

colorchecker CLASSIC



calibrite

GACETA MÉDICA

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA A LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

Año II BILBAO 15 de Enero de 1896 Número 25

CRÓNICA

Nos conocemos ya, lector, lo bastante para que, sin nueva presentación continuemos nuestras relaciones solo con el nuevo saludo que todo nuevo año requiere. Salud, pues, y compañerismo como si no fuéramos... compañeros.

Siguiendo añeja costumbre debiera yo, profetizando también, hacer el inventario de nuestro botín, para deducir de él lo que en el curso de este año nos espera.

No me atrevo á tanto! Sin embargo, si en el pasado, vino el suero como regalo de Pascuas, en este año la terapéutica, nuevamente en gestación, parece imprimir distinto rumbo á la profesión médica, que harto cuidadosa del enfermo, parece querer en el actual curarse ella misma, ya que, enferma también, aquí gime, allá claudica, y en todas partes vése agobiada y descontenta.

Recorriendo los dignos y numerosos colegas profesionales que á honrar vienen nuestra redacción, observamos que el clamoreo es ya muy crecido para pasarlo en silencio.

¡La redención de la clase! Este grito es casi unánime.

Hablando *La Farmacia Moderna* de las Sociedades benéficas que «sirven seguramente para explotar al enfermo y al médico y al farmacéutico», las llama acertadísima y discretamente *beneficencias nocivas*.

El *Boletín Médico-Farmacéutico* de Zaragoza hace atinadísimas observaciones respecto á los individuos del Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial de Zaragoza, á quienes «diez mensualidades próximamente se les adeudan», con la agravante de que los emplea-

GACETA MÉDICA



HEMEROTECA
MUNICIPAL
MADRID.



DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

Año II

BILBAO 15 de Enero de 1896

Número 25

CRÓNICA

Nos conocemos ya, lector, lo bastante para que, sin nueva presentación continuemos nuestras relaciones solo con el nuevo saludo que todo nuevo año requiere. Salud, pues, y compañerismo como si no fuéramos... compañeros.

Siguiendo añeja costumbre debiera yo, profetizando también, hacer el inventario de nuestro botín, para deducir de él lo que en el curso de este año nos espera.

No me atrevo á tanto! Sin embargo, si en el pasado, vino el suero como regalo de Pascuas, en este año la terapéutica, nuevamente en gestación, parece imprimir distinto rumbo á la profesión médica, que harto cuidadosa del enfermo, parece querer en el actual curarse ella misma, ya que, enferma también, aquí gime, allá claudica, y en todas partes vése agobiada y descontenta.

Recorriendo los dignos y numerosos colegas profesionales que á honrar vienen nuestra redacción, observamos que el clamoreo es ya muy crecido para pasarlo en silencio.

¡La redención de la clase! Este grito es casi unánime.

Hablando *La Farmacia Moderna* de las Sociedades benéficas que «sirven seguramente para explotar al enfermo y al médico y al farmacéutico», las llama acertadísima y discretamente *beneficencias nocivas*.

El *Boletín Médico-Farmacéutico* de Zaragoza hace atinadísimas observaciones respecto á los individuos del Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial de Zaragoza, á quienes «diez mensualidades próximamente se les adeudan», con la agravante de que los emplea-

dos administrativos del mismo Cuerpo «llevan dos meses adelantados sobre los otros».

Vemos en *El Memorandum*, que inserta el tema del Dr. Albarrán y Martínez (premiado por el ilustre Colegio de Farmacéuticos de Barcelona), vemos, digo, lanzada por este autor la siguiente tristísima verdad:

«No parece sino que todos los elementos de la sociedad moderna se hayan conjurado contra las profesiones que le son más útiles y necesarias; como si este siglo de las luces, hubiera deslumbrado la razón humana, hasta el punto de encontrar más meritoria y digna de protección oficial la carrera del caballo en el Hipódromo, que la del *médico* á la cabecera del enfermo, ó la del *farmacéutico* en su laboratorio, afanándose ambos por librar al prójimo de los padecimientos que le aquejan.» Verdad triste de la que también se condolía Richard al hacer ver que esta sociedad que tanto busca un «Arte de criar gallinas ó conejos...» no se preocupe de un «Arte de criar niños».

El Siglo Médico por su parte reconoce también que «el malestar general reflejase con sobrada razón en nuestra clase».

En *La Medicina Científica* de Méjico el Dr. Boyron al tratar de Escenas de la vida médica, asegura que, respecto al médico de partido, «si las cosas continúan en pasar como ellas pasan desde hace algún tiempo los que vivan asistirán antes de diez años á una verdadera bancarrota médica».

Y no acabaríamos, seguramente, en corto espacio, si á citar fuéramos todos los puntos de donde salen gemidos, quejas y lamentos que denuncien la tristeza y el destemple profesional.

¿Cómo arreglar este desorden? ¿Cómo tratar y hacer abortar este cuadro prodrómico, signo evidente de infección?

Para el Dr. Rodríguez Pinilla, en una Carta abierta al Dr. Cebrián en *La Regeneración Médica*, de Salamanca, no hay otro recurso que aplicarnos los médicos la moraleja de una fábula de Schopenhauer:

«Unos puerco-espines se reunieron cierta noche glacial, á ver si unidos evitaban el morir de frío. Se juntaron muy apretaditos, pero se pinchaban con sus púas y tenían que separarse. Así, lejanos, volvían á enfriarse horriblemente, hasta que al fin aprendieron que no debían estar ni lo suficientemente juntos que se lastimasen, ni lo bastante separados que se murieran de frío».

Fábula es esta de mucha miga, y que no inoportunamente viene á cuento; pero al fin tanto dice que nada detalla, y así, como cronista,

sin pretensiones de consejero, opto hoy por relatar á mis lectores lo que en este principio de año he podido proporcionarme como conducente á nuestro fin: *mejorarnos!*

En nuestra región saltan ante todo dos hechos: en Valladolid el deseo de unificación ó dependencia de todos los colegios del distrito universitario, en uno provincial como cabeza; en Vitoria, nuestra hermana, la reciente creación del Colegio Médico, cuyo artículo primero exige al asociado su sujeción á las *bases para la supresión gradual de los ajustes*.

Los colegios de Sarrión (provincia de Teruel) inauguran el año lanzando las bases y reglamento de una «Asociación Médico española» que, uniformara el ejercicio de la medicina en España.

Siguiendo en tal orden de cosas *La Farmacia Moderna*, muchas de cuyas decenas pudieran llamarse decálogos, expresa con tesón dignísimo que no basta tronar contra los específicos en plena sesión de un Colegio. «Es preciso, dice, no obligar al farmacéutico á que los adquiera. Es preciso, por tanto, que el médico no los recete, haciéndose cómplice de los industriales y esquivando con ello las dificultades que pudiera tener en el arte de recetar.

»No basta arrojar lodo sobre las sociedades benéficas que tan terriblemente están esquilmando á uno y otro profesorado. Es preciso que los médicos no pordioseen la mezquina soldada con que en las mismas se les brinda....

»Combinemos, pues, nuestros esfuerzos y comience ya la saludable obra del saneamiento profesional.»

Empiece, sí, lo antes posible. ¿Cómo? ¿por el Colegio? ¿por la predicación? De cualquier modo... siempre que se llegue al fin. ¿No se amputa un pie para salvar la cabeza?

