres

y sanos y otra para los enfermos, a los que se suministran también los medicamentos.

Con estos datos, todas aquellas personas caritativas que sientan altruista amor a los niños comprenderán fácilmente la finalidad nobilísima y en alto grado social de estos Consultorios, para cuya instauración se necesitan dos cosas según nos decía, en una de sus cartas, el precitado Dr. Ulecia: «*Encontrar un rico de buen corazón y un Médico entusiasta y amante de los niños. Con tal lastre y con este timonel, el barco sorteará los escollos, cruzará los mares, aguantará tempestades y arribará a puerto seguro.*»

A las Autoridades, a los Médicos y a todas aquellas personas, en fin, que con sus trabajos y con su peculio secunden mi humanitaria y altruista iniciativa y logren se consiga fundar en esta hermosa y caritativa ciudad tan sublime obra y coadyuven a su sostenimiento, expresamos desde ahora nuestros más entusiastas y sinceros plácemes, a los que, sin duda alguna, en su día, habrá de unirse, el agradecimiento de miles de madres y de seres infantiles que les bendecirán agradecidos por su empresa benéfica y poderosamente regeneradora.

¡El pueblo de Toledo tiene la palabra!

Carlos Ferrand y López.
Inspector provincial de Sanidad.

Toledo, 16 de Diciembre de 1912.

HERIDA PENETRANTE DE VIENTRE CON ABUNDANTE HEMORRAGIA

SUTURA DEL HIGADO

El día 18 de Diciembre del 1907 se me presentó el caso clínico a que se refieren estas notas que publico sin otro móvil que sumar un caso más a los numerosos que se registran en la literatura quirúrgica de las lesiones del hígado, cuyos éxitos han hecho modificar, en sus muchos años, el pronóstico de los traumatismos abiertos de dicho órgano con la intervención quirúrgica rápida y rigurosamente aséptica.

A las cinco de la tarde de indicado día regresó en el Hospital Provincial, F. A. natural y vecino de Toledo, de 50 años de edad, bien consituído y robusto, sin antecedentes patológicos, que una hora antes había sido herido con una navaja en la región epigástrica, sitio que el lesionado comprimía con sus manos ensangretadas, queriendo instintivamente cohibir la salida de la sangre y mitigar los agudos dolores de que se quejaba. Cuando yo llegué estaba sentado en una silla intensamente pálido, frío, sudoroso, pulso pequeño y frecuente, propensión al vómito; se levantó con dificultad sufriendo un intenso vahido por lo que dispuse colocarle en una cama con la cabeza baja. Se le practicó una inyección intracelular de 250 gramos de suero Hayen y pasó el peligro inminente. Colocado en la cama de operaciones procedimos al reconocimiento de la lesión que era una herida inciso punzante en indicada región en sentido casi transversal inclinada hacia arriba en la comisura derecha y a la izquierda del cuerpo, medio centímetro, de 4 y $\frac{1}{2}$ centímetros de longitud, separados sus bordes, por entre los que asomada el colon trasverso y fluía bastante sangre formando coágulos en el fondo.

Con esta inspección ocular nos dimos cuenta de la gravedad del caso pero no de la importancia de la lesión. El síntoma alarmante era la hemorragia pero ignorábamos su procedencia, desconocíamos que viscera o vísceras pudieran estar tranmatizadas, únicamente sabíamos que estábamos al frente de una herida penetrante de vientre de gravísimo pronóstico. En tan apremiantes circunstancias había que determinar las indicaciones decisivas; en este caso había una vital, la de cohibir la hemorragia llegando a donde quiera que fuera su origen, que dada su pernitencia y abundancia abrigábamos la casi seguridad de que procedía del hígado. Llenar esta indicación no podía conseguirse a nuestro juicio sin una intervención quirúrgica, por la que pusiéramos al descubierto el órgano afeto, pues tapo-

nando o suturando la herida externa impediríamos quizá la salida de la sangre al exterior pero no la del hígado que seguiría derramándose en la cavidad ventral.

Recordábamos las objeciones que se hacían en tiempos, a estas intervenciones, pero los recursos asépticos de la Cirugía moderna les quitó importancia permitiendo sorprendentes éxitos en maniobras quirúrgicas con motivo de traumatismos hepáticos de diverso origen. Alejados con la esperanza de arrancar una víctima a la muerte que amenazadora se cernía sobre nuestro enfermo, decidimos intervenir reforzado nuestro ánimo con la frase de Fauve que dice «y si han sucumbido algunos heridos después de la intervención resulta lícito decir que han muerto a pesar de ella y no a causa de ella».

