

HIGIENE PROFESIONAL DEL TORERO

por el

Doctor FEDERICO G. DE MEMBRILLERA Y JIMENO
Valencia.

Torero es aquel individuo cuya profesión es la lidia de reses bravas.

Esta profesión está muy arraigada en nuestra patria y en algunos de los países hispanoamericanos (Méjico, Venezuela, etc.).

Al principio, la lidia de los toros bravos carecía del arte de que hoy hacen gala nuestros lidiadores, siendo más bien una lucha feroz entre el hombre y la fiera, hasta que, en el reinado de Fernando VII, con la creación, en 1830, de la Escuela de Tauromaquia, va ganando esta profesión en arte, belleza y gallardía.

Para ser torero son indispensables las siguientes cualidades: conocimiento de la profesión, valor (no temeridad) y una extraordinaria ligereza y elasticidad de todos sus miembros, que es lo que imprime belleza a las distintas suertes del toro.

La mayoría de los profesionales del toro proceden de aquellos lugares de España donde existen ganaderías de reses bravas: por eso el mayor contingente lo dan Ronda, Sevilla, Córdoba y Salamanca, en las que existen verdaderas dinastías de toreros. También dan un contingente muy crecido, aunque no abundan en sus campos las reses bravas, Madrid, Toledo y Valencia.

El torero conoce su profesión, bien por haberla aprendido desde pequeño de su padre, que le inicia en los secretos del toro, o bien después de innumerables calamidades y vicisitudes, comenzando su aprendizaje en las capeas y novilladas pueblerinas, e incluso enrolándose, aunque sea con cargos subalternos, en las cuadrillas de diestros famosos, y, a fuerza de práctica y experiencia, llega a adquirir lo que pudiéramos llamar el título de torero.

La valentía y dominio de sí mismo, en momentos determinados, es cosa innata, imposible, por tanto, de adquirir con el tiempo, siendo su carencia el fracaso de innumerables toreros noveles, llegando, incluso, algunos de ellos a pagar con su vida las temeridades que realizan, queriendo pasar por valientes.

La ligereza de todos sus miembros sí que es una cosa de dominio personal, debiendo de estar el torero dotado de una gran fuerza de voluntad para desenvolverse durante los años que se dedica a la profesión, dentro de un régimen de vida austera, acompañado de una alimentación sana y ejercicio cotidiano al aire libre. Existen un sinnúmero de deportes muy a propósito para adquirir la ligereza necesaria en esta profesión. El tenis, la natación, el juego de pelota al frontón, donde se efectúa un ejercicio metódico de la musculatura de las extremidades, tanto superiores como inferiores, y del tronco. La equitación, a la que tan aficionados son algunos toreros, reúne excelentes condiciones para adquirir la ligereza tan necesaria para el ejercicio de esta profesión.

Incluimos en este modesto trabajo unas figuras, tomadas de un artículo del profesor de cultura física don Alonso Doval, en las que se indican, dentro de la gimnasia sueca, los movimientos más convenientes a practicar entre los profesionales del toro. Hay que tener en cuenta en esta profesión que la ligereza está en razón directa de la seguridad del lidiador.

En el Reglamento del Montepío de Toreros debiera existir un artículo en el que se obligara a todo individuo que pretendiera ingresar en el mencionado Montepío, con objeto de dedicarse a esta profesión, a someterse a un riguroso examen médico, desechando de

una manera rotunda a todos aquellos individuos que sufran defectos de agudeza visual, lesiones de aparato circulatorio o respiratorio, lesiones o deformaciones del aparato locomotor que impidan la perfecta deambulacion y el paso gimnástico correcto. Llevar un riguroso control de todos aquellos individuos que sufran la tiranía del *Spiroqueta pallidum*, llegándose, incluso, a prohibir el ejercicio de la profesión mientras un examen serológico que ofrezca las garantías técnicas



Clásica cogida de un torero, metiendo el toro el cuerno en la zona del triángulo de Scarpa.

cas precisas, junto con las pruebas pertinentes que el especialista creyera oportunas, no se le crea fuera de las garras de este terrible microbio. El doctor SERRA, en su reciente obra sobre Taurotraumatología, nos cita el caso del novillero *Tabernerito*, que falleció a consecuencia de una intensa hemorragia, producida por una herida por asta de toro, a la que los cuidados de rigor no fueron suficientes para cohibirla, y, al ser efectuada la autopsia, pudo observarse, en los vasos de mediano calibre, una endocarditis de origen iéctico.

Igual que se realiza en el boxeo, debieran ser sometidos los diestros a un reconocimiento médico con anterioridad a la celebración de la corrida, evitándose con ello que en algunas ocasiones el torero salga al ruedo sin reunir las debidas condiciones físicas, bien por no haberse recuperado totalmente de lesiones sufridas en corridas anteriores, o bien por estar bajo los efectos de uno cualquiera de los microbios que forman parte de la bacteriología. El doctor SERRA nos cita en su obra, ya anteriormente mencionada, el caso del novillero Juanito Jiménez, que fué herido de gravedad durante su actuación, presentando a los pocos días de su cogida una agravación de su estado general, falleciendo a los pocos días víctima de una afección eberthiana.