Pues duro y á ellos, que en prueba ya tenemos dos hechos.

Titúlelos el lector de justicia catalana ó por su mano; pero siempre serán de justicia estos dos casos ocurridos recientemente en Francia:

En Chinón acaba de haber una huelga de médicos que, encontrando insuficiente la tarifa de abono, rehusan prestar asistencia facultativa á los enfermos miembros de Sociedades de socorros mutuos.

En París, un farmacéutico de primera clase fundó hace unos meses una farmacia fin de siglo, especial, *sui generis* cuyos anuncios no han sido más que ciertos prospectos, y el *rótulo especial* del establecimiento que sobre un fondo verde decía: *Commerce de pharmacie*. ¿Es este letrado atentatorio á la moral profesional? No lo sé; pero sí comunico á mis lectores, sin ocultar mi rebosante alegría

que unos 300 jóvenes se acercaron á dicho establecimiento hace unos días, desbalijando los estantes, y rompiendo en pocos minutos los cristales y la mayor parte de los frascos y botellas.

Como el grupo de los manifestantes se dispersó antes de la llegada de la policía y ninguno de los dichos jóvenes fué habido, créese que este señor boticario apelará á... un cristalero, ya que solo se trata de vidrios rotos. ¡Ah! si en vez de ciertas predicaciones y articulados profesionales que son palabras y nada más que palabras, hiriéramos de obra á aquellos Judas que con obras hieren y lastiman también el hipocrático juramento, ¡cuántos hipócritas besos dejarían de manchar la sonrosada mejilla de Hygea y cuántos de menos habrían de estamparse en la venerable frente de Esculapio!

Combinemos, sí, nuestros esfuerzos, y comience ya la saludable obra del saneamiento profesional.

En el año 95 tuvimos un Roux científico, un higienista, un terapeuta de lo material... plegue á Dios tengamos en este algún Paracelso, un revolucionario, un verdadero Redentor!

DR. LESMES.



JUICIO CRÍTICO

SOBRE

LA MEDICACIÓN ACTIVA Y LA EXPECTACIÓN EN EL EJERCICIO CLÍNICO

POR

M. VALDÉS (1)

DE LA BENEFICENCIA MUNICIPAL DE BILBAO

...

I

MEDICACIÓN EN GENERAL

(ANÁLISIS GRAMATICAL Y LÓGICO)

I

1. Medicación: Acepciones principales.—2. Tratamiento médico: Asistencia.—Ambr. Paré.—3. Medicamento: idea de espacio. 4.—Acción medicamentosa.

1. La palabra medicación (de *médicatio*, la aplicación de la me-

(1) Memoria presentada al Concurso del premio Garf. Mención honorífica de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona.

dicina) tiene varias acepciones, según los diversos autores que la han definido. Estos conceptos pueden referirse á los de: *tratamiento, medicamento, método ó plan, acción medicamentosa.*

2. **Tratamiento médico** en su más lata acepción debe comprender todo negocio, trato, relación, ó componenda que, con fin curativo, se establece entre un sujeto cualquiera enfermo (ó que se supone estar) y un médico (ó sujeto que se supone ser). Por manera que allí en donde médico y paciente se oigan, vean, hablen ó comuniquen ya en un sentido ú otro, pero con intención de sanación... allí hay tratamiento, hay relación médica que para estrecharse más y más y ser fecunda exige que á la *solicitud* del paciente responda la médica *solicitud*, y que, recíprocamente á la *autoridad* médica autorice la *sumisión* del enfermo.

Bajo este concepto el tratamiento tiene sus medios, modos ó procedimientos de realización variables, diversos, infinitos como necesidad ineludible de adecuación al sin fin de cambiantes, á la inestabilidad maravillosa de los procesos patológico y curativo. Sinónimo de trato, cuidado, atención, solícita asistencia, su concepto se expresa bien en el griego *Medesthai* (tener cuidado, asistir) concepto por el cual y no por otro alguno, pagan los pueblos á sus titulares y todo cliente en particular á su médico de casa. (1)

Esta relación mutua entablada con la asistencia sobre todo, constituye el tratamiento en su más amplio sentido, el *Ars medendi* que sintetiza nuestra institución profesional. Por eso Ambrosio Paré, aquel genio que afirmaba que «una libra de unguento no es capaz de producir un grano de carne sana», nos dejó como el más preciado de sus legados, esta hermosa aforística frase: «Dios le curó: yo solo he sido el encargado de tratarle.» Mas ¿de qué manera? De muchas sin duda: abarcando entre los medios ó modos de obtener el fin curativo, cuanto de moral, físico, ponderable é imponderable desde la insinuante palabra hasta la más modesta yerba... ofreciéndole el Cosmos á sus alcances.

Como se ve, pues, la medicación solo puede constituir una parte, medio ó modo de tratamiento cuyo concepto es vastísimo. En rigor

(1) El pago de las titulares médicas se anuncia en los pueblos á costa de la asistencia á tantas ó cuantas familias, etc.; jamás se anuncia por la curación de tantos ó cuantos enfermos. En nuestra región vascongada es igualmente de uso común y corriente hacer el pago no por la curación ó incuración del paciente, sino por los *viajes* hechos con motivo de su enfermedad. (N. P.) (a)

(a) Las iniciales N. P. significan *nota posterior* añadida al texto original enviado á concurso.

lógico y científico no debe, por tanto, hacerse la medicación (parte factor) sinónimo de tratamiento (producto, total).

3. Hacer á la medicación sinónima de *medicamento*, según se observa en las frases corrientemente empleadas de *medicación fosforada, arsenical*, etc., equivale á confundir la idea de agente con la de efecto.

Ahora bien, si tales conceptos en *alta filosofía* pudiéramos decir, son permitidos y justos, por cuanto, verbigracia, si el órgano se manifiesta por su función, la función está en el órgano y sin él no existiría (lo que equivale á decir que «Ser es poder» y recíprocamente) en el terreno práctico y común, es peligrosísimo darse á tales elucubraciones.

Precisa separar la materia de sus cualidades, la acción de la sustancia, el efecto de la causa.

El medicamento como sustancia existe de hecho en sí y por sí eternamente, encerrando sólo la idea de espacio: á la medicación le es precisa relación, unión, consorcio y no se desarrolla sólo en espacio sino en tiempo además.

4. El procedimiento más lógico, preciso y corriente de sustantivar un verbo en castellano, es la unión de éste con el término *acción* que supone el ejercicio, el hacer de la potencia expresada.

Así, por ejemplo, si acumulación es la acción de acumular ó efecto de acúmulo, como respiración es acción de respirar, efecto de respiro, así *medicación* no puede definirse de otra manera que: «acción de medicar efecto de médico (no de medicamento) es decir, acción de prestar asistencia médica (sabia, prudente) con el fin de curar.

Ahora bien, como este medicar se hace por medicamento en sí, de aquí que el concepto de medicación no puede ni debe ser otro que el de «ejercicio de medicar», «acción de medicar» ó «acción medicamentosa» si queremos ajustarnos más al tecnicismo profesional contemporáneo, en cuyo sentido haremos nuestra crítica en el presente trabajo.

