

Revista Sanitaria de Toledo.

Publicación quincenal.

SUMARIO

- 1.º Sección científica original. — «A los lectores». — «Algunas reflexiones sobre Epicuro», Dr. Abdón Sánchez-Herrero. — «Valor práctico de la ozonoterapia», M. Sánchez y A. Piga. — «Papel del tipo bovino en la tuberculosis humana», Manuel Medina. — «Los médicos han querido disculpar a los ladrones, pero una nueva escuela es mucho más severa con ellos», Lois Paillard, traducción de don Eladio Urrea. — «Individualización de la presión arterial», Dr. Pasanis. — «Sobre la evolución de la Química», Félix S. Muñoz. — «Algo sobre el Hospital», Angel Martín.
- 2.º Variedades. — «La resurrección de los muertos». — «Opiniones corrientes sobre la toxemia del embarazo». — «Concurso de la Revista Sanitaria de Toledo. — «Bibliografía».
- 3.º Noticias. — «Rectificación».

A los lectores.

La REVISTA SANITARIA DE TOLEDO ha cruzado con paso seguro el primer año de su vida y comienza el segundo con iguales alicios y entusiasmos que en el día de su nacimiento.

Mucho debemos a nuestros lectores que, otorgándonos inmerecido galardón han prestado su cooperación moral y material a la obra emprendida. Obra de cultura y de conveniencia, pues al lado del fin científico coloca muy preferentemente nuestra publicación el de la defensa de los intereses profesionales, que por fortuna no necesitan mucha defensa en esta provincia.

Tenemos en cartera grandes mejoras que tal vez coloquen a la REVISTA SANITARIA en lugar preeminente entre las publicaciones médicas españolas similares. Pero no queremos prometer. Preferimos cumplir.

La Redacción.

Algunas reflexiones sobre Epicuro.

Sus obras. — Recientemente llegó a mis manos un periódico francés que contenía un notable estudio del filósofo de Gargettos. Llamado y combatir, como Médico, a diario los estragos del sensualismo, en una porción de gentes ignorantes del fin transcendental de la existencia a cuya facultad de sentir está pervertida por su exclusiva consagración al deleite, voy a examinar las ideas de este pensador, a quien se le han atribuído juicios que jamás expresó y del que se desconocen, en cambio, otros de verdadero mérito. A Epicuro se le ha tratado siempre con una mala fe notoria. Tal vez contribuya a esta ignorancia el hecho de que habiendo escrito cerca de 500 obras, todas se han perdido y no tenemos noticia de su contenido más que por referencias de escritores contemporáneos, poco preocupados de la veracidad.

Sus numerosos enemigos. — La verdadera superioridad inteligente y moral está llamada de ordinario en este mundo inferior a experimentar acerbos dolores, a recorrer un penoso Calvario. Se puede calcular la valía de un ser, por el número y por la vivulencia de los ataques de sus detractores. Apelan estos a dos procedimientos; uno es la que llamaré *la conspiración del silencio*, arma terrible que consiste en afectar ignorancia completa del sujeto en cuestión y de su obra, con la cual se han sepultado, por el desaliento, en el abismo del olvido inteligencias privilegiadas. Otro, es calumniarle por sistema, presentando al público bajo un aspecto odioso su vida y sus trabajos. A este segundo grupo, pertenecieron, en lo que a Epicuro respeta, Horacio, Epicteto y Timócrates; su antiguo discípulo, el cual se complació en transmitirnos datos falsos sobre sus costumbres.

Análisis del placer. — La moderación de la conducta de Epicuro halló un elocuente defensor en Ateneo. Sintió muy pronto la sed de ciencia, prueba de la naturaleza elevada de su alma, porque cuanto más inteligente es un ser, más anhela el progreso, mayor es su afán de saber. Escudriñó los principios de la escuela atomística y se sumergió en el estudio de la Física, de Demócrito. Mas como todos los grandes pensadores de la Historia, fijó bien pronto su atención en la ciencia de los actos, en la luz resplandeciente de este valle de lágrimas, en la moral. Y comenzó a enseñarla, tomando como llave de bóveda de sus ideas, la valoración y análisis del placer, considerado como el primer motor de las acciones humanas.

El objeto del placer. — Si los hombres estuviesen desprovistos de la facultad de sentir, si sólo fueran impulsados a la acción en virtud de las operaciones de su pensar (concepto, juicio y raciocinio), entonces su indiferencia hubiera podido comprometer la armonía y el progreso del mundo. Dios les ha dado el atractivo del placer, con un doble objeto; para estimularles al cumplimiento de la ley del trabajo, por una parte y para desarrollar su razón, que debe preservarles de los excésos, por otra. De aquí se deduce que el placer en sí mismo, se deriva siempre de la satisfacción de nuestras necesidades, ya sean materiales, ya efectivas

o intelectuales y que es un fenómeno indispensable en el mecanismo de la relación inter-psíquica.

¿Es el placer el objeto esencial de la existencia?— De ningún modo. Es un medio; jamás un fin. Este es el progreso indefinido, ley a que están sometidas todas las almas sin excepción, sea cualquiera su grado de saber y de moralidad. Para Epicuro el placer fundamental es ese contento general, ese bienestar que resulta de la completa salud, las que llamó el Sr. Letamendi *euforia* (concepto dinámico) y *euestesis* (concepto estático); el placer de vivir, en una palabra. Pero Epicuro considera el placer físico, el carnal, como de naturaleza inferior, como derivado de la animalidad; y colocaba sobre él, el placer moral de la virtud, caracterizado por la ausencia del remordimiento.

La sobriedad y la continencia en Epicuro.—Vemos en este filósofo confirmado el gran principio de nuestro Monlau; la moral y la higiene se identifican. *Lo que es inmoral, es anti-higiénico.* Entendía, pues, que la virtud es el medio mejor de alcanzar larga vida y salud constante. Decía que era el mejor cálculo de todos. ¡Y pensar que a un hombre tan sensato, que veía en el placer moral del bien cumplido, la causa del bienestar en la vida, se le ha levantado el falso testimonio de que en sus escritos recomendaba la gula y la lujuria! Hay algo más triste que el olvido de la agena labor; es la audacia y el atrevimiento que supone el hecho de criticarla sin conocerla.

Identidad fundamental del placer y del dolor.—En el tomo 2.º de su *Patología general* dedicó el Sr. Letamendi largo espacio al análisis del sensualismo y pocas veces penetró a mayor profundidad, guiado por la lógica y la experiencia, su gran entendimiento, allí demuestra que el placer y el dolor, en el fondo, tienen un mecanismo idéntico; que son los dos polos de nuestra facultad de sentir; que en virtud del principio de que *los extremos se tocan*, se convierten el uno en el otro con facilidad suma; legítima la frase de Calderón: *gustos y disgustos son, tan sólo imaginación* y hace comprender como esta facultad llega en ocasiones a convertir el mismo espasmo doloroso, en causa de placer.

Los deseos naturales.—Lejos de ser Epicuro promotor de los desórdenes a que se entregaron los que se llamaron sus discípulos, sin tomarse el trabajo de estudiarle para entenderle, condenó de manera explícita todos los abusos. «El hambre y la sed, dijo, casi son los únicos deseos que sean naturales y necesarios a un tiempo». Y era tan frugal, que no contento con dar ejemplo de esta saludable cualidad, añadió. «Con pan de cebada y un poco de agua, se puede ser tan dichoso como Júpiter». ¿No os parece estar oyendo a San Pablo cuando dijo que la codicia era la raíz de todos los males; que los que desean enriquecerse, se lanzan a mil luchas insensatas que hunden a los hombres en perdición y ruina y que en teniendo *alimento y con qué cubrirnos*, debíamos estar satisfechos y dar gracias a Dios? Es que las grandes verdades relativas a nuestra naturaleza, son eternas.

Enervación por el placer.—En nuestros días el que llamaron los griegos *mal de placer*, consume haciendas y vidas, como un monstruo insaciable. Pérdidas materiales y dinámicas creciendo en progresión geométrica, agostan el gran centro trófico del organismo (el encéfalo) y

originan la enfermedad, la vejez y la muerte prematuras. Conviértese el hombre entregado al deleite, en un ente despreciable; sin capacidad para auto-gobernarse y mucho menos para constituir, sostener y educar una familia. Estos sí que son árboles secos, según la frase de Jesús en el Evangelio. A los ojos del pensador, entre libertinos y prostitutas ¿cuáles son los verdugos y cuáles las víctimas?

La insuficiencia de sueño es causa de vejez prematura.—A poco que reflexionemos sobre la manera de verificarse el cambio atómico de los órganos, comprenderemos que más importante que éste, es el dinámico (*sueño fisiológico*). Ahora bien; imaginad un libertino, disipador de materia y energía; que hace de la noche día y que no descansa lo necesario; cometiendo tal vez excesos báquicos, y decidme «¿hay organismo que pueda resistir semejante convergencia de factores esencialmente depauperantes o anti-vitales? Si tal sujeto se titulase, como Horacio, *cerdo de los rebaños de Epicuro*, bien podríamos asegurar que no había leído ni entendido al filósofo, modelo de moderación, que colocaba los placeres interiores del espíritu, sobre todos los pasajeros y engañosos deleites de los sentidos.

