

# El Jurado Médico-Farmacéutico

Mención de honor en la Exposición Farmacéutica nacional de 1882; medalla de oro en la Minería nacional de 1883.

REVISTA SEMANAL  
DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Diploma de honor y medalla de oro en la Exposición internacional des Arts et Métiers, de Bruselas, 1905.

FUNDADA EN EL AÑO 1880

(ECO IMPARCIAL DE LA CIENCIA Y DE LOS INTERESES PROFESIONALES)

ÓRGANO OFICIAL DE LAS ASOCIACIONES MÉDICO-FARMACÉUTICAS DE LOS DISTRITOS DE ALIAGA, HIJAR, VALDEROBRES (TERUEL)

DE LA ACADEMIA MOLINESA (GUADALAJARA)

Y DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PROPAGANDA PARA LA INCINERACION CADAVERICA

DIRECTOR FUNDADOR

**D. LADISLAO VALDIVIESO Y PRIETO †**

DIRECTOR PROPIETARIO Y FUNDADOR

**D. DÍO A. VALDIVIESO Y PRIETO**

EL JURADO se encargará gratuitamente de activar los expedientes gubernativos y todo género de reclamaciones médico-farmacéuticas en los centros oficiales.

Dará su parecer en las consultas que de legislación vigente le dirijan, siempre que proceda su concurso, para las aclaraciones que se estimen legítimamente necesarias.

Publicará, siguiendo un riguroso turno de fechas, los remitidos que envíen los suscriptores, en consonancia con nuestro programa y los intereses científicos y profesionales que defendemos.

También dará cabida a cuantos casos clínicos notables se nos participen, para enseñanza particular y engrandecimiento general de la ciencia patria.

Es partidario de la asociación voluntaria, confederando los distritos, en cuyos presidentes se delegará la representación provincial ó regional, la que, á su vez, delegará en los de la provincia, para la constitución de la Asociación general española de las clases médicas.

*Precios y condiciones de suscripción.* Madrid, un mes, una peseta. Provincias, semestre, 5,50 id.; año, 10 id.; Extranjero y Ultramar, semestre, 12 id., oro; año, 20 id. Las suscripciones, por medio de correspondientes, en provincias y extranjero, 6, 12 y 24 pesetas respectivamente. Los pagos adelantados. Provincias, por libranzas de la Prensa ó sobre monederos, y Extranjero y Ultramar, por letra de fácil cobro y certificada su remisión.—Se considera suscriptor á todo el que, aunque no renueve la suscripción, no avise su baja y siga recibiendo los números, así como á cuantos se le remitan y no los devuelvan á su procedencia, avisando su devolución por tarjeta postal ó carta.

Los anuncios, según los precios que publicamos en esta Revista, incluso 0,10 por el timbre de cada uno y envío de comprobantes, y convencionales si se piden otras dimensiones, y su pago es por trimestres anticipados. Sólo se anuncian productos definidos y de eficacia comprobada.

EL JURADO MÉDICO-FARMACÉUTICO se publicará en Madrid cuatro veces al mes, los días 7, 14, 21 y 28.

Redacción y Administración: Valverde, 48 y 50, principal.

## SUMARIO

*Sección profesional:* Aún es tiempo.—La semana, por Gil Blas.—*Sección científica:* Tres casos de incontinencia esencial de orina, tratados por el método del profesor Jaboulay, por Jesús de Arrese.—Peligros del taponamiento anterior y posterior de las fosas nasales, por el doctor F. Antoli Candela, ex-interno, por oposición, en la Facultad de Medicina de Valencia.—A la Junta Central de la Asociación de Subdelegados de Medicina de España.—*Sección oficial:* Acuerdos y resoluciones del Ayuntamiento de Madrid.—Contratos con los vecinos acomodados, con intervención de los Ayuntamientos.—*Noticias.*

## Sección profesional.

### AÚN ES TIEMPO

La Colegiación obligatoria, más que por su probada incompatibilidad con las leyes constitucionales y orgánicas; más que por su carácter preceptivo é inquisitorial; más que por su imposición atrabiliaria y despótica, fracasó por su odiosa orientación centralizadora y absorbente, preconcebida y explotada en nefando beneficio de unos cuantos caciques profesionales.

Fracasó la Colegiación obligatoria, igualmente que fracasará las veces que se pretenda instaurarla, y, de igual manera que fracasará, ó ya está fracasando, la Colegiación voluntaria, evolución en que sucumbieron los Colegios obligatorios, cuyo mismo vicio de origen cen-

tralizador y cuya misma tendencia caciquil, perseveran tenazmente, á través de su cambio de forma en Corporaciones oficiales, abiertas al libre ingreso del profesorado.

En ese período evolutivo, oportunamente hicimos violenta, sí, pero sincera campaña, contra ese carácter centralizador, protestando de ese creciente caciquismo profesional; y noble y lealmente propusimos la reorganización de los Colegios, con ese mismo nombre ó el más propio de Juntas provinciales, sobre la base de constituirlos de abajo á arriba; de que las llamadas Delegaciones de distrito, se reemplazaran por Juntas de la misma jurisdicción y nombre, elegidas por todos los Profesores de las comarcas respectivas, en lugar de ser nombradas por las centrales provinciales, asaltadas por los caciques, que usaban de ese autoritarismo para imponer en toda la provincia su cacicazgo; y, además, que dichas Juntas de distrito, eligieran sus genuinos representantes en los más idóneos y más correctos compañeros, para constituir las Juntas de las capitales metropolitanas.