II

5. De la actividad física. Concepto dinámico de la materia. De la total actuación de I (Letamendi). Fuerzas potenciales. 6. A grandes males grandes remedios. Tratamientos violentos y de tortura. 7. La medicación siempre es activa. 8. Su definición en sentido gramatical y lógico: es un pleonasma que debe desaparecer. 9. La palabra y la idea.

5. ¿Qué es acción? *Acción, acto, actividad*, según el Diccionario Enciclopédico Hispano Americano expresa:

—operación, obra, ejercicio de alguna potencia;

- fuerza* que un cuerpo obra sobre otro;
- efecto* del contacto de unos cuerpos con otros;
- impresión del agente sobre el paciente;
- efecto, *resultado* de hacer;
- hecho*, modo de *comportarse*, etc., etc.

La acción, pues, implica dirección, marcha, movimiento, en una palabra, fuerza... lo que equivale á decir, según el criterio científico actual, que no existe la sustancia pasiva: por eso la moderna física ha sustituido al antiguo concepto *estático y geométrico* de la materia, el *dinámico* de la fuerza, no admitiendo así más que sustancias activas, un todo en movimiento y acción influido por las fuerzas generales del Cosmos.

Recuerdo haber leído en Coster (Manual de Medicina, 1834) al tratar del tifo, la proscripción absoluta de tónicos y estimulantes de cualquiera especie que sean porque «está bien averiguado, decía, que en estas enfermedades es aparente la debilidad.»

Hé aquí una ráfaga intuitiva ligera, genial, relámpago que, como tal si deslumbró no alumbró, sin duda; pero que años más tarde ha debido hacerse faro permanente, ha debido ser elevado á principio médico fundamental y perenne por aquel que, honra y prez de la medicina universal, ha producido en España una de las más portentosas obras que en la médica literatura se registran: Letamendi, maestro queridísimo á quien desde estas líneas saludo y de cuya savia he procurado siempre nutrirme para reglar mi norma profesional, establece en el principio VI de su Patología general (*De la total actuación de I*) que:

«La energía individual actúa siempre con una intensidad exactamente igual á su potencia.»

«En otros términos: ni en el individuo ni en el Universo se dan estados potenciales: en uno y otro toda potencia es acto.»

Por esa causa y concretándose al mismo tifo de que hablamos, hace ver que si ciertamente esa debilidad del tifódico es aparente en la adinamia, también es aparente su fortaleza mayor cuando atáxico furioso: ni en el primer caso faltan fuerzas que estimular ni en el segundo sobran fuerzas que amenguar y deprimir. Igual exactamente en ambos casos la energía individual, actúa siempre en totalidad, y jamás almacena fuerzas quietas ó radicales como el vitalismo montpelleriano quería.

Existe, pues el Cosmos que es la universal potencia, cuya expresión realiza el acto universal.

6. Como deducción práctica de tal principio, echaremos de ver

lo fácil que es errar en el terreno clínico al mantener el tan común concepto de: *A grandes males grandes remedios*. Querer proporcionar, ó mejor dicho creer que se proporcionará la actividad medicamentosa á la violencia del mal y á las fuerzas del enfermo, hace no pocas veces caer en el escollo de una medicina veterinaria é inquisitorial por las torturas á que en los llamados «momentos supremos» se somete á los enfermos.

Tratando de las quemaduras en la difteria, dice así el Dr. Tolosa Latour:

«Es preciso haber sentido una vez siquiera la molestia que produce una cauterización faríngea, para comprender con cuánta razón los pobres niños olvidan el amor materno y las sugerencias todas de afecto á que se muestran siempre sensibles, protestando con verdadera rabia de una intervención tan violenta y dolorosa como la que anatematizamos.»

7. Del análisis de la idea de actividad resulta que ésta es atributo universal de la materia y por ende del medicamento.

Ahora bien el medicamento en tal sentido es potencia y en su virtud potencial es acto; de igual modo que la medicación resulta ser el acto (acción) de una potencia (medicamento, médico).

Luego *la acción medicamentosa es y debe ser siempre activa*:

a) Como tratamiento si así se la supone, por cuanto la realidad de esta relación necesita el concurso de tres factores (médico, enfermo, remedio), cuyo producto integra la curación.

b) Como método (Oms y Oriol) por cuanto éste no es otra cosa que un guía para hacer y sobre todo para hacer mejor que al fin y al cabo es «más hacer.» (No quiere esto decir que hagamos á la medicación sinónima de método ó plan, por cuanto en este plan pueden entrar multitud de sustancias y acciones que nadie las toma por medicamentos.)

8. Ni bajo el concepto de tratamiento, de medicamento mismo, ni menos de método, es posible, pues, admitir la idea de medicación, sin suponerla activa, atributo que por ley física le corresponde.

Ahora bien, siendo así ¿qué querría entonces decir medicación activa?

Hemos dicho que medicamento es una potencia, es acto, actividad.

Que medicación á su vez es acción de medicamento ó como decía Barbier «fuerza activa de los medicamentos»... luego:

Medicación sería la fuerza activa de una actividad.

A este tenor, la medicación activa, cuyo concepto tratamos de criticar, vendría á definirse así: «Acción de la fuerza activa de una ac-

tividad»; y de seguro que con tal definición si no confundíamos la idea de este vocablo con la que expresa el de Dios, el de Universo mismo..... no acierto á comprender qué sea definir una cosa.

Como se vé, pues, y á título preliminar me interesa avanzar este aserto: la frase «medicación activa» es errónea en su sentido lógico, y redundante en el gramatical.

En efecto, si lo que caracteriza á la medicación es la *acción* medicamentosa (1) y lo que al medicamento (por ser cosmos) la *actividad* ¿á qué crear un vocablo que exprese que hay *actividades activas*, si así y no de otro modo tiene que resultar?

Yo quiero conceder que, admitida esa «fuerza activa de los medicamentos,» se llamara medicación... (simple, á secas) á esa acción que se supusiera más activa en sentido de mayor resultado práctico curativo ó utilitario, siquiera en apariencia; sería entonces un vocablo antonomásico que si bien haría ilusión sobre el verdadero carácter de lo que por acción de medicamento debería entenderse, no obstante aparecería como gala ú ornato literario, ó al menos como laconismo técnico ventajoso al fin. Pero admitir ese desgraciado pleonasma que además de infringir reglas gramaticales, infringe hasta la moral al querer hacer ver que también empleamos «medicaciones que nada hacen....» eso es lo que motiva mi protesta primera y eso es lo que antes de pasar adelante quería dejar expuesto á la consideración del lector sensato para que jamás se emplee dicha frase en medicina práctica y razonadora.

9. Porque malo es que la palabra que expresa un concepto sea ilógica en sí, pues si como dice Bouchard (*Histoire des expressions populaires*) «las palabras no son más que una forma material de las ideas y así en muchas de las locuciones populares es fácil ver el eco fiel de las antiguas doctrinas,» (2) ya este hecho previene el ánimo á suponer que el concepto expresado, aun á costa de grandes concesiones, no puede ser sino enteco y poco llano y preciso.

Analicémosle, ahora, bajo el concepto profesional, esto es, precisando no lo que sea medicación activa (que ya hemos dicho resulta redundancia) sino lo que por tal se tiene en la práctica médica usual y corriente.

(1) Mejor dicho medicatriz. (N. P.)

(2) Roque Barcia, á su vez, da este lema á su Diccionario Etimológico: «Quien da lo que se piensa da lo que se habla.» (N. P.)