Anestesiado el herido, practicamos un minucioso reconocimiento digital de la lesión reduciendo previamente el intestino que se herniaba, pasamos una gruesa capa de tejido celular adiposo, los bordes internos de los restos seccionados, el peritoneo perforado, pero no conseguimos reconocer el estado de las vísceras accesibles. En esta situación prolongamos la herida en sus dos comisuras y en sentido horizontal 4 centímetros, resultando un campo operatorio de 12 y $\frac{1}{2}$ centímetros de longitud examinando el estómago y el intestino que estaban ilesos, la profundidad y movilidad del hígado hacía muy difícil su inspección ocular, ya la más interesante, por lo que practicamos otra incisión vertical media de seis centímetros de longitud incluyendo hasta el peritoneo y entonces fué factible el descenso del hígado y se presentó a la vista el borde del lóbulo izquierdo seccionado en una extensión de tres centímetros en dirección oblicua siendo más alta la comisura derecha.

Así las cosas no había otro remedio que suturar la herida; al efecto, hábilmente auxiliado por mis ayudantes hoy distinguidos compañeros, D. Angel Moreno y D. Julio Alcubilla suturamos la herida con cagut y pronto vimos cohibirse la hemorragia. La cura se hizo rigurosamente aséptica suturando por planos todas las incisiones y heridas, y con otra inyección de suero Hayen dimos por terminada la operación. A las dos horas había reaccionado algo el herido, encontrándose en un estado poco satisfactorio. Se presentó ligera supuración superficial y peritonitis que se dominó, y a los dos meses salió el herido de alta completamente curado aunque algo débil. A los tres meses se le inició hernia intestinal en el centro de la cicatriz que contiene con un aparato ortopédico.

Van transcurridos cinco años sin que el lesionado haya tenido novedad.

En las heridas penetrantes de vientre acompañadas de hemorragia, será siempre lo más seguro poner al descubierto su punto de origen.

Marcelo García.

Médico Director del Hospital Provincial.

EL MANICOMIO DE TOLEDO

Un Manicomio, ya lo sabe mi querido compañero el Dr. Piga que me pide unas cuartillas para su interesante Revista profesional, es no sólo una casa de curación, es también un asilo de incurables, una escuela de educación moral y física, artística, científica y religiosa, un establecimiento industrial y agrícola y en resumen un lugar de aislamiento, seguridad y preservación, donde el enfermo encuentra un lenitivo a sus pesares y la ciencia busca constantemente nuevos medios para devolverle a la sociedad en condiciones de serla útil o cuando menos de no perturbarla.

Pero el Manicomio es algo más que todo esto. El manicomio que recoge todos los detritus sociales producidos en la cruenta lucha por la existencia, es no sólo un instrumento terapéutico, y un refugio del arruinado psicológicamente sino también y por decirlo así un barómetro social y un observatorio científico donde se registran todas las fases de aquella lucha y todas las oscilaciones del progreso, que nunca llega a obtenerse sino a costa de grandes sacrificios; porque ello es indudable, cada progreso exige víctimas y cada victoria suya representa un número considerable de vencidos.

Hace treinta y cinco años el Establecimiento de *Inocentes* que en el siglo XV

fundara D. Francisco Ortiz, y que en el XVIII ampliara el Ilustre Cardenal Lorenzana, había llegado a un grado tal de la decadencia, que por altas personalidades de la ciencia frenopática había merecido el calificativo de *cárcel inmunda*.

No es fácil reseñar en una rápida ojeada aquel lamentable estado del Manicomio de Toledo. Los que en unión mía presenciaron en 1876 el bochornoso espectáculo que al hacerme cargo del Establecimiento por larga y dolorosa enfermedad de mi sabio antecesor, ofrecieron los 25 enfermos varones que salieron a recibirme sin camisa—no hay en esto el menor asomo de hipérbole—podrán afirmar que en él habitaban no solo los 39 enfermos únicos reclusos de ambos sexos que allí se albergaban, sino todos los parásitos inmundos que la miseria y el abandono más espantosos habían acumulado en el espacio de cuatro siglos. Aquel espectáculo era dantesco: Cervantes no hubiera conocido en el siglo XIX el manicomio donde estudió, la locura que le inspiró su obra monumental «El Quijote».

Actualmente las cosas han cambiado. El Manicomio de Toledo alberga hoy 233 enfermos que se hallan racional y científicamente asistidos por un personal técnico y administrativo, numeroso y apto en su mayor parte.

Su estadística demográfica y el número de curaciones se aproxima a la de Manicomios particulares, a pesar de la desigualdad de condiciones en que ambos funcionan.