Dr. Abdón Sánchez-Herrero.

Director del Sanatorio del Pilar. De la Beneficencia municipal, por oposición.

Junio 1913.

VALOR PRÁCTICO DE LA OZONOTERAPIA

POR

M. SÁNCHEZ Y A. PIGA

Antes de señalar el importante papel que en la terapéutica moderna ocupa el ozono y los resultados prácticos que uno de nosotros ha obtenido en ese campo de comprobación que se llama clínica, recordaremos en breves palabras algo de su acción fisiológica, pues de ésta se desprenden de una manera natural las varias aplicaciones del aire ozonizado en Medicina.

Aunque ya era conocido el ozono desde fines del siglo XVIII en que lo descubrió Ven-Marun, su verdadero conocimiento data de 1840 y se debe a Schoenbein. Y es sabido que Berzelius lo consideraba como un estado alotrópico del oxígeno atmosférico en que el agrupamiento atómico estaría representado por O^3 , oxígeno tricondensado de color azul que, comprimido y condensado, aparece en forma líquida de una coloración azul de Prusia. Es algo soluble en el agua y si ésta está hirviendo pasa al estado de oxígeno. El sabor es parecido al de los móriscos y su polaridad es negativa.

El ozono es un óxido equivalente a $O^2 + O = O^3$. Y aunque no se sabe lo que ocurre en el seno del oxígeno para convertirse en el cuerpo que estudiamos bajo la influencia de una descarga eléctrica, o del fósforo húmedo, o de la oxidación lenta de un vapor combustible en el aire, o de los vapores de éter puestos en contacto de una varilla de cristal caliente, si sabemos que una molécula de oxígeno formada por dos átomos se disgrega y que los átomos puestos en libertad se unen a otras moléculas, dando por resul-

tado que en lugar de tres moléculas de dos átomos, hay dos moléculas de tres átomos: o lo que es igual, dos moléculas que tienen los átomos que debían tener más otro de añadidura, *átomo intruso* que explica las propiedades peculiares del ozono.

El hemato-espectroscopo del Dr. Henocque ha servido de mucho para estudiar la acción fisiológica del gas que nos ocupa. Gracias a dicho aparato que indica y comprueba la cantidad de oxihemoglobina contenida por la sangre, hemos averiguado que después de una inhalación de ozono de diez

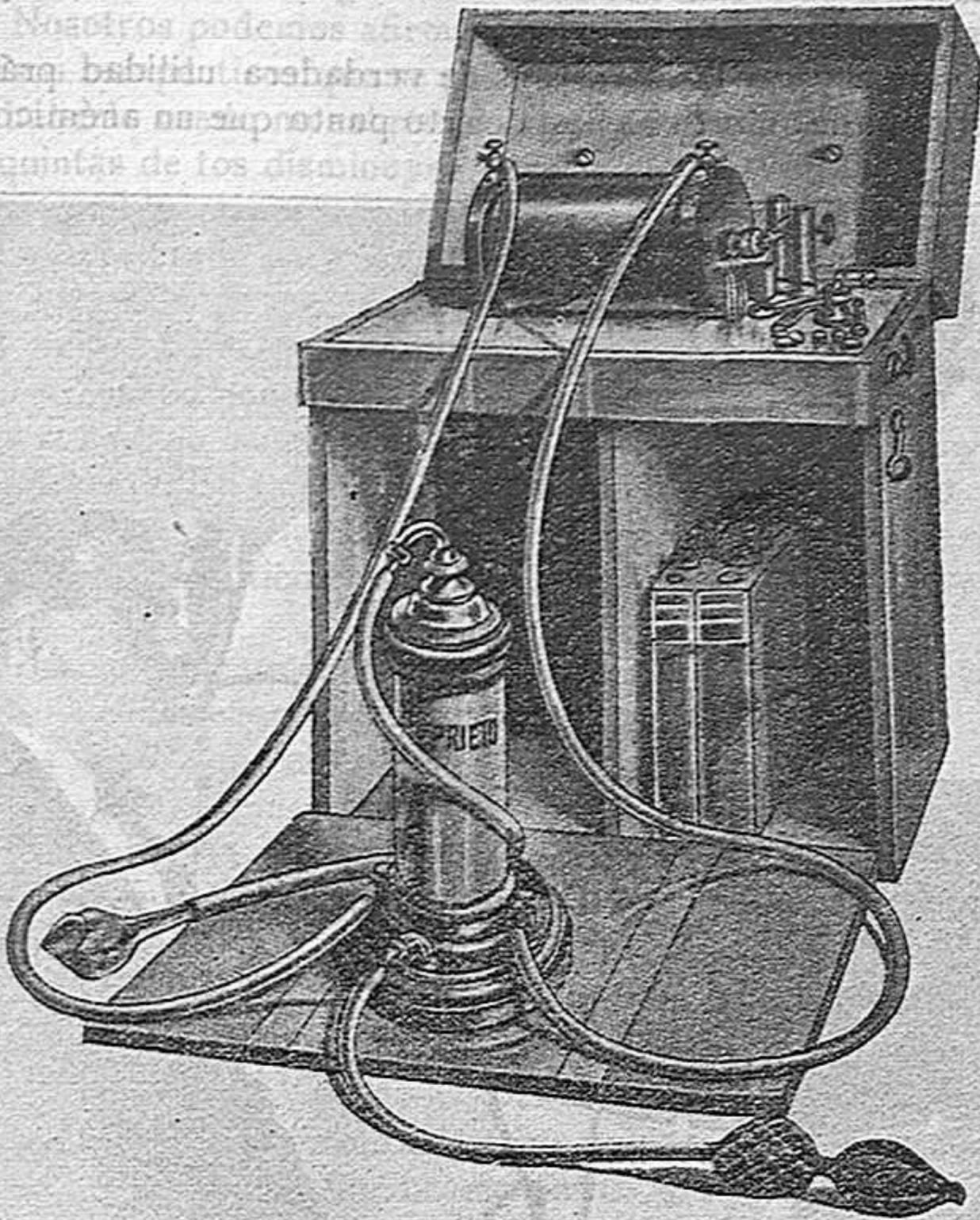


Figura núm. 1

minutos de duración aumenta la cantidad de oxihemoglobina si el individuo que toma la inhalación tenía en su sangre un déficit en este respecto; y no sucede nada si la sangre se hallaba en condiciones normales.

Para el mejor resultado es preciso que el ozono esté desprovisto de sustancias nitrosas o fosfóricas, que la inhalación se haga al aire libre y que su duración no exceda de quince minutos.

El ozono en inhalación aumenta el número de pulsaciones y la tensión arterial (Langrage).

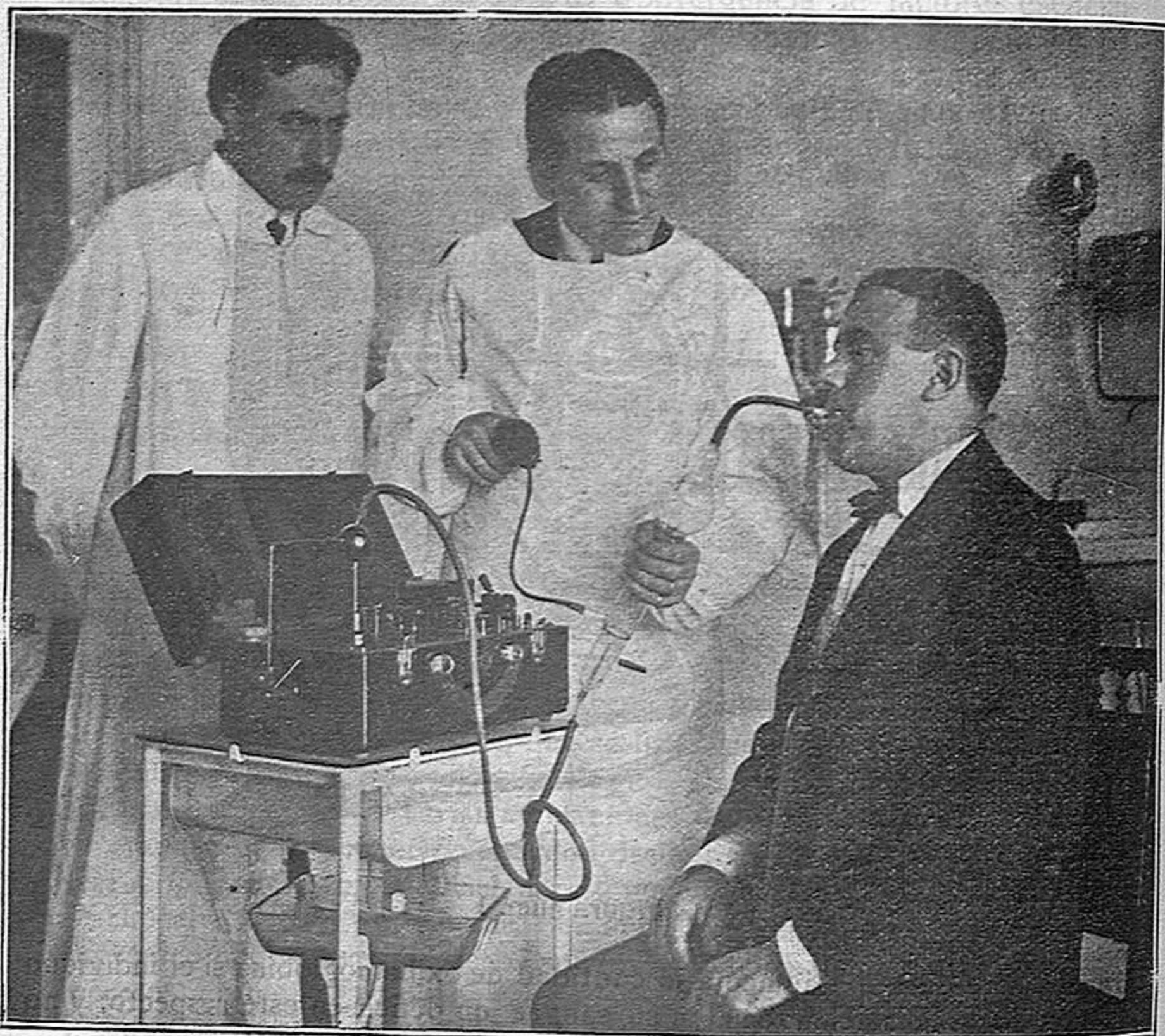
Peyron y Labbé han comprobado que bajo la acción del ozono la úrea aumenta, casi siempre en igual cantidad, pero que es más importante el aumento relativo que el absoluto.