II

DEL CONCEPTO PROFESIONAL DE MEDICACIÓN ACTIVA

I

10. Fundamentos de la actividad medicamentosa. 11. Energía. 12. Eficacia: del tratamiento de la erisipela. 13. Especificidad. Historia terapéutica del mercurio. 14. De la quina como específico. 15. Del específico como profiláctico. 16. De la especialidad de acción. 17. Medicamentos secretos: aforismo de Olavide. 18. El especificismo terapéutico no existe.

10. Los fundamentos (circunstancias ó propiedades de medicamento) en que el común sentir médico se apoya para establecer la actividad medicamentosa, la medicación activa, son varios y diversos.

Los principales que vamos á analizar son:

La energía, especificidad, rapidez de acción, dosis, heroicidad, fuerza, etc., etc.

11. *Energía*: Littré y Robín la definen: «Trabajo efectuado por las fuerzas inherentes á los cuerpos reunidos en un mismo sistema, y correspondiendo á un cambio de estado determinado». Lo cual equivale á decir que todo medicamento es enérgico, pues que en tanto que cuerpo efectúa trabajo incesante por la sollicitación de la gravitación, fuerzas moleculares, afinidades químicas, cohesión, etcétera, etc., fuerzas todas inherentes á los cuerpos en tanto que partes del Universo. Y si al hablar de la actividad (5) decíamos que todo en el Universo es activo, aun á despecho de radicales vitalistas, aquí unos y otros nos damos la mano para proclamar la universal energía que, según el articulista del Diccionario Enciclopédico, es concepto que «se aplica al movimiento lo mismo en su estado de realización (fuerzas vivas), que en su estado potencial.»

Todos los medicamentos son, pues, enérgicos como todos son activos; y en rigor científico lo son tanto cuando absorbidos entablan reacciones químicas en su circulación medicamentosa (Fonsagrives), en el viaje químico del medicamento (Semmla) esto es cuando dan calor, desobstruyen ó neutralizan..... (fuerzas vivas que diríamos) como al dormir el dulce sueño en los estantes de una farmacia (estado potencial). Si, pues, energía posee también la sencilla gota de agua..... y decir energía es decir movimiento, actividad..... la expresión de «medicamentos enérgicos, medicación enérgica» es tan impropia por su redundancia como la de medicación activa.

12. No obstante lo apuntado, ¿podría afirmarse que esa energía sea mayor ó menor y resida por ejemplo en la *eficacia*, en el efecto útil del medicamento? Un ejemplo práctico nos mostrará que no es así.

En la erisipela se han empleado innumerables medicamentos; y en este momento mismo leo en *Le Progrès Medical* (Mayo 93) que M. Juhel Renoy quiere añadir á esa interminable lista la mezcla de traumacina é ictiol como preparado de mejores resultados. No niego tal acción de cuya experiencia carezco; pero recordando la mía propia sobre estos casos y no olvidando jamás que, como dice mi maestro Rubio, hay erisipelas de erisipelas... bien puedo afirmar que mi estadística acusa un buen éxito con una dieta moderada, agua acidulada para bebida usual, y los polvos de arroz ó almidón, avena, que nos aconsejaba el docto Sánchez Ocaña y en no pocas ocasiones á estilo de Trousseau esperando con los brazos cruzados. (1)

Precisaría, pues, en tales casos considerar á los polvos de arroz como medicamento activo, cosa que no se hace en el terreno práctico: luego la eficacia de acción, la utilidad curativa de una sustancia, no es lo que clínicamente caracteriza la llamada medicación activa. Junto al arroz, pudiéramos citar igualmente multitud de sustancias tenidas por suaves, inertes, inocentes y sencillas y que sin embargo resultan eficacísimas en muchas ocasiones; así como por el contrario, pudiéramos aducir también el hecho de que, en no pocas circunstancias, ni el iodo en la escrófula, ni el mercurio en la sífilis, etc., etc. son eficaces á pesar de tenerse por enérgicos y activos en la práctica.

13. ¿Dependerá la energía de alguna propiedad ó virtud especial y propia del medicamento? La *especificidad terapéutica* sólo pudiera ser admitida en ciertos casos clarísimos de inmediata neutralización química de agentes tóxicos ú otra circunstancia análoga. Para mí no puede llamarse específico más que al remedio único de una única enfermedad. La idea de específico terapéutico debe hacer cierta y verdadera, no su contraria, como se ve en la práctica, sino su contradictoria, que sería esta: «La enfermedad A no podrá curarse sin su remedio, B.»

¿Pasa esto en la práctica? Muy al contrario. Manquat en su *Traité élémentaire de Therapeutique* considera tres períodos en la *historia del mercurio*:

1.º El mercurio es condenado como veneno, y los árabes mismos no se atreven á darlo más que al exterior.

(1) Incidentalmente he de citar aquí, respecto á éxitos terapéuticos el caso de un peón caminero, con erisipela y contra la cual ordené: Cama, agua cremorizada para b. u., y fomentos de cocimiento de flor de sauco con aguardiente alcanforado. Equivocando el paciente mis órdenes dadas, bebióse en 24 horas el cocimiento último, en tanto se aplicaba el agua cremorizada. A mi visita siguiente el proceso erisipelatoso había entrado en el período de desecación. (N. P.)

2.º Del siglo xv al xix se prescribe el mercurio.

3.º Práctica contemporánea dividida en mercurialistas por sistema;

Mercurialistas con tibiaza y sólo en períodos determinados;

Y antimercurialistas.

A los del primer bando pertenecen Ricord y Fournier que recientemente acaba de publicar su excelente *Traitement de la Syphilis*.

Pues bien, este mismo autor mercurialista sistemático, expresa que la depuración del organismo por el solo esfuerzo curativo de la naturaleza, ó sea la curación espontánea de la sífilis, sino en la mayoría de los casos al menos es posible en un pequeño número.

14. Y para no concretarnos á un solo medicamento pasemos á la *quina* que tanto figura en la lista de medicamentos activos y específicos. En el actual período científico de la medicina hay que creer con Laverán, que los microbios del paludismo desaparecen de la sangre en los enfermos que se someten cierto tiempo á la quinina. En efecto, esa *Anchora sacra salutis* como decía Sydenham, es el medicamento por excelencia de la fiebre de los pantanos: su acción es hoy patogénica, racional, específica, digámoslo así.

Sin embargo los hechos muestran:

1.º Que mediante la fagocitosis el organismo humano, invadido por los hematozoarios de la malaria lucha frecuentemente con ventaja contra los parásitos, sin la intervención de ningún medicamento específico (Widal) reservado más bien á los casos graves en donde la quinina, en efecto parece realizar verdaderos milagros.

2.º En los casos de paludismo inveterado, las preparaciones de quina (menos activa en concepto profesional) se prefieren sin embargo á las de quinina (más activa); y aun en este caso, allá se van en beneficio comparadas con el ácido arsenioso cuya indicación parece residir en las fiebres rebeldes.

3.º Por último, en la caquexia confirmada, nada, ni aun ese heroico medicamento es tan eficaz como el cambio de clima. Téngase presente además que después de haberse preconizado más de 100 sustancias contra el paludismo, en algunas comarcas como Suabia, por ejemplo, se considera «como uno de los más eficaces medios la alimentación reparadora». (Hermann Eichhorst.) Los llamados tónicos, en efecto sé preconizan por todos los autores sin excepción alguna.