De todos es conocido que el bacilo tetánico vive en estado saprofitico en el intestino de los bóvidos y equinos, que son los animales que intervienen precisamente en estos espectáculos. De ahí que, al ser lesionado un lidiador, esté amenazado de contraer el tétanos, viéndose obligado el facultativo que le asiste a inyectarle el suero antitetánico. Este proceder terapéutico

tiene el inconveniente de que es muy difícil, aun adoptando todas las precauciones pertinentes, el evitar que se produzcan las reacciones séricas. Sabemos, además, el escaso número de días de inmunidad que confiere



Colocación, previa hemostasia provisional, de una pequeña de fibrina sobre la arteria femoral.

el suero, lo que hace que tengamos que repetir la inyección cada nuevo accidente, con lo cual sensibilizamos paulatinamente al individuo, llegando un momento en que cada inyección de suero va seguida irremisiblemente de una reactivación sérica anafiláctica. Según MEGÍAS y MORENO VEGA, las reinyecciones producen estados de inmunidad cada vez más breves, habiéndose dado casos de tétanos post-séricos al cabo de quince, treinta, e incluso cuarenta días.

Todos estos inconvenientes podrían evitarse con el empleo sistemático, entre todos los profesionales del toro, de la vacunación antitetánica, que puede aplicarse de forma sencilla, según la técnica de RAMÓN y ZOELLER, consistente en la aplicación de una primera inyección de 1,2 c. c., y, transcurrido un mes, otra de 2 c. c. como inyección de recuerdo.

Según los trabajos de MEGÍAS y MORENO VEGA, a los ocho días después de vacunados ostentaban en su sangre un 1/30 de unidad de antitoxina en el 92 por 100 de los casos, al cabo de un mes en el 96 por 100 y al finalizar el año en el 91,4 por 100.

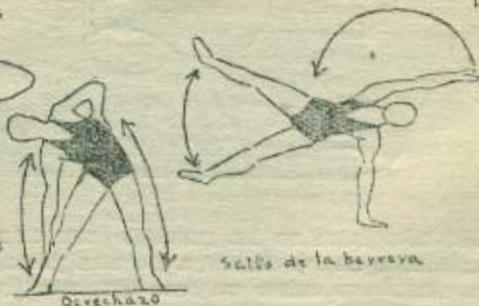
Según ZOELLER, los vacunados muestran un 1/200 de unidad de antitoxina nueve años después de la va-

cunación, pudiendo ser elevada aún dicha cantidad con la inyección de recuerdo.

Francia la adoptó en su ejército regular en la anterior contienda mundial (1914-18), y en la pasada guerra europea (1939-45) se ha utilizado, por los ejércitos de ambas partes, en forma de vacunas combinadas, junto con la vacunación antitífica, etc.,

El lidiador sufre la agresión del toro por medio de los cuernos de este animal; según la implantación de éstos, el traumatismo ocasionado por éste puede ser mayor o menor; si el cuerno se encuentra astillado, la lesión por él producida revestirá mayor gravedad, pues la herida será más anfractuosa, y con muchísima frecuencia queda algún trozo de astilla en el interior de la herida; también es frecuente que, al explorar la herida, nos encontremos con trozos de ropa del lidiador; todo esto actúa como cuerpo extraño, favoreciendo la infección.

El cuerno actúa siempre por presión, unas veces perpendicularmente y otras tangencialmente. Si, una vez introducido el cuerno en el cuerpo del lidiador, el animal levanta la cabeza e imprime movimientos oscilantes, con objeto de desprenderse del objeto que le molesta; si añadimos a esto que el cuerpo del lidiador, en razón de su mayor peso, en su parte superior pierde la estabilidad, girando sobre el cuerno introducido en su interior, lleva consigo la producción de enormes desgarros musculares, arrancamiento de nervios periféricos, paquetes vasculares, etc., produciendo, junto a este destrozo, una serie de anfractuosidades y recovecos, terreno éste apropiadísimo para que pujan en él los microbios procedentes del suelo de la plaza y de las astas de los toros. A los doctores AZNAR y HOMBRAÍ debemos el conocimiento detallado de los microorganismos en las astas de estos animales y en las heridas de los lidiadores constituidos por una flora mixta de aerobios y anaerobios. Entre los prime-



Salto de la barrera



ros tenemos: el estafilococo, el estreptococo, el tetrágono y el pleocánico, y entre los segundos, el bacilo tetánico y el de la gangrena gaseosa; en contadas ocasiones, afortunadamente, se asocian los distintos microorganismos, llegando a producir complicaciones que ponen en peligro y en algunos casos terminan con la vida del lidiador.

De que se les preste pronto y debidamente asistencia quirúrgica a estos lesionados, depende la salvación de éstos unas veces y la pronta recuperación profesional otras.