También aumenta el apetito y el peso.

Desde el punto de vista terapéutico es evidente que en algunas enfermedades como la tuberculosis, no puede tener la ozonoterapia la pretensión de convertirse en medicación específica. No es posible que el ozono destruya la bacteria contenida en el nódulo tuberculoso o en las zonas inflamadas. En cambio la sangre se oxida, el metabolismo nutritivo aumenta, el apetito se estimula y los órganos que ejercían forzosamente sus funciones recobran en sentido favorable y de una manera más normal.

Junto con la referida acción realiza el ozono una útil hiperoxidación destructiva de ptomainas y toxinas.

En la anemia y en la clorosis es de verdadera utilidad práctica el empleo del ozono, además evita hasta cierto punto que un anémico se tubercu-



Dando una sesión de ozonización con el aparato Sánchez. *Fot. Lozano.*

lice, pues el ozono modifica la constitución de la sangre y de los líquidos intracavitarios haciéndolos francamente ácidos, y, según ha demostrado el Dr. Oudin, los cultivos del bacilo de Koch no se desarrollan más que en los medios francamente alcalinos, matando al bacilo la menor acidez. Un caldo neutro es un mal terreno para las siembras.

Dice el Dr. G. Molina en su notable obra de físico-terapia que el ozono

es de una gran eficacia en las bronquitis crónicas de la infancia. Uno de nosotros ha tenido ocasión de comprobarlo, y el Dr. Regnier en una comunicación a la Sociedad de Electroterapia de París, ha corroborado estos asertos. Bronquitis de tres años de fecha que habían resistidos a todos los tratamientos farmacoterápicos, han curado rápidamente, en un mes, con una inhalación diaria de ozono dado durante diez minutos.

La acción del ozono en la coqueluche, es hoy del dominio general. Los primeros datos publicados por el Dr. Hellet, han sido unánimemente comprobados por todos los investigadores. Caille (de Boston), Doumer, Derecq, Labbé, etc. Nosotros podemos afirmar que es el mejor, el más favorable de los recursos terapéuticos que se pueden emplear en la tos ferina y que después de haberlo usado no sabríamos sustituirlo por otro. La mejoría es rápida, las quintas de tos disminuyen en frecuencia, cesa la angustia y los vómitos y la temible cianosis se trueca en el color normal del enfermito. Es preciso haberlo usado para juzgar de lo que vale el ozono en la coqueluche.

Además de lo dicho, conviene recordar otras aplicaciones bastante importantes y poco conocidas de los médicos generales. Por ejemplo, la aplicación en casos de neurastenia, histerismo y trastornos de naturaleza nerviosa deprimente. En tales casos obra como su verdadero reconstituyente nervino y se obtienen efectos muy favorables. Bing ha empleado la ozonoterapia como hipnótico con buen resultado en once casos entre diecinueve.

En el coriza se ha empleado el aire ozonizado haciéndolo pasar como una ducha de Weber recomendando al enfermo no respirar.

Montier ha curado con el ozono casos de anosmia.

Finalmente recordaremos que se han visto desaparecer ciertas fiebres intermitentes que habían resistido a la quinina sometiendo a los pacientes a la acción del ozono, y que en el asma y en ciertas afecciones reumáticas se han obtenido beneficiosos resultados.

* * *

Como aparatos para la ozonización se emplean varios. El ozonador del Dr. Estrany lleva frascos medicamentosos para eucaliptol, creosota, timol, etc.

Hay modelos como el que va representado en la figura núm. I, accionados por la electricidad farádica o inducción dinámica.

Pero indudablemente el más económico y el más práctico es el accesorio al aparato portátil de Rayos X Sánchez, que es con el que nosotros trabajamos.

La técnica es sencillísima según puede apreciarse en el fotograbado y se aprende inmediatamente.

 El único específico para las enfermedades del Estómago, es el Jugo estomacal de Win.

Depositarario en Toledo y su provincia: Farmacia SARTOS

PAPEL DEL TIPO BOVINO EN LA TUBERCULOSIS HUMANA

(CONTINUACIÓN)

III

La leche como vectora de bacilos.—He aquí otro interesantísimo factor del problema de que nos venimos ocupando; la leche ha sido acusada por todos los higienistas de ser, en unión de las carnes tuberculosas, el *medium* encargado de establecer la continuidad entre las tuberculosis humana y bovina. Más tarde veremos el valor que la acusación tiene por lo que a las carnes se refiere y trataremos, ahora, en establecer la importancia real que el concurso de leche procedente de vacas tuberculosas, puede tener en la génesis de la tuberculosis del hombre.

Se ha dicho por algunos, cuyo exclusivismo ha privado a sus aseveraciones de todo sentido práctico, que no es preciso despejar esta incógnita, que es suficiente el hecho confirmado de que los bacilos tuberculosos bovinos puedan encontrarse en la leche para considerar a esta como materia virulenta constante y proceder respecto de ella, consecuentemente a este terrible anatema. Esto no es lo prudente, ni es eficaz, ni siquiera es serio; la higiene es algo parecido al socialismo, cuya concepción pura es, tiene que ser, absolutamente distinta de su concepción; y no es eficaz, sino contraproducente, tratar de instituir en la sociedad, con *mano férrea* las más exaltadas doctrinas socialistas, como no es eficaz ni productiva, legislar a *raja tabla* en materia de higiene y mucho menos en cuestiones higiénico-pecuarias que encierran siempre un conflicto de interés muy respetables; de una parte los intereses particulares de ganaderos y abastecedores, de otra los intereses generales de la salud pública, y si estos son, indiscutiblemente más atendidos, no son, por eso, despreciables los primeros, y sería notoriamente lesivo adoptar resoluciones extremas que no tendrán más justificación que *el pánico*.

Pero esos criterios exclusivistas, están, naturalmente, en minoría; en minoría estuvieron en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía, cuyas actas tenemos a la vista, y desde 1898 en que se celebró, las opiniones más discordantes se han ido aproximando a un término medio conciliador, que es a lo más que puede llegarse y todo lo que debe pretenderse, pues sería temerario formular conclusiones cerradas o absolutas.

Dentro de esta relativa concordancia de opiniones, dibújense dos tendencias; aseguran unos—Fiorentini y Ceradini, entre ellos—que solo en casos de tuberculosis de las mamas se encuentran bacilos en la leche; en todas las formas de tuberculosis que no sean la mamitis tuberculosa, la leche está desprovista de bacilos y no es, por tanto, peligrosa. Los dos Veterinarios citados han llevado a cabo en la Sección Veterinaria de la Oficina de Higiene de Milán experiencias en que fundamentan este criterio: han sometido a la prueba de la tuberculina 237 vacas en tres establos, de las cuales 63, es decir, un 26 por 100 han reaccionado positivamente y de ellas, dos presentaban lesiones clínicamente apreciables de mamitis crónica. La leche suministrada por estas 63 vacas, recogida asépticamente era inyectada al cobayo bajo la piel y en peritoneo y solo se transmitió la enfer-

medad con la leche procedente de las dos vacas con mametis. Otra serie de experiencias efectuaron utilizando para inyectar al cobayo el producto del raspado de mamas de vacas tuberculosas; el resultado es negativo en tanto que no existe localización tuberculosa en las mamas.