Su dinamismo responde en lo posible al régimen *no restrain* de los actuales ingleses y de dulzura que todos los dependientes emplean en el tratamiento moral de los enfermos; en su estadística se han podido comprobar todas las oscilaciones del progreso de esta población y su provincia, todas las de el consumo de las sustancias tóxicas que más fácilmente producen la locura, toda la excelente labor administrativa de las modernas Diputaciones provinciales de Toledo, pues no hay que perder de vista que las mejoras y transformaciones realizadas en el espacio de treinta y cinco años se han llevado a efecto solo con el presupuesto ordinario y sin demandar a la provincia otros sacrificios que los que forzosamente ha exigido el natural crecimiento de la población de Nuncio, que siendo hoy excesiva, ha hecho indispensable la construcción de un nuevo pabellón para niños degenerados y formas seniles, que hoy está a punto de terminarse.

Nuestro Hospital Provincial de Dementes ha cumplido pues como bueno su fin social y la función barométrica a que antes me refería. Pero es indudable que las oscilaciones de este barómetro social no podrían ser registrados públicamente si nuestro compañero el activo e inteligente Piga no hubiera echado sobre sus hombros la ímproba tarea de crear un órgano de publicidad tan oportuno, como la REVISTA SANITARIA DE TOLEDO.

Por ella sabremos muchas cosas interesantes para la salud y la vida de Toledo, cuyo progreso a pesar de ser lento, es evidente, y cuyo porvenir ha de exigir forzosamente el concurso del Médico, si a la conservación de sus grandes obras de arte ha de ir unido el mejoramiento de su higiene y el progreso moral y material a que por su historia tiene un indiscutible derecho.

Fernando Sánchez.

Médico Alienista y Director del
Manicomio Provincial de Toledo.

Las Casas de Maternidad.

Invitado a publicar algunas líneas, accedo gustoso agradeciendo la deferencia, aun cuando reconozco mi torpeza y falta de costumbre en estas lides.

En todos los pueblos existen instituciones que diariamente se las ve funcionar y no se las concede la importancia que realmente tienen, por la misión transcendental que en el seno de los pueblos realizan. El vulgo ve un organismo de los muchos del engranaje administrativo; pero los pensadores y los hombres buenos las aman, por la infinidad de males que evitan y los bienes que a muchos infelices reportan.

En el número de éstas se encuentran las Casas de Maternidad. No he de hablar del objeto y finalidad moral que cumplen, pues de todos es sabido, se crearon para evitar el infanticidio ocultando la deshonra. Calculad el número de crímenes que estas instituciones habrán impedido, siendo la honra el don más preciado de la mujer y pensad de paso la labor y estudio más moral que material requiere para poder atender como es debido estas Casas.

Esta nuestra Maternidad no es un modelo ni mucho menos, pues está enclavada en el centro de un antiguo Convento donde toda la Beneficencia Provincial está reunida y a pesar de ser esto así yo estoy muy satisfecho de la salud, morbilidad y mortalidad que aquí tenemos, la primera excelente; ¡quién no ha visto a las nodrizas internas pasear y lucir a sus críos los días festivos, seguidas de una porción de niños ya destetados, robustos, encarnados, limpios de piel, sin escrófulas ni oftalmias que son las que dan el sello a estos desgraciados en otras poblaciones, donde cuentan con Establecimientos modernos, instalados en el campo disponiendo de grandes parques y jardines, donde todo es esplendidez, lujo y abundancia! Ejemplos de esto los tenemos en Barcelona y San Sebastián, la Casa Cuna de esta última población está enclavada en el monte.

Fraisoro es un modelo en su clase, no se puede soñar instalación más hermosa, allí nada falta, todo está previsto y estudiado. Pues bien, nosotros sin lujos; con todos los servicios perfectamente atendidos por la Diputación Provincial sin regatear nada en este Departamento podemos decir muy alto que la mortalidad es inferior en nuestra Casa Cuna que las de estas poblaciones. ¿Cómo puede ser esto?, preguntará algún incrédulo con mucha constancia, puesto que no se consigue en un solo día, procurando siempre aislar los excrementos, los que padecen conjuntivitis, tanto purulentas como nosocomiales, con detenido estudio en la elección de nodrizas y sobre todo por contar con una Hermana de la Caridad encargada en este servicio, persona muy inteligente que secunda con verdadero celo las indicaciones de índole técnica, llevando en su vocación un cariño sin límites a todo lo que se relacione con el desvalido en la primera infancia.