Entre los aficionados a los toros, con frecuencia se comenta la pronta recuperación profesional de la mayoría de los lidiadores; yo he tenido ocasión de escuchar las más pintorescas y absurdas opiniones; de entre ellas, la más generalizada es que las heridas no se infectan, debido a que la violencia y rapidez de penetración del cuerpo produce por el roce el calentamiento del asta y la consiguiente cauterización de las heridas; calcúlese, si esto fuera cierto, la temperatura que tendría que alcanzar para que desaparecieran los microbios que se encuentran normalmente en ellas.

¿A qué es debida, pues, esta pronta recuperación? Sin género de dudas, es la única lesión que, al producirse, es inmediatamente tratada, por lo menos en las plazas de primera categoría, por facultativos especializados, procediéndose a la limpieza quirúrgica de las heridas o a combatir el shock aun en las plazas de inferior categoría, máxime desde que se ha hecho perder al plasma humano la facultad de coagularse por encima de los 56°, lo que permite esterilizarlo y conservarlo indefinidamente en las enfermerías.

El punto de preferencia donde son lesionados los heridos es la región inguinocrural, en particular el triángulo de Scarpa, lesionando con muchísima frecuencia el paquete vasculofemoral, con el consiguiente shock, debido a las grandes hemorragias producidas al lesionarse esos vasos.

Los trabajos de los cirujanos americanos INGRAHAM, BAILEY y otros comunican los resultados sorprendentes sobre la aplicación de trozos de fibrina empapados en trombina sobre las boquillas vasculares, cesando casi inmediatamente la hemorragia.

En nuestra patria, en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Provincial de Valencia, del doctor BARCIA GOYANES, se han realizado experiencias por el doctor ESPÍN HERRERO con esponja de fibrina y «film» de fibrina, preparada por el doctor MONTORO GOSÁLVEZ.

Se realizaron experiencias efectuando punturas con trocates en carótidas de animales, con resultados excelentes, en cuanto a hemostasia se refiere. En tera-

péutica humana se ha llegado a cohibir la hemorragia en sabana de un lecho tumoral, rellenando dicha cavidad de esponja de fibrina.

En las hemorragias vasculares se han obtenido muy buenos resultados, arrollando el «film» de fibrina sobre la zona vascular lesionada, previa ligadura doble con pinzas de hemostasia, aplicando entonces el «film» de fibrina sobre la zona vascular (véase figura adjunta), procediéndose acto seguido a suprimir la hemostasia, restableciéndose la circulación por dicho vaso. Por este procedimiento se ha logrado ya cohibir una hemorragia por desgarro del seno longitudinal.

Se ha demostrado que el vaso se regenera, por cicatrización de la película de fibrina, a la pared vascular, sin formación de coágulo, y sin que pueda dar lugar, por tanto, a la formación de una trombosis.

Creo nos encontramos en las actuales circunstancias con una excelente arma de combate contra las hasta hoy tan temidas lesiones vasculares de los lidiadores, y a esto podemos añadir los excelentes resultados obtenidos en la coaptación de raíces nerviosas seccionadas, arrollando sobre ellas la película de fibrina, regenerándose el nervio en magníficas condiciones desde el momento en que, para su unión, no interviene ninguna sustancia extraña.

BIBLIOGRAFÍA

- SERRA (JUAN).—*Taurotraumatología*. 1945.
 JIMÉNEZ GUINEA.—*Nuestra experiencia en las heridas por asta de toro*. «Boletín del Consejo General de Colegios Médicos de España», abril de 1948, núm. 19.
 AZNAR Y HOMERÍA.—*Estudio de la flora bacteriana de las astas de los toros y de las heridas que éstas ocasionan*. «Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad», octubre-noviembre de 1928.
 COSSIO.—*Los toros*, Espasa-Calpe.
 INGRAHAM Y BAILEY.—*The use of products prepared from human fibrinogen and thrombin in Neurosurgery*. «J. Neurosurg.», 1-23-40.
 INGRAHAM Y BAILEY.—*Clinical use of products of human plasma fractionation*.
 INGRAHAM Y BAILEY.—*The use of products of fibrinogen and thrombin in surgery*. «J. A. M. A.», 128, 680-685, 1944.
 INGRAHAM Y BAILEY.—*Studies on fibrin as a hemostatic agent in Neurosurgery. Comparison with muscle*. «J. Neurosurg.», núms. 171-182, 1944.
 ESPÍN HERRERO.—*Nuevos avances de la hemostasia en Neurocirugía*. «Medicina Española», núm. 104, noviembre 1947.

EN LAS DIARREAS ESTIVALES

FACTOR
PP Nicocrisina
 FACTOR ANTIPÉLAGRA - ANTIDIARREICO

El ácido nicotínico se ha revelado con una acción casi específica en el tratamiento de las diarreas. De una parte, en la etiología de muchas formas diarreicas existe un foco carencial, y, de otra, en todos los estados diarreicos hay un déficit de aporte impuesto por la alimentación y los trastornos de absorción.

Tubo de 20 tabletas de 0,1 grs.

Caja de 5 ampollas de 0,1 grs. en 2 c. c.

INSTITUTO FARMACOLÓGICO LATINO S. A. - MADRID