Frente a estos resultados que parecen concluyentes, están los obtenidos por Cosco en sus estudios acerca de la eliminación del bacilo tuberculoso del organismo, efectuados sobre nueve vacas tuberculosas. Son tan curiosas experiencias que no podemos resistir la tentación de trasladar a estas columnas un cuadro-resumen publicado por «La Clínica Veterinaria». No es preciosa ninguna explicación; el cuadro es tan explícito como puede desearse:

Vacas.	Leche recogida asépticamente.	Leche recogida en las condiciones ordinarias.	Saliva.	Orina.	Hecos focales...	Lesiones comprobadas en la autopsia.
I	-	-	-	-	-	Raros tubérculos grises en un ganglio peribrónquico y en el pulmón izquierdo.
II	-	-	+	-	+	Tuberculosis muy avanzada de los de pulmones.
III	-	+	-	-	+	Úlceras tuberculosas en el ciego; tubérculos en los ganglios mesentéricos.
IV	-	+	-	-	+	Tuberculosis avanzada, principalmente en el pulmón derecho.
V	-	+	-	-	+	Tuberculosis poco extendida del pulmón derecho.
VI	+	+	+	-	+	Tuberculosis muy avanzada de los dos pulmones, con extensión a las pleuras.
VII	-	+	-	-	+	Tuberculosis avanzada de los dos pulmones.
VIII	-	-	-	-	-	Tuberculosis de los ganglios peribrónquicos; muy raros tubérculos y dos pequeños focos lobulares grises en el pulmón izquierdo.
IX	+	+	-	-	+	Tuberculosis muy avanzada de los pulmones, tubérculos del hígado del bazo y de los ganglios mesentéricos.

No solo a título de curiosidad hemos copiado el cuadro anterior, sino porque en él está condensada la otra tendencia de que antes hacíamos mérito; los casos VI y IX son argumentos de fuerza para los que opinan que no solamente en casos de mametis tuberculosas es virulenta la leche, sino también en todos los casos de tuberculosis abierta y avanzada. Y así debe ser, en efecto; no es el organismo de un animal tuberculosos como una manzana que tiene una porción podrida, cuya porción puede separarse quedando el resto de la manzana sin alteración; por el contrario, en el animal

atacado de tuberculosis abierta, el virus tuberculoso irradia de las lesiones y hace virulentos los esputos, la saliva... *y la sangre*. Y del mismo modo que la mamitis tuberculosa tiene, en muchas ocasiones, un *origen hemático*, puede ocurrir, y de hecho ocurre, según las experiencias de Costo, que sin que la sangre virulenta llegue a determinar lesiones en las mamas, haga virulenta la leche; en apoyo de esto está el hecho comprobado de oponer las mamas una gran resistencia a la infección tuberculosa.

Y hay más aún; la mama puede estar *infectada* y no estar *lesionada*; puede estar invadida por los bacilos y, sin embargo, no presentar alteración alguna macroscópica ni histológica; la leche, entonces, será virulenta no obstante estar la mama sana, en apariencia.

Pero del cuadro copiado pueden hacerse otras deducciones importantísimas. En casi todos los casos de tuberculosis, las heces fecales contienen bacilos vivos y virulentos que provienen, ya de lesiones del aparato digestivo, ya de lesiones pulmonares por deglución de las expectoraciones, bien de ambos orígenes y a esta virulencia de las heces se debe la frecuencia con que se encuentra el bacilo de Koch en la leche recogida en las condiciones ordinarias, leche que, en realidad está desprovista de gérmenes cuando se recoge asépticamente en la mama; es que en el acto del ordeño hay una contaminación de la leche por las materias fecales, por las manos del ordeñador y aún por los recipientes en que se recoge. Y he aquí como al peligro de la leche virulenta debe sumarse el peligro de las heces fecales, peligro mucho más respetable, puesto que las heces pueden infectar también la leche procedente de vacas no tuberculosas; *en un establo de vacas lecheras es suficiente con que una de ellas elimine bacilos, para que toda la leche de ese establo pueda ser bacilifera*; así se explica que las leches del comercio contengan bacilos tuberculosos en una proporción, frecuentemente superior a un 10 por 100.

De todo lo cual resulta, que desde el punto de vista de la profilaxis de la tuberculosis humana, no es tan interesante la inspección de la leche como la *anulación industrial* de los animales tuberculosos.

Manuel Medina.
Veterinario Militar.

(Continuará.)

(1) LOS MÉDICOS HAN QUERIDO DISCULPAR A LOS LADRONES PERO UNA NUEVA ESCUELA ES MUCHO MAS SEVERA CON ELLOS POR LOUIS PAILLARD

(Traducido expresamente para la REVISTA SANITARIA)

POR

D. ELADIO URREA

Nosotros hemos oído hablar bastante de la «Kleptomanía» y de los Kleptómanos... ¡Es tan cómodo de invocar la manía del robo para

(1) Le Petit Journal.

excusar a un ladrón o a una ladrona! Los médicos inventaron la Kleptomanía y ellos mismos, visto el abuso que de ella se hace, comienzan a protestar.

Bajo la influencia de esta idea de Kleptomanía, se tiende en efecto a colocar en los manicomios muchos ladrones y sobre todo ladronas de los grandes almacenes, y no es ese su lugar y los inconvenientes de esta manera de proceder no tardarán en aparecer.

La indulgencia tenida a los ladrones y particularmente a ciertas ladronas, bajo el pretexto de que ellos son impulsados al robo involuntariamente y por consecuencia que son irresponsables, parece tanto más natural cuando el robo entre desequilibrados toma muchas veces formas desordenadas, de estos los hay que roban lo mismo por caridad que por piedad.

Citamos un ejemplo curioso del caso de una joven que observaron los doctores Vallon y Perrin.

Transtornada por la muerte de un hombre a quien ella amaba, y sumida en un segundo acceso de desesperación cuando perdió su madre, pensó en suicidarse. Pero un hecho hizo derivar el curso de sus ideas. Un día delante de un gran almacén parisien, vió arrestar a una mujer que acababa de robar. La desgraciada gritaba: «¡Piedad para mis niños!» y el inspector del almacén replicaba: «¡Ha pensado usted un poco tarde en sus hijos!»—Testigo de esta escena la señorita X.—indignada, habría querido arremeter contra el hombre, pero ella se dijo: «Yo quiero vengar a esta mujer, pues yo también te robaré». Ella penetró en el almacén, cogió una pieza de tela de seda, la puso bajo su brazo y dirigiéndose a la puerta la lanzó entre los pies de la muchedumbre que se aprisionaba por entrar.

Siempre impulsada por su deseo de venganza volvió los días siguientes y de tiempo en tiempo robaba. Estos objetos robados, los dejaba caer todavía entre la muchedumbre, después vino a dejarlos olvidados expresamente en los ómnibus, en fin, últimamente los llevaba a su casa colocándolos en un armario, sin jamás servirse de ellos ni regalarlos. Después de todo esto fué cogida en infraganti delito, pero fué beneficiada con un veredicto de no ha lugar...

Estos hechos son raros pero explican que hayan podido en la opinión del público, como en la de los médicos, muy elocuentemente la causa de la manía del robo, de la «Kleptomanía», que no es necesario castigar por no ser responsable. Y ha venido sobre todo el abuso. Cuántas mujeres han robado en tu nombre ¡oh «Kleptomanía»!

*
*
*

Quando se estudia el estado de espíritu de estas ladronas ciertas, no aparecen organizadas como todo el mundo: son anormales, pervertidas; pues como se ha tomado la costumbre de excusarlas con demasiada frecuencia atribuyendo sus faltas a su desequilibrio mental, ellas cuentan segura esta excusa cada vez que hacen un mal golpe. Ellas invocan sus reincidencias y sus abogados hábiles como ellos sólo, invocan en su favor sus interminables precedentes. Bajo este manto se encuentran ladronas profesionales que viven del robo y que sin embargo cada vez se hacen indultar, y envíarlas inmediatamente a un manicomio.

Ellas no se quedan allí. Durante el tiempo que están procesadas, hacen todo lo posible por hacerse pasar por irresponsables, por *enfermas*, pero cuando se las recluye se dicen curadas. Son en efecto lúcidas, no deliran nunca y el médico alienista que las trata no quiere conservar bajo su vigilancia, a pensionadas que no hacen más que transtornar el orden, que no tienen necesidad de cuidados y que en los asilos estorban, pues ocupan la plaza de otras.

De diez veces, nueve es preciso despedirlas inmediatamente. La última vez, si se trata de una reincidente que el prefecto de policía, en el departamento del Sena, o los prefectos en los demás departamentos, no quieren darla libertad, se escapa; pues es muy fácil evadirse de los Manicomios, que no tienen muros, celdas, ni camisas de fuerza, aunque otra cosa crea el público.

Según eso, no es dudoso que se trata de personas desequilibradas y que roban al principio de su *carrera* bajo la influencia de impulsos al robo o de deseos mórbidos; pero no son inaccesibles al castigo.

Si desconoce cual ha sido la causa por la cual roban, saben que robando hacen mal. Cuando se da cuenta de que ellas no están en el Manicomio, ¿por qué entonces no enviarlas a la cárcel después de haberlas aplicado la ley de plazo a título de advertencia?