Si algún día pudiese Toledo y su Diputación construir un edificio para Casa Cuna con arreglo a los modernos adelantos en cualquiera de sus alrededores que seguramente son más higiénicos y de cielo más limpio que los antes mencionados, podríamos decir sin temor a que nos desmintieran que nuestra Maternidad era un modelo y por tal la tomarían.

Amigo Piga, materia había para escribir mucho, pero aquí corto por no hacer estopesado, haciendo votos, porque tus esfuerzos se vean coronados por el éxito.

Santiago Relanzón.

Médico Director de los Establecimientos de Maternidad y Recuidos

Topografía médica

DE

Toledo y la provincia

POR EL

DOCTOR FIGA

con la colaboración de ilustres
personalidades científicas.



TOLEDO

—
IMPRESA, LIBRERÍA Y ENCUADERNACIÓN DE RAFAEL GÓMEZ-MENOR
Comercio, 57 y Sillería, 15.

1913

1880

1880

1880

1880

1880

1880

1880

Topografía médica de Toledo.

Notas históricas, por el Dr. D. Juan Moraleda, de la Beneficencia Municipal de Toledo, correspondiente de la Real Academia de la Historia, etc.

NOTAS HISTÓRICAS

I

El origen de la ciudad de TOLEDO se pierde en las nebulosidades de la *prehistoria*.

Al instalarse en España después del diluvio universal, *los celtas*, hallaron en ella a la raza *finesa* procedente del tronco *turanio*: raza que había construido habitaciones lacustres humanas, dice Hernández Villaescusa en su obra «*Recaredo y la unidad católica*» pág. 3.

Que esta *raza* tuviera residencia en Toledo no cabe dudarlo: como no cabe rechazar el que mezclada con ella la *celtíbera*, la *fenicia* y la *hebrea* dieran origen a los *caseríos* próximos a la hoy *urbe*, mientras se dedicaban al pastoreo y al comercio principalmente, edificando más tarde la ciudad acosados por el avance de legiones que venían a disputarles la posesión de su zona.

La *arqueología* corrobora nuestra afirmación.

Sepulcros existen en el cerro del *Castillo de San Servando* y en el *del Valle*, en el lugar conocido por la *Peña del Rey Moro*, que denuncian haber sido construidos por aquellas razas prehistóricas.

Un *castro militar preromano* también ha sido descubierto y estudiado por la comisión Prv^a de Monumentos el año anterior en el *Cerro del Bú*, próximo al de la Ermita del Valle; prueba evidente de que antes que las legiones de la potente Roma pusieran sus miradas codiciosas en la carpetana región ya estaba ésta muy poblada, teniendo por cabeza a la vetusta THOLEDOTH, cuyas murallas celtíberas, aunque toscas como primitivas, tuvieron que desmoronar los soldados de *M. Fulvio Novilior* 190 A. de C. al atacar a la *ciudad pequeña, pero fortalecida*, como dijo *Tito Livio* (1).

II

Sometida al dominio de la *metrópoli Señora del mundo* fué *pueblo estipendiario*, adquiriendo el derecho de *batir moneda*.

(1) Si el lector desea más detalles sobre el origen de Toledo, consulte nuestro folleto *Notas toledanas*.—Toledo 1905: folletín del periódico *El Eco de la Industria*, etc.

Sus *soldados*, sus *aceros* y sus *plantas medicinales* fueron reconocidos y utilizados como irremplazables por la república y el imperio romano, con cuyos hijos vivió mezclada la población indígena sin asimilarse de los dominadores más que en la apariencia, el modo de vivir, el de hablar y el de pensar, y acechando siempre el medio y la ocasión de emanciparse de su absorbente y despótico gobierno.

Muchos de sus frutos y objetos eran tan apreciados que no solo eran remitidos a la *ciudad del Tiber*, si que también, embarcados en naves famosas para importarlos en la Judea: hecho en que imitaron los romanos a los fenicios, que exportaban con preferencia los metales, el azufre, el mercurio, etc.

*Circo, Capitolio, Teatro, Cloaca, Fuentes, Templos, Thermas, Fortalezas, anchas vías, casas y jardines—Hortus—*de gran estimación contenía Toledo en tan lejanas épocas, y *ediles* orgullosos y avaros también.

Si las creencias celtas e iberas, á sí, como las politeistas romanas, tuvieron secuencias en primitivos tiempos en la ciudad—con razón dicha *Romulea Hispánica*—, notorio es que desde la predicación de los Apóstolos del mártir del Gólgota se tornó esencialmente *cristiana*. La historia de sus prelados, los martirios de sus santos y los escritos de sus Santos padres y de sus célebres *Concilios* lo patentizan.