15. ¿Encerraremos la idea de específico en la de *profiláctico* como lo hacía la antigua farmacia? ¿Es así cómo sentarían plaza de activos la belladona en la coqueluche y escarlatina, las castañas in-

días en las hemorroides; al igual que muchos de los tratamientos llamados abortivos? Pregúntese á la historia lo que la experiencia confirmó de estas creencias, no pocas de ellas rayanas en la superstición. Por otra parte la fórmula de la administración de la quinina misma á este título de preventivo ó profiláctico no se ha fijado aún definitivamente.

16. Algunos médicos confunden la especificidad con la *especialidad de acción* del medicamento. Ojalá que la terapéutica llegara pronto á particularizar, á individualizar cada vez más el modo de obrar de los medicamentos (Castro), ese modo íntimo de actuar, ó mejor dicho la especial manera de reacción particular que el organismo en cada situación dada presenta con cada medicamento dado. Sin duda que el porvenir pertenece, sí, á la terapéutica patogénica, cuyas indicaciones serán realizadas por la terapéutica fisiológica (?) con el visto bueno de la terapéutica estadística (Bonchard). Sin embargo, aun suponiendo que esa terapéutica existiera ¿no resultaría á la postre que si de una manera especial y particularísima propia obraran el cianuro potásico y la aconitina, por ejemplo, de especial manera y á su modo también obrarían el maibavisco y la miel, la linaza y el almidón, por ninguno tenidos en clase de activos y menos aun de específicos?

17. ¿Se juzgarán como tales esas sustancias que, preparadas de un modo especial por su inventor, éste procura conservar más ó menos tiempo el secreto de la elaboración ó composición de sus ingredientes? ¿Tendremos por específicos la denticina, neuralgina, y tantos otros que con sólo coger un periódico cualquiera saltan á la vista? ¡Ah! Si la idea de activo se encierra en la de específicos tales, los de esta clase resultan ser de primera; como diría Soulier «van más allá del blanco» y no se dan punto de reposo con tal de invadir esquinas, plazas, diarios y lo que es más triste aún el hogar sagrado del enfermo que á veces paga tan caro su veneno! Porque como dice bien nuestro Olavide, «á los médicos no les perjudica el abuso de la libre venta de específicos y drogas de composición desconocida que se anuncian en los diarios. Á quienes perjudica es á los enfermos y al sentido común (aforismo 132).

18. Dejando pues aparte este concepto industrial del especificismo, podemos decir que

a) Si por tal se considera la especialidad de acción, no hay medicamento que no sea activo: todos lo son á su modo y manera.

b) Si por tal se considera la de especificidad propiamente dicha, podemos entonces decir que tal acción no resulta; este medicamento

está aún por hallar, «no hay específico alguno con el rigor de la expresión (Capdevila).

No existe, pues, *el especificismo terapéutico* como tampoco existe el patológico. De la observación lógica y serena deduciremos, en cambio, que si esa abstracción que se llama enfermedad constituye un tipo definido, la entidad concreta (el enfermo) varía al infinito.

Deduciremos que un inventario de materia médica no es un compendio de terapéutica, no; porque si esa especie clara y precisa de la materia médica constituye en ella un tipo perfectamente definido, en cambio movedizos, variables, fulgurantes, múltiples é infinitos son los modos de reacción al ser aplicados al organismo humano, el más diferenciado y por tanto el más complicado de los organismos.

La pulmonía, por ejemplo, que teóricamente es una entidad, un todo vasto pero único, digámoslo así, para el patólogo, no constituye más que un elemento en el caso de un enfermo, en el caso del pneumónico. Para el terapeuta su constitución comprende un grupo complejo de reacciones, una red de múltiples curvas que son las que precisarán la indicación. ¿Cómo, pues, suponer que pueda existir no ya un tratamiento hecho y dado como de molde, ni mucho menos un específico para la pulmonía? ¿Duda algún práctico que la disnea, por ejemplo, ora producida por el dolor, ora cardíaca ó ya originada por la congestión pulmonar, ha de necesitar en un caso la morfina en otro la digital, en aquel una sangría acaso para que tal síntoma cese?

El específico no existe, pues, en terapéutica, al menos en su sentido lógico y absoluto.

Su concepto, repito, debe condensarse en esta clara y precisa proposición:

«La enfermedad A no podrá curarse sin el remedio B.» A este respecto solo Estratónice es el B de la lesión A de Antioco, al igual que para Werther el remedio único y exclusivo, específico, no podía ser otro que la posesión de Carlota.

Ahora bien, siempre que en la práctica ocurran casos de que proposiciones opuestas y simplemente contrarias (no contradictorias) sean ciertas también la idea de específico no puede ser clara y absoluta.

Es así sin embargo, y en la práctica vemos todos los días que:
la enfermedad A cura sin su remedio B;
la enfermedad A no cura con el remedio B;
el remedio B cura enfermedades C;
los remedios C curan la enfermedad A...

luego el especificismo terapéutico no existe, ni aunque existiera pudiera por hoy ser la característica de «medicación activa.» Digo por hoy, porque en último análisis muy escaso sería su número, siendo así que en la Terapéutica de Trousseau y Pidoux no bajan de 160 las sustancias incluidas en el cuadro de dosis máximas y de medicamentos activos. A su vez, la 4.^a edición del *Formulaire des médicaments Nouveaux* de Boequillon Limousin es una exposición de 445 medicamentos que al ser más ó menos nuevos, *sin duda* han de querer pasar también por más ó menos activos.

(Se continuará).



TRATAMIENTO DE LOS ENFERMOS DESPUÉS DE LAS OPERACIONES (1)

POR

SIR THORNLEY STOKER

DISCURSO DE APERTURA DE LA SECCIÓN DE CIRUJÍA DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE IRLANDA

Voy á referirme al régimen á que se ha de someter á los pacientes durante el período, muchas veces bien crítico, que media entre la práctica de una operación y el momento en que ya pasado todo riesgo consecutivo, queda el enfermo libre de todo inmediato peligro. En este período se presentan dos causas de depresión, comunes á todas ó casi todas las operaciones y que deben tenerse en cuenta por sí mismas, aparte de todo especial peligro inherente á determinadas intervenciones quirúrgicas. Son el *shock* y la extenuación producida por el vómito.

Ambas pueden no presentarse ó, presentándose, variar su duración desde pocos minutos á varios días. Su intensidad no es tampoco constante; pueden ser ligeras ó graves hasta producir la muerte, sin que nada en el estado del paciente, naturaleza de la enfermedad ó carácter de la operación, pueda servir de dato para prejuzgar la gravedad que revestirán tales consecuencias. Pueden ser muy serias en individuos vigorosos, y sin importancia en pacientes débiles; los muy jóvenes ó muy viejos pueden sufrirlas ligeramente y, en

(1) Trad. del *British Med. Jour.* Dic. 7.1895.

cambio, personas de edad media correr por ellas grave peligro; pueden seguir á las más triviales operaciones y lucir por su ausencia en las de mayor entidad.