Esta manera de pensar que se extiende entre el mundo de los alienistas, tenderá ciertamente a acentuarse por el libro excedente, «Los límites del robo mórbido», que publica el doctor Paul Juquelier, Médico Director de los Asilos del Sena y también el más joven del Cuerpo que tiene nombres de alienistas eminentes. El doctor Juquelier ha tenido por colaborador en este importante trabajo—editado por Félix Alcan—y escrito con una gran claridad, a uno de sus antiguos internos el doctor J. Vinchon.

La tesis expuesta y que acabamos de resumir, interesa al público en general al cual se le habla muchas veces de la «Kleptomania» y de una manera particular a los Magistrados y a los Médicos.

Si se piensa, de otra parte, que los individuos en cuestión, los famosos «Kleptómanos» son extremadamente variables de aspecto, que modifican voluntariamente su actitud según que ellos son procesados, condenados o reclusos, se explican ciertas contradicciones, más aparentes que reales, que separan del sujeto los Magistrados y los expertos.

Sin embargo queda entre esas ladronas y ladrones, un pequeño número de individuos que son rebeldes a la intimidación, absolutamente intimidables: la amenaza de la prisión y su misma realidad no los corrige.

Convendría, pues,—y esta es la conclusión a la cual llega el doctor Paul Juquelier—de crear para ellos un establecimiento intermedio entre el asilo y la cárcel, un asilo de seguridad, donde ellos estarían, no detenidos, pero sí retenidos.

Antes de la Revolución, la Bastilla, sirvió muchas veces para usos de este género.

Samedi 17 Janvier 1914.

Individualización de la presión arterial.

La presión arterial es el punto en que convergen las miradas de los cardiópatas y de los Médicos todos, porque no hay nada que determine como ella el equilibrio circulatorio.

Así se explica que en estos últimos tiempos se escriba tanto y tan bueno de tema tan interesante, y se esté haciendo tanto y también por perfeccionar los aparatos destinados a medirla.

Las obras de Potain, Martinet, Gallavardin, Pal, Huchard, etc., son prueba elocuentísima de lo que manifestamos y, sobre todo, los datos que obtenemos con el oscilómetro de Pachón, porque con él se aprecia la presión máxima o sistólica y la mínima o diastólica (constante de Marey) representada por la resistencia periférica, y podemos establecer la relación que existe entre una y otra y conocer, por consiguiente, si hay o no equilibrio circulatorio.

Antes de la invención de ese aparato, juzgábamos que la presión diastólica debía ser grande cuando era grande la sistólica; pero como sólo medíamos el *cuánto* de ésta, los juicios que formásemos acerca del equilibrio o desequilibrio circulatorio tenían que ser más hipotéticos que ahora. Esto no quiere decir que el oscilómetro de Pachón no ofrezca dificultades; las ofrece, si bien no tantas como algunos suponen.

Es cierto que se necesita haberlo manejado y no carecer de habilidad para distinguir el comienzo del período de las oscilaciones decrecientes, característico de la tensión mínima, y el de las oscilaciones crecientes, característico de la presión máxima; pero eso no es motivo para rechazar su empleo, pues, al fin y al cabo, el error que resulte del coeficiente que con él se obtenga, ha de ser menor que el coeficiente de variación patológica, según manifiestan muy ilustres tratadistas.

Ahora bien: aunque con ese aparato se llegara algún día a medir matemáticamente las presiones sistólica y diastólica, ¿podríamos asegurar si en un sujeto determinado estaban aumentadas o disminuídas, sin saber de antemano su tensión arterial fisiológica? Para las presiones comunes de ninguna manera, para las extremas sí, pero sin precisar el grado de aumento o disminución.

Las razones que tenemos para hacer manifestaciones tan absolutas son, en mi sentir, de las que no tienen vuelta de hoja.

Potain nos dice que la presión *media normal* es de 17 centímetros, y que hay diferencias individuales de 6 en los adultos, ó sea que oscila de 14 a 20 en el hombre.

Oscilando tanto, ¿cabe afirmar, por lo que el oscilómetro marque, que un sujeto tiene la presión arterial aumentada o disminuída? No creo que haya nadie que no conteste negativamente, pues basta un poco de buen criterio para comprender que un individuo con presión de 18 puede tener hipotensión, y otro con 15 o 16 hipertensión, si el primero la tensión normal era 20 y en el segundo 12.

Si las tensiones apreciadas con el esfignomanómetro de Potain son su-

periores a 20 e inferiores a 12, podemos decir que en el primer caso hay hipertensión y en el segundo hipotensión, porque no se han registrado, según las estadísticas que he visto, y por lo que yo he observado, tensiones fisiológicas tan extremas, y hasta estamos autorizados para suponer que los sujetos de tensiones superiores a 20 sean arterioescleróticos, o gotosos, o nefríticos intersticiales, diabéticos; y cuando son inferiores a 12, estamos, igualmente, para poner el pensamiento en la tuberculosis pulmonar, enfermedades mitrales, anemias, neurastenias, desnutrición exagerada, dilatación gástrica, disentería crónica, estados hiposistólicos o cualquier otra causa que justifique la baja de presión.

No pudiendo formar juicio de si la presión arterial está aumentada en un sujeto, a no ser en las presiones extremas, desconociendo su presión normal, ¿será preferible para las que no sean extraordinarias, valerse de la mayor o menor tonalidad del ruido diastólico aórtico? El problema no ofrece duda.

La apreciación del ruido diastólico aórtico es más cierta que el dato esfignomanométrico, hasta el punto que no dudo un instante que, a cualquier médico que le pregunten si de dos enfermos, uno con presión arterial de 19 o 18, y el otro de 15 o 16, padece el primero hipertensión y el segundo hipotensión, contestará: «Es muy verosímil, pero no lo aseguro por desconocer si esas cifras son en ellos las normales».

Desconociendo esto, repetimos, no es posible formar juicio, porque el juicio no es otra cosa, como nadie ignora, que la relación entre dos términos, y en ese problema falta un término.

Pero si al mismo médico le dicen que uno, tres, o mil, tienen el ruido diastólico aumentado, contestará que hay hipertensión porque en estado fisiológico el ruido diastólico de las sigmoideas pulmonares es más fuerte y se oye con mayor facilidad que el de las sigmoideas aórticas.

Lo que no podrá afirmar tan categóricamente, es que la presión arterial está disminuída cuando el ruido diastólico aórtico se oye menos, porque eso sucede en estado normal, como llevamos dicho, y habría que apreciar el *cuánto* de la disminución y compararlo con el *cuánto* fisiológico, lo cual es imposible.

De aquí que para la apreciación de las hipotensiones arteriales, cuando no conocemos el coeficiente individual, tengamos en cuenta, desde luego, el grado de sonoridad del ruido diastólico aórtico, y además la blandura de pulso, intensidad del latido cardíaco, etc.

Lo que sí se precisa de un modo riguroso con el oscilómetro, es la marcha de la presión arterial máxima y mínima, cosa importantísima para saber si un proceso que tiene como síntoma constante la hipertensión o la hipotensión, tiende o no a un desenlace feliz.

En la tuberculosis, en que está casi siempre la presión baja, es buen síntoma el que permanezca estacionaria, muy bueno si aumenta y muy malo si disminuye. Marfan así lo dice, así lo dicen otros, y así lo creo yo.

Los oscilómetros como el de Pachón sirven igualmente para demostrar, según lo han hecho ya eminentes cardiopatas, que con hipertensión arterial puede haber comienzos de asistolia, y aun asistolia misma, porque si en la mecánica industrial es ley que la potencia esté en relación con la resistencia, y viceversa, para que la máquina realice el mayor efecto útil con el menor detrimento de sus piezas, en el mecanismo vital esa ley tiene que

cumplirse cuando el organismo funciona dentro del orden hígido, porque todo en él está previsto y perfectamente encaminado a un fin de conservación.

Se da, por tanto, el caso de que un individuo tenga la presión aumentada como 2 y la resistencia como 3, o más, y en este supuesto habrá hiposistolia o asistolia porque la ley citada no se verifica.

Por eso es arriesgado intervenir la hipertensión arterial sin medir antes la presión mínima, pues pudiera suceder que se provocara una hiposistolia porque, como dice Martinet, para *un hipertenso dado*, hay un límite inferior de hipertensión *irreducible* que no puede ser franqueado, como la experiencia enseña, sin detrimento del miocardio.

Ahora bien: ¿Qué proporciones deben existir entre la potencia y la resistencia para que haya equilibrio o desequilibrio en la circulación, mejor dicho, si la resistencia es de 5, 10, 15, etc., de cuánto debe ser la potencia para la normalidad circulatoria?

Esto es lo que no han determinado de una manera precisa los legisladores en materias clínicas; pero día llegará en que este punto quede totalmente esclarecido, porque la proporcionalidad entre la potencia y la resistencia no puede faltar en el organismo animal, pues de lo contrario, tendríamos que suponer que está peor regido que una simple prensa hidráulica.