III

La estrella de Roma se eclipsa y la *Señora del Tajo* TOLEDO.

Dominada por los Visigodos, llega a elevarse al rango de *Corte* desde Leovigildo; y verificada la *unidad católica* en su *concilio 3.º*, Recaredo I la ennoblece, y ordena reparar y mejorar la *Basílica de Concilios—o de Santa Leocadia—*en la Vega—la de *Santa María de Toledo—*primitiva Catedral—y otros templos y edificios suntuosos.

Brilla desde entonces la dignidad de *Primado de España* que ostenta el Arzobispo de Toledo, y durante aquel grandioso período se legisla para el pueblo y para el clero: se ordena el *fuero juzgo*, los admirables *Cánones* de los *Concilios*, y se unifican el *Breviario y misal y góticos*, tomando el arte y la ciencia nuevos derroteros.

IV

Los desaciertos y las ruines pasiones de la envidia y el odio hacen que llegue prematuramente el ocaso del imperio visigodo y *Toledo* pasa a formar parte del Imperio Islamita quedando sus católicos habitantes a merced del veleidoso capricho de los gobernadores venidos al oriente primero, y después de los enviados por el Califato de Córdoba, hasta que constituye reino independiente, abriendo sus *Academias científicas* en las que compitiendo con los hebreos, se enseña *Astronomía, Construcción, Medicina* y otras ramas del humano saber.

Los *mozárabes*, o sean, los cristianos que permanecieron en la ciudad en tanto que la poseyeron los árabes, gobiéranse por jueces de su raza, pagan los tributos exigidos por los creyentes del Corán, y aislados de los musulimes, aun cuando visten sus trajes y hablan su idioma, practican su religión, confían en Dios que ha de librarlos de la esclavitud, noticiando su situación a los Príncipes cristianos del resto de España quienes les hacen perseverar hasta la llegada de la hora oportuna.

EL OPIO Y SUS ADULTERACIONES

El Opio.—Medicamento clásico, de la antigua y moderna terapéutica, es el jugo laticiforme del *Papaver Album L*, extravasado por incisiones y concretado por el ambiente.

Este producto extractivo se obtiene del fruto *caja* del *Papaver Album L*, y Carlos Fisie describe la extracción del opio, diciendo que se practican incisiones en el fruto de dicha planta, procurando no penetrar en el interior para que el líquido laticiforme se derrame en forma de lágrimas en la parte externa, porque si se perfora el fruto se vertería el jugo entre la semilla de la adormidera y no se podría recoger.

Estas lágrimas lactescentes de sabor amargo y olor viroso vertidas por las heridas superficiales practicadas en la adormidera, (valiéndose para ello de una pequeña hoja de acero), se dejan expuestas al aire por espacio de veinticuatro horas, tiempo en el que concreto el jugo se recoge, pegándose unas a otras las pequeñas porciones resultantes, formándose con ellas *madaleones* que se envuelven en hojas del mismo vegetal.

Otros autores dicen que éste producto se obtiene por *pistación* del fruto y de las hojas del *Papaver Album* y sus congéneros, a cuyo fin se recolectan las plantas antes de la madurez y convenientemente pistadas, se prensan para obtener el zumo, evaporándole después hasta reducirle a pasta dura, dándole formas redondeadas que se envuelven en hojas del vegetal de su procedencia.

Siendo tan diferentes los procedimientos seguidos para conseguir este importante producto, distintas son también las *suertes* que circulan en el comercio, denominándose opio *superior* al procedente de las incisiones y recolectado con esmero, y opio *tebaico* al obtenido por pistación.

Según que el opio sea más o menos rico en morfina así alcanza mayor o menor precio en el comercio, llegando a valer cincuenta pesetas el kilogramo cuando contiene el 12 por ciento de morfina.

Se cultiva en el Indostan, Egipto, Turquía, Asia Menor y Persia, habiéndose intentado en Francia y en España cultivar también la adormidera blanca como nuevo ramo de la industria agrícola, siendo nuestra provincia de Toledo aventajado campo de experimentación de tan importante droga medicinal.

Los Sres. Yela, padre e hijo, farmacéuticos de Puente del Arzobispo; D. Joaquín González Pérez y D. Pablo Fernández Izquierdo en Navalcán, obtuvieron opio de 15 a 16 por ciento de morfina, siendo premiados con medalla de oro en la Exposición Aragonesa de 1868, publicando más tarde los últimos una brillante Memoria titulada, *Cultivo de la adormidera en España, productos que se pueden obtener y medios de elaboración*.

De lamentar es que no se haya propagado el cultivo de tan preciosa planta en nuestro país, para que los opios españoles compitieran ventajosamente con los mejores procedentes de levante.