Los que poseen alguna experiencia en cirugía saben perfectamente cuántas sorpresas pueden sufrirse en lo que se refiere á las consecuencias inmediatas de una intervención quirúrgica; á veces de encontrarse con resultados mejores de los que podían esperarse; otras las de ver aparecer peligros con los cuales no se había contado. De esto se desprende que nada debemos omitir de los que puedan disminuir los riesgos del shock y de la extenuación, ó que puedan favorecer la reacción consecutiva.

Las causas de producción del shock son numerosas y la mayor parte bastante obscuras. Cuéntase entre ellas ciertos estados de debilidad como condición que puede predisponer al mismo. Pero hay también circunstancias imprevistas é inesperables que pueden dar lugar á su producción. Por esto siempre debe preceder á las intervenciones quirúrgicas una detenida exploración del enfermo para formarse cabal concepto de su estado. Es imposible, en este respecto, formular leyes exactas; un criterio es principalmente fruto de la experiencia y por esto sólo el tiempo y la práctica clínica pueden desarrollarlo. Pero por larga observación sabemos que tal investigación del estado general del enfermo que va á ser sometido á una operación es con frecuencia mirada con desdén ú olvidada, y supongo que la mayor parte de nosotros han tenido motivo de arrepentirse de esta falta.

Además de las consideraciones generales referentes al enfermo, hay otra que se refiere muy especialmente al cirujano, y en la cual es muy común caer. Me refiero á la indebida prolongación de las operaciones. Dos causas, por lo que se refiere á nuestra generación, conducen á este defecto: una es la facilidad que proporciona el uso de los anestésicos y la otra el cuidado extremoso, la atención á todos los detalles, exigidos por el empleo de los métodos antisépticos. Nada hay que tienda tanto á la producción del shock y extenuación causada por los vómitos consecutivos, como una anestesia demasiado prolongada. Yo he aprendido esto en lecciones muy severas, y me he convencido de que debemos ser muy cuidadosos en este punto, sacrificando detalles y pretensiones conservadoras cuando han de obtenerse á costa de la prolongación peligrosa de la anestesia. Puedo recordar casos en los cuales me arrepiento del tiempo empleado en la operación; por ejemplo, el único caso de operación para la cura radical de la hernia, que he perdido, fué uno en el cual mi

deseo de conservar el testículo en una ruptura en extremo complicada, me hizo prolongar la disección tanto, que se produjo un shock del cual no pudo levantarse el operado. Comprendo ahora que extirpando aquel órgano, hubiera terminado rápidamente la operación y salvado la vida del paciente.

Cuanto he dicho respecto á la producción de un shock peligroso, es gran parte cierto al referirlo á la extenuación inmediatamente consecutiva á las operaciones. Dadas las condiciones, conocidas ó desconocidas, que predisponen á algunos pacientes más que á otros, la prolongada anestesia con el vómito que muchas veces la acompaña es la causa más usual, y generalmente vemos que el vómito después de una operación es proporcionado en intensidad y duración al tiempo que ha durado la anestesia.

Esto con respecto á las causas. ¿Qué podemos decir de los medios de evitar y aliviar tales complicaciones cuando ocurren? Es una peyorullada decir que más vale prevenir que curar, y por lo dicho se ve que la celeridad en efectuar las operaciones y la consiguiente abreviación del período de anestesia es la más importante medida á que hay que atender. No es necesario extenderme sobre esta parte de mi tema, ni tampoco podría hacerlo, pues hay mil condiciones y circunstancias diversas que deben guiarnos, y su conocimiento son, entre otras cosas, las que establecen diferencias entre un cirujano y otro y contribuyen á los éxitos y son causa de los fracasos. El shock y el vómito son debidos á las mismas causas, remediabiles por las mismas medidas en tal grado, que es difícil tratarlos separadamente.

Yo me he acostumbrado á fiarme tñ sólo de tres agentes para aliviar el shock: primero, el calor; segundo, el alcohol, y tercero, el opio. Con respecto al primero, encontramos generalmente que si por el uso de aplicaciones calientes, el cuerpo puede elevarse á una temperatura regular, queda vencido el peligro. Si al uso del agua caliente, contenida en botellas, ó mejor en bolsas de goma, añadimos las aplicaciones rubefacientes de mostaza á las extremidades, á la región del plexo solar ó sobre el corazón, tenemos no sólo un valioso medio para despertar el calor, sino un poderoso agente de estimulación fisiológica.

Si estos medios fracasan, ó el organismo responde con demasiada lentitud, debe recurrirse al alcohol. Ha de administrarse por el recto, no sólo por el hecho del vómito ó por temor de producirlo, sino también porque en el shock, el estómago tiene poca ó ninguna fuerza de absorción. La posible necesidad de estimulación y alimenta-

ción rectal después de una operación, es una de las razones porque el intestino debe siempre limpiarse radicalmente antes de toda intervención; siquiera leve, en que haya de emplearse la anestesia.

Fallando también dichos medios para reaccionar al enfermo, debe echarse mano del opio ó de la morfina. Si se busca un efecto rápido, la última está más indicada porque también cohibe mejor el vómito. Pero si éste no existe y se busca sólo el efecto estimulante del medicamento, es preferible el opio y debe darse por el recto. En cuanto á la dosis, no pueden darse otras reglas que aconsejar atenerse á los dos puntos siguientes: primero, que el opio es tolerado en grandes cantidades por pacientes afectos de shock, de la misma manera que lo toleran los que han perdido mucha sangre; y segundo, que debe darse discretamente, es decir, dosis tras dosis hasta obtener el apetecido efecto. No es exagerado cuanto se diga acerca del valor de la morfina dada subcutáneamente ó del opio administrado en enema en todos los casos de depresión por shock. Puedo recordar éxitos fatales, debidos al shock y al agotamiento, que una mayor experiencia y más atrevimiento en el uso del opio habrían permitido evitar. Quien quiera estudiar el efecto del opio como estimulante no puede elegir mejor ocasión que observando sus efectos en el shock y en el colapso consecutivo á extensas quemaduras. Gracias á la ayuda suministrada por el modo moderno de cuidar á los enfermos, se ha producido un saludable cambio de opinión en estos asuntos. Sólo desde la introducción de mujeres especialmente educadas á la cabecera de los enfermos, con su inteligente observación y esmerada habilidad, he aprendido á tratar correctamente estos casos post-operatorios. Esa facultad intuitiva, á la cual malamente se ha llamado *instinto*, que es un don especial de las mujeres, explica su mejor aplicación en el estudio y resolución de dificultades como la que tratamos.

Acerca del tratamiento del vómito, generalmente más persistente y del consiguiente agotamiento, hay que añadir poco á la limitada lista de medios que para el alivio del shock se emplean. El calor, la estimulación rectal y las inyecciones subcutáneas encuentran otra vez empleo. A éstos añado la rubefacción y á veces la aplicación de vejigatorios sobre el estómago, y quedan enumerados todos nuestros recursos. La serie de drogas recomendadas para contener el vómito son, según mi experiencia, más bien perjudiciales que útiles. No solamente resultan ineficaces, sino que aumentan seriamente el trastorno gástrico. Estamos ahora ensayando en el hospital de Richmond un recurso de reciente introducción á saber: la aplicación de una careta cargada de vinagre durante varias horas después de la

operación. Aun no podemos decir nada en definitiva, pero el medio parece prometer éxito en los casos en que se ha empleado el cloroformo como anestésico. La explicación de su modo de obrar es sencilla: el cloroformo al espirarse se descompone en cloro y ácido fórmico; el cloro, irritando la tráquea y laringe, es probablemente la causa del vómito. Absorbido por el ácido acético, resulta inofensivo. Pero nuestra experiencia actual nos hace considerar el uso subcutáneo de la morfina como remedio principal de este género de vómito. Debe usarse discretamente pero sin temor y ejercerá sus efectos, lo mismo como estimulante que como sedante gástrico mucho mejor que cualquier otro remedio.