En ésta, cualquiera que sea la energía que desarrolle, a una potencia de 10, se le aplica, verbigracia, una resistencia de 10, y cuando no se satisface la regla, el trabajo que realiza es defectuoso.

Ya expone Martinet, que en las presiones ordinarias la diferencia entre la máxima y la mínima es de 9 a 10, en las inferiores a 13, de 6 a 8, y de 12 en las superiores a 25, y aunque no sea ésta la última palabra nos da bastante luz para la práctica médica.

También se distinguen las personas, desde el punto de vista de la tensión arterial, en que en unas es constante y en otras variable, y claro es que no nos referimos a los cambios que experimenta por la influencia del ejercicio, decúbito, digestión, etc., porque son los que experimentamos todos, sino a otros más sensibles.

La variabilidad es general y local y sus causas lejanas están bien definidas, las inmediatas apenas vislumbradas.

Entre las lejanas figuran la impresionabilidad y emotividad, y como próximas, si es general, los estímulos o las inhibiciones del centro vasomotor que rige todos los vasos y se encuentra al nivel del bulbo, descubierto por Ovsionikoff; y, si es local, a excitaciones o inhibiciones de los centros vasomotores periféricos, cuya existencia ha demostrado Mosso, y confirmado Heger, Lelecné y Egoroff con el descubrimiento de los filetes y ganglios hallados en la túnica adventicia y media de los vasos, etc.

Huelga decir que esos descensos y ascensos en la presión arterial obedecen, lo mismo que los que ocurren en los de presión constante, a hipersecreción de las células cromófilas de las cápsulas suprarrenales y gran simpático en las hipertensiones, y en las hipotensiones a deficiencia de esas mismas células o a una hiperfunción de la glándula tiroides, etc., por ser la teoría admitida por los maestros.

Si el conocimiento de la tensión arterial fisiológica es preciso para saber si un sujeto afecto de cualquier dolencia es hipertensivo, quizá importa tanto, por no decir más, saber si es de tensión constante o variable, porque

la variabilidad en el modo de ser de una función entraña inminencia morbosa, cuando menos, ya se trate de la respiratoria, circulatoria, cerebral, etc.

En el orden moral e intelectual, bien sabido es que no hay nada que señale una perturbación como la variabilidad en el carácter, afectos y raciocinio. Por otra parte, se han visto arterioescleróticos con lesiones aórticas del cayado y abdominales y aun de las coronarias confirmadas por la autopsia, que no sufrieron nunca crisis de angina de pecho ni de vientre, y otros con lesiones inapreciables en esos mismos puntos que las padecen con frecuencia, así como se ven enfermos de fiebre tifoidea, gripe, tuberculosis, etcétera, con presión arterial muy baja que no sufren ningún colapso cardíaco, ni síncope, y otros con los mismos procesos y presión arterial más elevada que tienen esos accidentes.

Y yo pregunto: el no presentarse las anginas de pecho o de vientre en los que han padecido lesiones aórticas y de las coronarias, y si en aquellos que tienen o han tenido lesiones ligerísimas en esos puntos, ¿obedecerá a que los primeros eran de presión constante y los segundos de presión variable? ¿Obedecerá también a lo mismo el que no se presenten colapsos, síncope, etc., en sujetos afectos de gripe, tifoidea y tuberculosis con gran descenso de presión, y sí en aquellos que sufren esos mismos procesos y cuya tensión arterial es menos baja? A la primera pregunta puede contestarse, es *presumible*, y a la segunda, es *muy probable*.

Es presumible, porque las personas que son de presión arterial constante, los estímulos que solicitan las crisis hipertensivas han de ser mayores para que dichas crisis tengan lugar, aunque sean de un segmento vascular como las anginas de pecho y demás espasmos arteriales, que en aquellos que sean de tensión variable, y es muy probable que los individuos de tensión no constante sufran colapsos, etc., en el curso de un proceso que tenga por característica la hipotensión por un motivo que considero muy atendible.

Los colapsos por baja de presión arterial, tienen lugar cuando la tensión sanguínea desciende a cierto grado, que es distinto según el individuo.

Esto no creo que merezca refutarse, porque es tesis aceptada aun por los más ayunos en materia fisiológica.

Pues bien, ¿no es lógico, de todo punto lógico, suponer que estando informada la baja de presión en los procesos tíficos, gripales, etc., por la acción que ejercen las toxinas correspondientes sobre los centros vasomotores, ya deprimiendo los vasoconstrictores o estimulando los vasodilatadores o por las alteraciones que imprimen a la fibra cardíaca, etc., etc., no es lógico, insistimos, que la influencia de esas toxinas ha de ser más eficaz en los sujetos de tensión variable y, en especial, si la variabilidad es en sentido de disminución? Creo que no faltará quien opine del propio modo que yo.

Fácil es que alguien diga: ¿por qué ha de ser *sólo presumible* que las anginas de pecho obedezcan a ese mecanismo, y *muy probable* los colapsos? Porque las anginas de pecho, etc., son crisis hipertensivas localizadas, y los colapsos por baja de presión son crisis hipotensivas generales.

Por eso aun cuando la presión arterial aumenta mucho, si no hay hipertensión o espasmo en un segmento vascular, no se producen, y si la presión arterial baja bastante, el desfallecimiento puede producirse.

Acepto la explicación, replicarían; pero ¿por qué han de aparecer esas

crisis en segmentos vasculares, más frecuentemente en los de presión variable? Porque la variabilidad no es sólo general, sino local, como queda expuesto, y no es difícil que los de tensión variable general tengan también una zona más dispuesta a padecer esas crisis, y que pueden ser las arterias coronarias o cualquier rama emergente de la aorta, así como los que sufren crisis de hipotensión tienen algunas zonas más dispuestas a sufrir crisis vasculares locales por dilatación.

Peró en fin, de cualquier modo que sea, se impone conocer si un individuo es de tensión constante o variable, porque con ello podemos conjurar muchos peligros, y aun conjurarlos con un régimen higiénico y farmacológico conveniente.

En comprobación de esto, voy a referir muy a la ligera un caso clínico.

Se trata de una señorita de veinte años, muy nerviosa, y de tensión arterial muy variable.

Por el menor motivo, y hasta sin causa conocida, bajaba mucho la presión arterial, poniéndose el pulso muy frecuente, el latido cardíaco poco perceptible, aunque era muy delgada, y el primer ruido del corazón débil.

La enferma apenas se apercibía de estas crisis, y cuando se apercibía no les daba importancia.

Yo las eché de ver, porque su madre me rogaba que la reconociese a menudo, así como a otro hijo que tenía, por abrigar el temor de que adquiriesen la tuberculosis, enfermedad de que había muerto el padre.

Esta señorita sufrió una infección intestinal de carácter tífico con temperaturas no elevadas, ni perturbaciones nerviosas grandes; pero como el mal no cedía me telegrafaron llamándome.

Confirmé el diagnóstico, aprobé el tratamiento y manifesté mi sospecha de que pudiera sufrir en el curso del proceso un colapso, por ser de tensión arterial variable con descensos repentinos, y que convenía administrar inyecciones de aceite alcanforado y pequeñas cantidades de ergotina, en evitación de que el colapso sobreviniera.

Los compañeros admitieron la posibilidad de que sobreviniese; sin embargo, no pusieron en práctica mi recomendación, porque la marcha de la enfermedad era favorable y esperaban para hacerlo a que se presentara algún síntoma anunciador del peligro.

Pues bien, cuando la enferma entraba en las proximidades de la convalecencia y los médicos saboreaban su triunfo tuvo un colapso y murió súbitamente.

De todo cuanto acabamos de manifestar, se deduce que se impone individualizar la tensión arterial fisiológica, porque sin este requisito, en la patología circulatoria andaremos no pocas veces a tientas, como andaremos a tientas, también en ocasiones, en la patología del aparato urinario, tubo digestivo, cerebro, etc., si no hemos individualizado la fisiología de esos centros, porque si el ideal de la clínica es la individualización morbosa, ésta no puede realizarse sin la individualización fisiológica.

Por eso mismo, desde que soy médico, he individualizado en la medida que me ha sido posible la fisiología de las personas que han formado mi clientela, y a eso, quizá, deba mis mayores éxitos profesionales, si éxitos profesionales puede tener un médico de aldea.

Dr. Pasanis.

Sobre la evolución de la Química.

La Química, que en su poderoso desarrollo va invadiendo, en bien de la humanidad, todos los órdenes de la vida, preocupándose de las condiciones del pan que comemos, del aire que nos da vida, del líquido que apaga nuestra sed, del abrigo que nos protege contra el frío y del microbio que puede alterar nuestra salud; esa ciencia, que estudia las evoluciones y las transformaciones de la materia en el inmenso laboratorio de la Naturaleza, no podía desentenderse, y no se ha desentendido, de lo que directa e inmediatamente afecta al hombre para la conservación de su vida en el estado de salud y de enfermedad.