Varietades comerciales de Opio.—*Opio de Esmirna.*—Se presenta en pedazos redondeados aplastados ligeramente, de setenta a doscientos gramos de peso, superficie irregular, granosa, con hendiduras o rajaduras cubiertas de semillas de romaza (*Bumex*) envuelto en la hoja de la adormidera blanca.

Cuando se parte es algo blando, de color pardo claro que después se va endureciendo y ennegreciendo, tiene sabor amargo, acre intenso, olor fuerte viroso y 12 a 14 por ciento de morfina.

De este opio se conocen varias *suertes* de calidad inferior, siguiéndole después el opio de Constantinopla con 9 a 10 por ciento de morfina, que se presenta en grandes masas de 300 á 400 gramos de peso envueltas en la hoja de la adormidera blanca y circula bastante en el comercio de Europa así como el opio de Egipto con mucha menos cantidad de morfina que los anteriores.

La India produce grandes cantidades de esta droga; pero viene a Europa por la costumbre que tienen las orientales de formar opio, y lo que no se consume en dicho país es transportado a China, que importa y consume a veces sólo en opio de la India, dos millones de kilogramos.

En España se emplea el opio exclusivamente para usos medicinales, formando parte de numerosos preparados farmacéuticos. Así pues, cuando tengamos necesidad de adquirir ésta substancia, cuya composición química es tan variable, lo mejor será apreciar su valoración morfométrica, operación que tiene por objeto averiguar la proporción centesimal de morfina contenida en aquel producto, siguiendo el procedimiento de la Farmacopea Española, el de la Británica, Germánica o cualquiera otro que conduzca al conocimiento exacto de la cantidad de morfina ya que no de la composición inmediata del opio que, según O. Hesse, contiene los siguientes alcaloides:

Morfina, Codeina, Narcotina, Meconina, Meconosina, Tebaina, Narceina, Pseudomorfina, Meconidina, Papaverina, Hidrocotorina, Criptopina, Codamina, Landanina, Readina, Gnoscopirina, Landanosina, Lantopina y Protopina.

Estos alcaloides están combinados con los ácidos mecónico, láctico y sulfúrico y además contiene el opio resinas ácidas, goma, caucho, albumina, glucosa, aceite volátil viroso, etc.

Como substancia de mucho consumo y elevado precio, la codicia de los especuladores despreocupados llena la sofisticación del opio a la más grosera forma y se adultera con arena finamente dividida, e introducen también pequeños pedazos de plomo, semillas de *Rumes*, excremento de vaca, extracto de regaliz, de adormideras, acíbar, aceite de lino, de nueces e infinidad de substancias difísimas de identificar, cuyos fraudes, debe el farmacéutico celoso estar prevenido, analizando escrupulosamente el producto que nos ocupa para que los medicamentos que con él se dispensen en su oficina, lleven el sello de legitimidad y pureza que la ciencia médica exige.

Emilio Echevarría.
Subdelegado de Farmacia.

Toledo, 12 de Diciembre de 1912

DOS PALABRAS ACERCA DE LA UNIÓN MÉDICO-CORPORATIVA

No había terminado mi carrera allá por los años de 1887 al 88 y ya era este tema asunto de actualidad y motivo de discusiones acaloradas: unos abogaban por la creación de un Cuerpo Médico y los contrarios opinaban que el Médico con su título debe ser libre, sin trabas ni cortapisas de ningún género, que para eso decían es una profesión libre.

Transcurridos unos años y debido a la iniciativa del Dr. Calleja, se crearon los Colegios de Médicos que a semejanza de los de Abogados, pretendían unir, estrechar los lazos de compañerismo y en cierto modo ser los guardadores de los derechos y Jueces de los deberes de todos y cada uno de los colegiados. El carácter obligatorio de que se invistieron estos organismos, fué el explosivo que hizo estallar la bomba, donde almacenada la *dinamita* de la *envidia* y la *metralla del odio* se procuró por cuantos medios tuvieron a su alcance los detractores, que aquéllos se constituyeran de una manera violenta, forzosa. Protestaron de todas partes de España y la Colegiación fracasó.

Tratóse a la par de crear el Cuerpo de Médicos titulares, se acogió con entusiasmo la idea, recaudáronse fondos..... y todos sabemos las discusiones, las luchas y por último el fracaso de la institución.

Ahora se pretende por otro altruista compañero crear el Cuerpo de Sanidad civil y ya vamos viendo cómo se oponen muchos, y será un Cuerpo pequeño o no será nada.