Si se admite que es inútil introducir alimentos estimulantes en el estómago de un afecto de shock, se concederá también que no solamente es inútil sino perjudicial cuando se trata de vómito. El recto previamente limpiado es la mejor vía de introducción. Los estimulantes asociados á los alimentos de fácil absorción deben introducirse periódicamente. Por regla general se encuentra que el vómito lo mismo que el shock no persiste cuando la superficie del cuerpo se reacciona, y por esto, los tres remedios indicados deben emplearse en la terapéutica del vómito con el mismo orden que en la del shock: primero el calor; luego la estimulación y alimentación rectal y, en último término, la morfina.

El desagradable síntoma de la sed es uno de los mas molestos. Nada hay en que yo tenga menos fe que en el alivio de la sed por medio del hielo; al contrario, la aumenta directamente y provocando el vómito. Éste es debido á la cantidad de agua que insidiosamente va introduciéndose en el estómago. En estos casos no debe ponerse nada en la boca y el hielo, no solamente es inútil, sino perjudicial. La sed se alivia mejor enjuagando frecuentemente la boca con agua caliente é introduciendo de cuando en cuando, unos cien gramos de agua caliente en el recto.

He evitado hablar de pormenores y métodos, teniendo, en cuenta que si bien alguno de mis oyentes son más jóvenes y menos expertos que otros, todos se han educado en los principios modernos de la cirugía, y he tratado de ser más bien sugestivo que didáctico.

Reduciendo á fórmulas los puntos tratados, podrían resumirse así:

1.º Hemos de precavernos contra la tendencia á prolongar excesivamente las operaciones porque ello constituye un motivo de grave peligro.

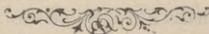
2.º En el tratamiento del shock y vómitos post-operatorios no debemos fiarnos del estómago sino del recto.

3.º El calor, el alcohol y los opiados, son los mejores remedios, debiendo los últimos emplearse hasta obtener el apetecido efecto, puesto que son bien tolerados siempre.

4.º Los medicamentos generalmente empleados para contener el vómito son de poca ó ninguna utilidad en estos casos.

5.º El hielo no alivia la sed, pero perjudica por la introduccion del agua en el estómago y siendo nueva causa de vómito.

(*Rev. de Cienc. Méd. de Barcelona*).



INFORMACIONES CRITICAS

Higiene pública.—Leemos en *La Naturaleza* que en las próximas sesiones del Parlamento Inglés se discutirá un proyecto consistente en llevar una enorme cantidad de agua del mar á la capital, para elevarla con bombas á debida altura con objeto de destinarlas á servicio de limpieza de calles, cloacas, hospitales y otros usos semejantes.

El pensamiento responde cumplidamente á las necesidades que reclaman la abundancia, la pureza y la economía que debe exigirse á este servicio. Efectivamente, la abundancia de este depósito de origen es indiscutible y solo se debe estudiar la maquinaria suficiente al servicio que se trate de implantar. La pureza de esta agua también es innegable en cuanto atañe á los servicios higiénicos de la limpieza pública en una población. Sobrepuja en absoluto á todas las aguas que se tomen de los ríos más ó menos alistados en las orillas de su cauce, y respecto á la economía, parécenos que resultaría favorable en Bilbao si tomando el agua á la parte de abajo de la población se construyera el necesario depósito en sitio adecuado. Laboriosa y difícil es la situación de nuestro pueblo en la cuestión de aguas potables; pero no es menos difícil y urgente resolver el servicio de aguas de limpieza general bajo el punto de vista higiénico.

Falta solamente una inteligencia superior que acoja este pensamiento, y formule un proyecto y un presupuesto.

CRITERIUM.

Un carácter distintivo de la antifebrina, fenacetina y antipirina.—Calentando una pequeña cantidad de sustancia con un fragmento de cloruro de zinc, en un tubo de ensayo:

Vapores aromáticos	<i>Antifebrina</i>
Olor picante de ácido acético	<i>Fenacetina</i>
Olor análogo al de sulfuro de carbono reciente	<i>Antipirina</i>

(*Méd. mod.—Le Progr. méd.*)

SECCIÓN VARIA Y PROFESIONAL

Conservación de los instrumentos.—El Dr. Mareschal recomienda para conservar los de acero bien afilados, su permanencia en un tubo que contenga la solución siguiente:

Borato de sosa	2 gramos.
Agua destilada	100 »

Se cree este procedimiento muy ventajoso para la conservación de las agujas, de las jeringas de Pravaz, que se obturan y oxidan con suma facilidad.

Escalafón general de Médicos Directores de baños y aguas minero-medioinales, y plazas que desempeñan.

Numerarios

- 1 D. Anastasio García López.—Archena
- 2 Mariano Carretero Muriel.—Caldas de Oviedo
- 3 Marcial Taboada de la Riva.—Alhama
- 4 Juan José Cortina Pérez.—Ledesma
- 5 Luis Góngora y Joanico.—Marmolejo
- 6 Benito Crespo Escoriaza.—Montemayor
- 7 Gabriel Calvo Matilla.—Panticosa
- 8 Justo Jiménez de Pedro.—Cestona
- 9 José Hernández Sanz.—Alceda
- 10 Balbino Quesada Agius.—Puenteviesgo
- 11 Isidoro Casulleras Galiano.—Caldas de Besaya
- 12 Joaquín Eduardo Gurucharri.—Sobrón y Soportilla
- 13 Aurelio Enríquez González.—Betelu
- 14 Telesforo Luis López Fernández.—Zaldivar
- 15 Desiderio Varela Puga.—Lugo
- 16 José M. Hernández Silva.—Urberuaga de Ubilla
- 17 Eduardo Palomares Núñez.—Carratraca
- 18 Miguel Mayoral Medina.—Arnedillo
- 19 Leopoldo Martínez Reguera.—Alange
- 20 Enrique Doz Gómez.—Urberuaga de Alzola
- 21 Alejandro de Gregorio Guajardo.—Caldas de Cuntis
- 22 Eduardo Moreno Zancudo.—Elorrio
- 23 José López Fernández.—Chiclana
- 24 Juan Bautista Horqués Fernández.—Villar del Pozo
- 25 Agustín Lacort Ruiz.—Fortuna
- 26 Francisco Chinchilla Ruiz.—Alhama Viejo de Granada
- 27 Pablo Pardo Larrondo.—Villaro
- 28 Recaredo Pérez Bernabeu.—Alhama de Murcia
- 29 Enrique Sánchiz Fabra.—Fitero Viejo