Si desde el punto de vista humano, vivir es la felicidad suprema de la humanidad, disfrutar de la vida, es decir, llegar a obtener como resultado del progreso científico que los órganos funcionen con regularidad y energía, para conseguir el bienestar y la dicha que llega consigo una salud inalterable, bienestar que consiste en la conservación del equilibrio de los órganos y en su funcionamiento normal, lo cual corresponde a la Higiene, imagínese cuán grande será su tendencia generosa y principalmente de la bromatológica si con el conjunto de conocimientos que la componen se puede llevar a efecto tan importante y sagrada misión. ¿Quién podría dudar de la gran cosecha que la Higiene realiza todos los días en los fértiles campos de la Química biológica?

Es mirada esta ciencia, por los que por exigencia de su profesión o compromiso de su cargo han de cuidar del bienestar de los demás, como complemento indispensable y auxiliar necesario para el desempeño de sus funciones, y ni el Médico y Veterinario en sus estudios sobre Higiene pública y privada, y en sus cuidados por conocer las indicaciones diagnósticas y terapéuticas de la Química aplicada al organismo humano y animal; ni el Abogado que estudia las alteraciones y los desequilibrios somáticos de su cliente para graduar la delincuencia; ni el encargado de vigilar los alimentos, en sus condiciones higiénicas, y ninguno, en fin, de los que abrigan el convencimiento de que los progresos de las ciencias no se cifran exclusivamente en el conocimiento especulativo de la verdad, sino que, para resultar prácticos y beneficiosos, han de contribuir al bienestar de la humanidad, dejarán de aceptar con entusiasmo y realizar con profunda satisfacción los consejos y los preceptos de la Química biológica.

Esta ciencia, ante la grandeza del conjunto, ha empezado por estudiar los fenómenos de la vida en los seres más complicados y próximos al hombre, y descendiendo luego a aplicaciones prácticas y fecundas para la vida de la humanidad, ha hecho salir de sus hornillos y de sus laboratorios el mágico secreto que deben conocer todos: el Médico, el Veterinario, el Agricultor, el Industrial, para no obrar rutinariamente, bajo la base de una fundación empírica.

¡Bella aplicación de la Química es la de explicar, por medio de ella, los fenómenos de la vida! Tiene un interés tan eminente y de tal manera importa al mundo científico, que los primeros trabajos que en este sentido vieron la luz pública, llamaron poderosamente la atención.

Cuando el ilustre Cl. Bernard presentaba al Instituto de Francia los primeros estudios sobre los *Fenómenos de la vida*, y cuando aún en época anterior Chevreul publicaba en los *Anales* de la Academia de Ciencias sus *Condiciones generales sobre el análisis orgánico*, en Europa y América se suscitó un gran movimiento de interés y de profunda simpatía hacia los hechos y teorías enunciados por estos sabios.

Se puede asegurar que desde entonces ha crecido diariamente el entusiasmo, la nobilísima pasión científica que han sentido los sabios de todos los países por el progreso y difusión de estos importantísimos conocimientos.

Hoy las ciencias biológicas empiezan a girar en su luminosa órbita, y no sólo hemos de esperar el descubrimiento de hechos presentidos y previstos, sino que hemos de tener sorpresas que en épocas no lejanas nos tiene preparadas el mundo científico.

Es indudable que los nuevos derroteros emprendidos por el espíritu humano en las investigaciones biológicas, hacen pensar en ese momento que traerá consigo el derrumbamiento, la abolición de todo lo que la rutina y la vanidad humana han creado de convencional, dándolo como incuestionable y axiomático.

Este nuevo renacimiento, que no será aquel en que Descartes y Bacon hicieron acoger con entusiasmo sus profundos principios, levantando un grito de Escuela al vislumbrar nuevos y luminosos horizontes, consiguiendo sacar a la Química de esa vida miserable que tenía en la región de una idealidad infecunda, mezclada con la Astrología y el sortilegio, y aprisionada en las retortas de las cuales pretendían sacar la *piedra filosofal*, Alberto Magno y Raymundo Lull; este nuevo renacimiento ha de ser transcendental y será envuelto por una aureola que envolverá las ciencias médicas hoy atrofiadas en los moldes del antiguo clasicismo, haciendo romper esa decadencia bajo los golpes de la piqueta demoledora del nuevo ideal científico.

Félix S. Muñoz.

Inspector de substancias alimenticias.

(*La Veterinaria Toledana.*)

PARA LA DIPUTACION

Algo sobre el Hospital.

Antes de entrar en otras consideraciones creo un deber de cortesía y compañerismo felicitar a la Sociedad de Profesiones y Oficios varios por sus iniciativas y actividad y al compañero iniciador de algunas de ellas, que tan espontánea y desinteresadamente se ha puesto al servicio de esta Sociedad y de todas en general de las agrupadas en esta casa.

Cumplido esto que yo consideraba deber ineludible, voy a ocuparme del objeto de estas líneas:

Aproximadamente hace un año que una Comisión obrera de esta casa—de la que tuve la honra de formar parte—fué autorizada debidamente para girar una visita al Hospital provincial, cosa que hicimos, y de cuyo buen recibimiento se ocupó la Prensa local por una nota que nosotros facilitamos.

De aquella visita salimos sumamente satisfechos, en cuanto a la acogida que el personal técnico y administrativo nos dispensó; se nos dió conocimiento de todo el edificio, con tal minuciosidad de detalles, que vimos desde las carboneras y sótanos hasta las azoteas.

No podemos decir otro tanto, en verdad, de los locales destinados a los enfermos; su incapacidad es bien manifiesta, hasta el punto de que en salas que escasamente debiera haber dos líneas de camas, hay tres, y bien ceñidas por cierto, por cuyas causas tendremos que apreciar faltas de higiene, tan necesaria en estos edificios, en donde va el enfermo desvalido en busca de salud.

No es que tengamos predisposición a la censuras, no nos agradan las continuas protestas, lamentamos de veras tener que dirigir cargos a nadie, pero lamentamos mucho más el que superen en gran cuantía los motivos de protesta a las protestas que formulamos. Nuestra ambición sería aplaudir en vez de censurar, pero esta ambición difícilmente la veremos satisfecha.

Sin perjuicio de ocuparnos en números sucesivos de la buena dotación de enseres para determinados servicios, hoy tenemos que consignar nuestra más enérgica como respetuosa protesta, por la pasividad de los señores diputados ante tal necesidad tan perentoria y esencial cual es un hospital provincial saludable y amplio, cuyo viceversa sufrimos en la actualidad.

Los obreros tenemos una obligación moral, de procurar que estos edificios sean como deben ser y las exigencias higiénicas y humanitarias reclaman, porque desgraciadamente, son ellos el escenario donde ha de representarse el triste apoteosis de nuestras vidas.

Si cuando vamos a estos establecimientos, víctimas de los trabajos y penalidades, somos inútiles a la sociedad, no se olvide ésta que en los momentos de viril energía lo fuimos todo, y si no nosotros, lo siguen siendo nuestros hijos.

Por eso protestamos de que no se tenga habilitado para hospital un hermoso y amplio edificio: el más hermoso de la población.

Angel Martín.

(Heraldo Toledano).

VARIEDADES

La resurrección de los muertos.—En uno de los hospitales de Londres se han hecho experiencias para comprobar que se puede suspender la vida y las funciones vitales durante un tiempo muy largo, y hacerla reaparecer después sin riesgo y sin inconvenientes.

Para realizar dichas pruebas se han metido en unos frascos de ancha boca numerosos reptiles y ratas. Inmediatamente se han introducido en los recipientes aire líquido, el cual, como se sabe, produce un descenso considerable en la temperatura; ese descenso, en estos casos, ha sido de cien grados bajo cero. Después se ha hecho pasar por dichos frascos una corriente de oxígeno. Las personas que manipulaban con los frascos llevaban guantes especiales para preservarse de frío tan intenso.

Los animales sometidos a las experiencias adquirieron rápidamente el

aspecto de los cadáveres y se quedaron absolutamente rígidos. Así estuvieron un mes, sin recibir, naturalmente, alimentos ni aire. Al cabo de ese tiempo fueron llevados a una estufa tibia y sacados de sus encierros. Después de un ligero masaje y ante la sorpresa de los concurrentes, volvieron perfectamente a las manifestaciones de la vida normal.

Estas experiencias, muy repetidas ya, podrían quizás cambiar la orientación de la Medicina y de la Biología.—(*Rev. gral. de Optica*).

*
*
*

Opiniones corrientes sobre la toxemia del embarazo.—Pfeifer, en el *American Journ, of Obstetrics*, termina así su trabajo sobre la toxemia del embarazo:

1.º El embarazo en muchos casos no es fisiológico, y en todos los casos está tan próximo al estado patológico, que ligeras variaciones o adiciones lo convierten en francamente patológico; la clase médica y el público van poco a poco siendo de este parecer.

2.º Habría menos casos de toxemia grave si prestáramos atención a las enfermedades ligeras del embarazo y las consideráramos como posibles causas de una alteración futura.

3.º Aunque los distintos tipos de toxemia son probablemente fases de una misma enfermedad, no puede encontrarse un factor etiológico definido en todos los casos.

4.º Admitida una causa predisponente, la patogenia de la toxemia no puede ser establecida con seguridad en la época actual bajo el término poco satisfactorio de metabolismo alterado.