¿Qué causas, qué motivos influyen para que la clase Médica que sufre resignada, que trabaja como la que más de las profesiones literales, no pueda unirse? Ya lo indicamos antes: la envidia y el odio. Todos queremos ser iguales en ciencia, en clientela, en honores y esto no es posible: el factor suerte es uno de los que hay que tener presente para toda profesión y los que se creen postergados protestan y los que están en las alturas miran despectivamente a los de abajo, importándoles poco sus sinsabores, disgustos, reveses de fortuna; es decir, que son ególatras.

Para que hubiese verdadera unión, para que todos constituyéramos un cuerpo fuerte, que se hiciera oír ante los Poderes en sus justas demandas, se pretende lo que no es factible, *militarizar* la profesión, llevando uniforme y sable que nos unirían. Sólo podemos aspirar a estar unidos los que ejerzan en una población, cuando más los de una provincia o región, la unión nacional Médica, llámese como se llame, será imposible.

F. Fando.

Director del Hospital del Rey.

DE CHARLA

La tarde hacía época en la historia de los fríos siberianos; el sol, envuelto entre blancos cendales brillaba pálidamente y la cercana y creciente bruma agotaba la luz en el espacio; de pronto, el poético color azulino dejó de verse y el cielo apareció cubierto por inmenso tapiz de tonos grises, negros nubarrones se esfumaban lentamente proyectando dibujos remedadores de extrañas figuras mitológicas; el astro del día quedó vencido y la tierra ensombrecida y triste lloraba por su ausencia.

Requerimientos del tiempo obligaban a cobijarse en los amplios salones del Centro de Artistas, donde su confort brindaba al solaz y esparcimiento; sentado sobre mullido diván con musulmánica pereza y apresto a la cotidiana charla llegó hasta mí el popular Piga, el Dr. Piga de sus devotos clientes y estrechando mí mano risueño y soñador me dijo: ¡Albricias, querido amigo! Un nuevo pensamiento a la vista, un periódico profesional para los de casa, para nuestros hermanos de la provincia; crucé entonces mis brazos sobre su pecho colmándole de sinceras enhorabuenas. Un momento después giraba nuestra conversación sobre distintos problemas de la ciencia médica y mi querido interlocutor, hábil como siempre, paraba mientes en puntos relacionados con la higiene de la prostitución, pretendiendo sin duda que mis pobres conceptos acerca de tan debatido asunto fueran trasportados, para honor mío al tornavoz de la nueva revista, y estando a mí confiados los deberes que la higiene especial requiere en esta ciudad para prevenir el desarrollo de la sífilis, que la prostitución como arraigado vicio social engendra, comencé a explicarme y de *grosso modo* dije más o menos: La prostitución reglamentada se sostiene como en equilibrio inestable, sin embargo, de las leyes promulgadas por sabios legisladores, sus vigentes reglamentos encaminados a mantener una buena profilaxis no han respondido a los fines para que fueron creados; recientes estadísticas prueban de modo elocuente que la salud pública sigue todavía maltrecha y hasta indefensa reconociendo con ello lastimosamente que no se está en la realidad de

la cuestión juzgada. Por ello el actual estado de cosas requiere un meditado estudio por parte de los Gobiernos, siendo de esperar que una legislación reformada acierte al fin con sus acuerdos y disposiciones para encauzar debidamente por corrientes bienhechoras asunto de tan vital interés. Yo creo (y aquí el fruto de mi pobre experiencia) que la mujer que en su mayor edad libre e independiente dueña, por lamentable error, de prostituir su honor y en él su persona para entregarse al desenfreno de una labor de trafago debería contar con elemento de protección que el Estado la ofreciese no sólo para garantizar su salud física, sino que también para regular su vida inmoral e impenitente. De aquí la necesidad imprescindible de crear consultorios especiales con trazas de sifilícomos, que, dotados de personal competente con material escogido para la investigación y expresión u atracción y sujetos a un severo régimen y funcionamiento abriesen sus puertas a la meretriz, que reducida a la condición de asquerosa mercancía merece el desprecio de una sociedad que la condena a vivir en el vacío y a recibir tan sólo las falsas caricias de sus mismos explotadores.