- 30 Manuel Morales Gutiérrez.—Hervideros de Fuensanta
- 31 Manuel Millaruelo Pano.—La Puda
- 32 Clodomiro Andrés Miguel.—La Aliseda
- 33 Alberto Armendáriz Navarro.—Ontaneda
- 34 Eduardo Menéndez Tejo.—Calday de Tuy
- 35 Hermógenes Valentín Gutiérrez.—Carlos III (Trillo)
- 36 César García Teresa Arechavaleta.—Carballo
- 37 Juan Carrió Grifol.—Bussot.
- 38 Ildefonso Otón Parreño.—Pracuellos de Giloca
- 39 Juan Inocente Escudero González.—Villavieja de Nules
- 40 Isidro Vázquez Pulido.—Fuente Agria
- 41 Salvador Rodríguez Osuna.—Molinar de Carranza
- 42 Vicente García Millán.—Loujo ó la Toja
- 43 Manuel Saez de Tejada Junquito.—Martos
- 44 Fermín Urdapilleta Olaizola.—La Hermida
- 45 Manuel Manzanegue Montes.—La Garriga
- 46 Isidro Pondal Abente.—Mondáriz
- 47 Cipriano Alonso Díaz.—Liérganes
- 48 Eduardo Méndez Ibáñez.—Arechavaleta
- 49 Enrique Sanz de la Rubia.—Coamo (Puerto Rico)
- 50 Anselmo Bonilla Franco.—Buyeras de Nava
- 51 Arturo Álvarez Builla y González.—Ormaiztegui
- 52 Luis Ramón Gómez Torres.—Jabalceuz
- 53 Amaro Masó Brú.—Valle de Rivas
- 54 Fortunato Escribano Antona.—Jaraba de Aragón
- 55 Mariano Salvador Gamboa.—Bellús
- 56 Benito Avilés Merino.—Cortegada
- 57 Mariano Viejo Bacho.—Larrauri
- 58 Ramón Llord Gamboa.—Solares y Hoznayo
- 59 Nicolás Pérez Jiménez.—San Hilario
- 60 Adolfo Cervera Torres.—Santo Tomás de Valencia
- 61 Manuel Martí Sánchez.—La Isabela
- 62 Francisco Ledo García.—Zuazo
- 63 Hipólito Rodríguez Bartolomé.—El Molar
- 64 Lope Valcárcel Vargas.—Carballino y Partovia
- 65 Celestino Compaired Cabodevilla.—Tiermas
- 66 Wenceslao Vigil y Llano.—Borines
- 67 Santiago García Fernández.—Fuensanta de Gayangos
- 68 Domingo Fernández Campa.—Graena
- 69 Francisco Calleja Alonso.—Torres
- 70 Felipe Isla Gómez.—Caldas de Reyes
- 71 José Gelabert Caballería.—Caldas de Malabella
- 72 Mariano Fernández Rodríguez.—Fuente Podrida
- 73 Marco Antonio Díaz de Cerio.—Porvenir de Miranda
- 74 Eduardo Bravo Riaza.—Cucho

- 75 Dionisio Justo Garcés.—Santa Águeda
 76 Miguel Gómez Camaleño Cob.—Calzadilla del Campo
 77 Angel Nieto Méndez.—Incio
 78 Ramón Amigo Brey.—Arteijo
 79 Arsenio Marín Perujo.—Lanjarón
 80 Carlos Manglano Terrón.—La Margarita
 81 Camilo Castells Ballespi.—Caldas de Estrach y Titus
 82 Luciano Courel Arnesto.—Molgas
 83 Ubaldo Castells Cantó.—Cortézubi
 84 Cándido Peña y Gallegos.—La Malahá
 85 Joaquín María Aleixandre Aparici.—Verín
 86 Enrique Pratosi Martínez.—Grávalos
 87 José Barrientos Jaramillo.—Alhama Nuevo de Granada
 88 Leoncio Bellido Díaz.—Bañolas
 89 Aquilino Reyes Escribano Domínguez.—Zújar
 90 Benito Minagorre Cubero.—Alhama de Almería
 91 Remigio Rodríguez Sánchez.—Elejabeitia
 92 José Morales Moreno.—Santa Rita de Guanabacoa (Isla de Cuba)
 93 Ramón Gelada Aguilera.—Santa Ana
 94 Ciriaco Giner Giner.—Cardó
 95 Mariano de Monserrate Abad.—Otálora
 96 Juan López González.—Villatoya
 97 Manuel Martínez de Ealo
 98 Arturo Pérez Fábregas
 99 Wenceslao Fernández de la Vega
 100 Sixto Botella Donoso Córtes

Supernumerarios

- 1 D. Diego González Rodríguez
 2 Salustiano Fernández Checa
 3 Francisco Aguilar Martínez
 4 Miguel Peña López
 5 Pedro Tello Megino
 6 Julián Adame García
 7 Camilo Pintos Reino
 8 Rafael Fraile Herrera
 9 Rosendo Castells Ballespi
 10 Cándido Vayes Koch
 11 Aurelio García Gavilán
 12 José Follá Núñez
 13 Arturo Daza Campos

Madrid, 28 de Diciembre de 1895.—El Subsecretario, *Marqués del Vadillo*.
 (*Gaceta* del 29.)

Concurrencia de enfermos á los Establecimientos balnearios de la región, en la temporada oficial de 1895.

		Acomodados	Pobres	Tropa	Total	
Álaba	Salinillas de Buradón	128	11	1	140	
	Sobrón ó Soportilla (Vichy catalán)	1.488	22	3	1.153	
	Zuazo	801	34	3	835	
	Arlanzón	27	2	1	30	
Búrgos	Corconte	27	1	1	28	
	Cucho	323	15	1	338	
	Fuensanta de Gayangos	215	1	22	238	
	Porvenir de Miranda	142	11	3	156	
	Salinas de Rossío	45	2	3	47	
	Arechavaleta	412	5	3	417	
	Ataún	104	4	3	108	
	Cestona	1.139	4	1	1.144	
	Gaviria	31	4	1	35	
	Ormáiztegui	356	4	1	356	
Guipúzcoa	Otálora	87	4	1	87	
	San Juan de Azcoitia	104	4	1	108	
	Santa Águeda	159	2	1	161	
	Urberuaga de Alzola	695	11	1	707	
	Insalus	17	1	1	18	
	Arnedillo	837	163	12	1.012	
	Logroño	Grávalos	129	11	7	147
		Riba los baños	23	7	2	33
		Alsasua	32	7	2	32
		Belascoain	120	2	2	122
Navarra	Betelu	621	13	3	637	
	Burlada	34	2	2	38	
	Fitero nuevo	226	49	2	275	
	» viejo	458	48	71	577	
	Alceda	1.889	114	2	2.005	
	Caldas de Besaya	979	88	3	1.070	
Santander	La Hermida	460	3	3	476	
	Liérganes	938	2	2	996	
	Ontaneda	842	1	1	853	
	Puente Viesgo	1.240	2	2	1.316	
	Solares y Hoznayo	373	2	2	394	
	Puentenansa	25	2	2	26	
Valladolid	Medina del Campo	94	2	2	99	
	Cortézubi	314	2	2	816	
	Echano	57	2	2	63	
	Elejabeitia	187	2	2	188	
	Elorrio	499	2	2	529	
	Guesala	4	2	2	9	
Vizcaya	La Muera	186	2	2	193	
	Molinar de Carranza	497	7	7	616	
	Urberuaga de Ubilla	1.303	7	11	1.342	
	Villaro	708	1	1	735	
	Zaldivar	1.220	1	1	1.265	
	Larrauri	240	1	1	243	