5.º Los tipos corrientes se ajustan a una de dos formas: la forma hepática o la forma nefrítica; con frecuencia la primera es causa de la segunda.

6.º El examen de la orina, sistemáticamente hecho, para averiguar cuando sea posible el tanto de nitrógeno contenido, como la albúmina, la acetona y el ácido diacético, ayudarán al diagnóstico y al tratamiento en los casos iniciales y acaso también en los estadios finales.

7.º El examen de la presión sanguínea es de importancia en todos los estadios de la toxemia, especialmente durante los últimos meses, y debe ser tomada dicha presión tantas veces cuantas se vea a la enferma. Ningún aumento de presión debe ser considerado con indiferencia, pues un aumento de presión puede ser el primer signo de trastorno. Los pocos casos graves en los cuales la presión está disminuída deben ser considerados como excepcionales y no invalidan la importancia del examen.

8.º La cuenta de los leucocitos indica la resistencia del enfermo y el progreso de la enfermedad.

9.º Los síntomas oculares suministran una indicación urgente de terminar el embarazo cuando existen al principio.

10.º Al tratar el período de convulsiones hay que tener presente que cuanto se vacie el útero, después de la primera convulsión, evitando el parto forzado, será mejor para la madre y para el hijo. Pero cuando el que asiste el parto no es capaz de ejecutar la cirugía grande, o cuando las condiciones en que el parto es asistido no permiten trabajar con limpieza, es mejor el tratamiento conservador (acaso el método de Stroganoff). La sangría antes del parto no siempre es conveniente, porque esa pérdida de san-

gre, mas la que lleva consigo la operación, puede ser demasiado grande. La sangría hecha, cualquiera que sea el carácter del pulso, como ha propuesto un autor, no está justificada.—(*Siglo Médico*).

Concurso de la "Revista Sanitaria de Toledo,"

Esta REVISTA que procura por cuantos medios están a su alcance avivar los entusiasmos por los estudios de Medicina, abre otro nuevo concurso entre los señores Practicantes para premiar los dos mejores trabajos que se presenten y cuyos autores ejerzan la profesión en Toledo o su provincia.

Las bases para el concurso son las siguientes:

1.º Podrán presentar trabajos obtenidores a los premios todos los Practicantes de Toledo y su provincia.

2.º Cada trabajo que irá sin firmar, llevará un lema y será acompañado de un sobre cerrado dentro del cual irá el nombre del autor y domicilio, y escrito en la parte exterior el mismo lema que lleve el trabajo.

3.º Estos irán escritos lo más claro posible, bien sea a mano o a máquina.

Un jurado compuesto por los Sres. Médicos D. Marcelo García, D. Santiago Relanzón y D. Fernando Sánchez, serán los encargados de juzgar los trabajos.

4.º Los trabajos que resulten premiados o con *accésit* no serán devueltos a sus autores y si publicados en la REVISTA SANITARIA DE TOLEDO, entregándole al autor de cada uno 10 ejemplares. Los no premiados serán devueltos a sus autores que acrediten serlo siempre que los reclamen dentro de los dos meses siguientes al día en que se cierre el *concurso*; en otro caso serán inutilizados.

5.º El plazo de admisión de trabajos finará el 28 de Febrero de 1914 a las seis de la tarde y el fallo del Jurado se publicará en el número de esta REVISTA correspondiente al 15 de Marzo.

6.º Los trabajos serán remitidos a nombre de D. Marcelo García, Director de el Hospital Provincial, quien dará un recibo de entrega.

Los temas y premios son los siguientes:

Tema I. ¿Qué debe hacer y qué no debe hacer el practicante en el ejercicio de su profesión?

Premio. Dos jeringas Roux de 20 cc. y 2 cc. en estuche de metal.

Tema II. Aspiraciones profesionales de la clase de practicantes. Medios de realizarlas.

Premio. Un estuche de urgencia con ampollas y jeringuilla para inyecciones hipodérmicas.

A los autores de los trabajos premiados se les dará además del premio un Diploma, y a los que obtengan *accésit* una colección completa de la REVISTA SANITARIA DE TOLEDO.

BIBLIOGRAFIA

Técnica del tratamiento de la tuberculosis pulmonar por el método del doctor Marichal.—El objeto de la tuberculinoterapia, según el método Marichal es hacer una llamada a las fuerzas del organismo por medio de una acción específica de la tuberculina sobre la infección determinada por el bacilo de Koch.

La técnica no es difícil y según el autor el resultado del tratamiento es bueno.

En otro folleto «Modo de emplear de la tuberculina e indicaciones» se describe la manera de utilizar dicha sustancia.

* * *

Crítica sucinta de la Medicación más usada en el tuberculoso, por el doctor José Chabás.—En ocho páginas ha condensado el ilustre Médico valenciano algo de lo mucho que sabe de tisiología y aseguramos que en ellas se encierran más enseñanzas terapéuticas que en algunos volúmenes de centenares de hojas. Es una originalísima síntesis de axiomas referentes a la medicación más usada en el tuberculoso, cuya importancia valorara todo aquel que tenga la suerte de leer el precioso opúsculo.

La REVISTA SANITARIA felicita humildemente al Dr. Chabás y por un deber de estricta justicia y de sincero patriotismo, pues no nos une al autor del trabajo ningún vínculo, publicaremos íntegro el referido trabajo.

NOTICIAS

Ha estado ligeramente enfermo el notable cirujano Director del Hospital de la Misericordia D. Marcelo García.

Nos alegramos de su mejoría.

* — * — *

Ha fallecido en Madrid un hermano de nuestro querido amigo el Doctor D. Venancio Ruano.

Crea el referido compañero que en esta casa, sentimos su desgracia y que deseamos el mayor lenitivo posible para su justa pena.

* — * — *

El jurado calificador correspondiente se ocupa en la lectura de memorias presentadas al concurso de la REVISTA SANITARIA DE TOLEDO.

* — * — *

En el número de hoy como verán nuestros lectores publicamos un artículo de gran interés para la clase médica y en particular para aquellos que se dedican a esa especialidad, traducido expresamente para la REVISTA SANITARIA, por nuestro ilustrado y querido amigo D. Eladio Urrea.

* — * — *

En honor de un Médico.—Alcaldía constitucional de la muy noble, leal y antigua villa de Orgaz. Número 299.

En la sesión extraordinaria celebrada en el día de ayer, tuve el alto honor de poner en conocimiento de la Corporación municipal el acto her-

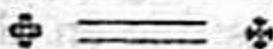
moso de abnegación y heroísmo, realizado por usted en la noche del día 10 del actual, cuando al morir, a consecuencia de viruela hemorrágica, el vecino de esta villa Gerardo Ruiz de los Paños, y no habiendo quien se prestara a conducir su cadáver al cementerio, haciéndose usted cargo de él, realizó una de las mayores obras de misericordia, cual es la de enterrar a los muertos.

Por unanimidad se acordó que conste en acta la gratitud de esta Corporación, la que se felicita al ver que su Médico titular, no sólo asiste con asiduidad e interés a los enfermos que sufren en el lecho del dolor, sino que además los conduce, cuando dejan de existir, al lugar donde siempre han de reposar sus restos.

Tengo una verdadera satisfacción en comunicárselo.

Dios guarde a usted muchos años.—Orgaz 12 de Diciembre de 1913.—*Faime Ruiz Tapiador*.—Sr. D. Victoriano A. Salgado, Médico titular.

Albergamos la creencia de que le será concedida al Sr. Delgado una condecoración por su humanitaria obra.



Petición de una cruz.—Copiamos de nuestro querido colega *El Eco Médico Quirúrgico*, de Valladolid, el siguiente suelto, que hacemos nuestro:

«Hemos sabido que por los Médicos del partido de Hoyos (Cáceres), asociados a varias Revistas de Medicina, se trata de dirigir una instancia al Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, con el objeto de que se le conceda la Cruz de Alfonso XII a nuestro compañero D. Victoriano Pascual de Sande, Médico de Perales (Cáceres), por ser el autor del empleo de la solución acuosa de bicloruro de mercurio al 1 por 100 para el tratamiento de la pústula maligna, que tan buenos resultados proporciona contra la terrible enfermedad. Pareciéndonos acertada y merecida la distinción que se trata de pedir, deseamos que conste nuestra adhesión, que premie de algún modo la laboriosidad de un Médico tan aplicado y modesto.»

RECTIFICACIÓN NECESARIA

En el final del segundo párrafo de la página 2 del número correspondiente a Diciembre decía «Con estos datos era difícil precisar un diagnóstico, pero más se prestaba a pensar en una infección Eberthiana». Y debía decir «Con estos datos era difícil precisar un diagnóstico pero más se prestaba a pensar en una afección catarral de probable naturaleza gripal, recrudecida por la transgresión realizada que no en una infección Eberthiana».

Lo que decía era todo lo contrario de lo que debía decir, alterando por completo el concepto expresado por el sabio Dr. Codina en el precioso artículo que tuvieron ocasión de admirar nuestros lectores.