Y nosotros los Médicos que aparte de filosóficas consideraciones rendimos culto a la mujer que con fe ciega nos confía hasta sus más ocultos secretos que de ella conocemos, sus instintos, sus aficiones y debilidades que, sana o enferma demanda nuestros auxilios, debemos tender una mano generosa a la desdichada que nos ocupa, haciendo llegar nuestras súplicas a los Poderes públicos reclamando la pronta realización de nuestro pensamiento y creando el Consultorio nuevo organismo social, bendito refugio donde la mujer pública dolorida, enferma, habitualmente alcohólica degenerada, encontrará remedio a sus achaques, curará la cruel infección y regenerará su pervertida moral. Y nuevamente, y para que tan meritoria obra quede completada marchará a nuestro lado desarrollando sus eficaces auxilios una bien organizada policía sanitaria que cuidará preferentemente entre otras de las cuestiones que puedan afectar al orden público.

Esperamos en otra ocasión ocuparnos con detenimiento de la prostitución clandestina, hueste peligrosa que velada en misteriosas sombras difunde por doquier su maléfica influencia.

Angel Jiménez Ortega.

Médico higienista.

LOS PRÁCTICANTES DE TOLEDO

El Colegio de Practicantes se complace en testimoniar al Sr. Director de la REVISTA SANITARIA DE TOLEDO la expresión de su gratitud por la invitación que nos hace para que colaboremos en dicha publicación. Deseándoles feliz éxito en tan noble y humanitaria empresa, como también a todos cuantos contribuyan a los referidos fines, de cuyos señores esperamos nos ilustren y protejan.

El Presidente del Colegio de Practicantes,
Felipe Ramos.

Diagnóstico de la fiebre de Malta.

La fiebre de Malta no tiene, como otras enfermedades, un cuadro sintomatológico asaz claro para que, solamente con los datos suministrados por el examen clínico, podamos llegar a un diagnóstico evidente. Así se explican los frecuentes horrores sufridos por los prácticos respecto de la referida enfermedad.

Pocas veces, muy pocas permitirá el síndrome enunciar un diagnóstico inmediato, y las más de ellas el Médico que no se acuerde o no crea en la virtualidad del suero-diagnóstico de Wright, titubeará en sus juicios clínicos con positivo perjuicio del enfermo y con la natural expresión a sorpresas muy desagradables, a rectificaciones diagnósticas que pudieron ser evitadas fácilmente.

Los síntomas suelen carecer de valor para que logremos diferenciar en los períodos iniciales la fiebre de Malta de la fiebre tifoidea, algunas formas de paludismo, la tuberculosis, septicemias, reumatismo articular, fiebres paratifoideas, etcétera. Sobre todo la tuberculosis puede ofrecer un cuadro de gran analogía, principalmente cuando existen en un enfermo de *septicemia melitenses* o *fiebre de Malta* signos de congestión pulmonar o de bronquitis y téngase en cuenta que así sucede con frecuencia, existiendo también modalidades de la enfermedad, en las cuales la fiebre, el curso prolongado, los fenómenos torácicos, la consunción, etcétera, dan al paciente el aspecto de un tísico-tisis mediterráneo.

Mas si la clínica no resuelve el problema, éste se simplifica y aclara extraordinariamente merced al Laboratorio. Todo Médico medianamente celoso de sus deberes profesionales debe acudir en demanda de su ayuda a la menor sospecha de fiebre maltosa.

Por otra parte cualquier Laboratorio remite lo necesario para realizar el suero-diagnóstico y éste puede ser hecho por el Médico que visita al enfermo, dada la sencillez de la técnica.

En un tubo de ensayo de pequeño diámetro se mezcla una gota de suero del enfermo con treinta gotas de una emulsión del micrococo melitense en agua fisiológica, cuya emulsión han preparado por el bacteriólogo, diluyendo en agua una colonia del germen patógeno cultivado en agar, hasta que obtiene un enturbiamiento análogo al de un cultivo de tres días en caldo. Otro tubo igual al anterior debe contener treinta gotas de la emulsión sin suero. Déjese en reposo varias horas, ocho suelen bastar, y si la reacción es positiva el líquido se aclarará y en la parte inferior del recipiente quedará un depósito coposo. Si es negativa el líquido seguirá turbio. Esta aglutinación es perfectamente visible al microscopio, pero esta observación, la hemocultura la investigación del micrococo en la orina, etc., salen fuera de los límites de la práctica clínica y por eso no la describimos.

En ocasiones el suero-diagnóstico es positivo al 1 por 100, al 1 por 500 y al 1 por 1.000.

Finalmente; siempre que hagamos un suero-diagnóstico conviene saber que éste puede ser negativo en un momento determinado y positivo más tarde, por lo cual, si ocurre lo primero, debe repetirse pasados unos días; que no aparece antes del quinto día de la enfermedad; que la aglutinación muy marcada es un signo pronóstico favorable, y que resulta utilísimo simultanear la reacción de Wright y la de Widal para la fiebre tifoidea.

Dr. Richard Levistein.