Nuestra campaña, burlada por los caciques profesionales, fué desatendida por la masa de los colegiados; las Juntas de Gobierno ó cacicazgo de los Colegios, algunas sin renovar los cargos, y otras resultando reelegidos los de siempre, sólo se ocuparon en conseguir la declaración de Corporaciones oficiales, aunque para ello fuera preciso que algunas de esas Juntas ampliaran la cifra real de colegiados con la cifra ficticia, hasta rebasar las tres

cuartas partes del total del profesorado en ejercicio de la provincia, condición que se preceptúa para su declaración de Corporaciones oficiales.

Las demasías del caciquismo profesional colegiador, de un lado; de otro, la naciente Asociación de Titulares, que entonces parecía orientada á la descentralización y á la confraternidad, y hoy amagada de igual fracaso, por iguales causas, han evidenciado esa ficción, lograda en sus efectos, para esas declaraciones oficiales, esterilizadas en el vacío, puesto que, en los *Boletines* de esas mismas Corporaciones, se declara su fracaso absoluto, por falta de vida económica.

El Colegio de Médicos de Madrid, según nos informan, ya no cubre su presupuesto, y es dudoso que pueda solventar su déficit; esto es tanto como entornar la puerta, para su cierre definitivo. El Colegio de Huesca, según su *Boletín*, declara que no puede continuar en sus funciones, por carencia de elementos económicos. Algunos Colegios no dan señales de vida; de igual manera van desapareciendo sus *Boletines*.

Es sensible que esto suceda, cuando hubo tiempo, y aún no es tarde, para reconstituir, con esos elementos desquiciados, la Asociación general que, desde luego, se hubiera conseguido con cambiar el sistema centralizador, en descentralizador, estimulando á los distritos para que se organizaran independiente y autónomicamente, sin ingerencias caciquiles profesionales de las Juntas de Gobierno de las metrópolis, en las que deben estar representados y garantidos, por su intervención directa, todos los distritos, igualmente los de la capital que los demás de la provincia, sin ninguna especie de distinción ni supremacías.

Si esto se hiciera; si los que aún siguen al frente de esos caducos organismos, cambiaran en redondo de rumbo, y arrojando el lastre del amor propio, se propusieran recobrar el tiempo perdido, tenemos un pleno conocimiento de que su esfuerzo generoso no sería estéril, que llegaba muy á tiempo todavía, para encauzar la corriente de asociación, que abunda entre todo el profesorado, aunque dispersa y desparramada en muchos cauces, donde se debilita su empuje y se agota en la impotencia, de fracaso en fracaso; ayer los Colegios obligatorios; hoy las Corporaciones oficiales; mañana la Asociación de Titulares Médicos...

## LA SEMANA

El *Boletín del Colegio de Médicos de Huesca*, después de anunciar y lamentar la desaparición de los ingresos de los sellos de certificaciones sanitarias, expeditas por los colegiados, desaparición que imputa

á la Asociación de Titulares, que recaba para su Montepío la exacción de 1 á 5 pesetas por esos sellos, sintetiza su editorial *Sin remedio*, con estas frases:

«Los Colegios tienen contados sus días. Morirán, á pesar de los esfuerzos de unos cuantos que creen que en ellos estaba la verdadera salvación de la Clase.»

El *Boletín del Colegio de Médicos de Reus*, de este mes de Abril, le replica con otro editorial epigrafiado: *No hay que desmayar*, en el que trata de atenuar el pesimismo de su colega de Huesca, haciendo los siguientes comentarios:

«A pretexto de que era *obligatoria*, se echó por tierra la Colegiación, y, sin embargo, se creó la Asociación de Médicos Titulares, siendo *obligatorio*, para desempeñar la titular de un pueblo, ó sea el cargo de Médico municipal, pertenecer á dicha Asociación, y además se ha hecho *obligatorio* pertenecer al Montepío, pretendiendo hacer *obligatorias* las disposiciones insertas en el *Boletín* de la Asociación, especie de *Gaceta* de los titulares, en la que aparecen decretos á manera de Ukases imperiales, que hasta pretenden obligar á los asociados á romper toda clase de relaciones profesionales con tal ó cual compañero, por éste ó el otro concepto.

»Hasta en lo referente á los impresos para las certificaciones, se quiere *obligar* á que cada Médico asociado adquiera cierto número de aquéllos, pagándolos de su bolsillo particular, y los tenga guardados, para cuando hagan falta. Así es, que hay Médico que ni siquiera libra dos certificaciones al año, y tardará bastante tiempo en deshacerse de aquellos impresos, con la particularidad de que esta nueva gabela, en la mayoría de los casos, no la pagará el público, sino que se restará de los bolsillos del pobre Médico», etc.

«Por manera que entre las *obligaciones* impuestas por la Asociación de Titulares y las que nos acumula la nueva Instrucción de Sanidad, ya no sé si cabe imponérsenos ninguna otra. No había llegado á tanto despotismo la Colegiación, y sin embargo, se consideró poco liberal y fué disuelta. Pero, afortunadamente, aunque fué deshecha la Colegiación, no han desaparecido los Colegios, porque los Médicos han sentido la necesidad de estar unidos en sus respectivos distritos; porque el modo de ser es distinto en cada uno de ellos, y porque hay cuestiones que no las puede resolver ninguna Junta ó Gobierno central, sino que tienen que resolverse como en familia, dentro del mismo Colegio. Por eso es muy distinta la misión de los Colegios, organismos esencialmente locales, completamente autónomos, que tienden á unir y estrechar los lazos de amistad y compañerismo entre *todos* los individuos de la gran familia médica, y la Asociación de los Titulares, que con comprender sólo una parte de nuestra clase, ha creado sólo antagonismos, laborando tan sólo *pro domo sua*, y teniendo la pretensión absurda de absorber á toda la clase médica, haciéndose esclava de un poder central que la ha colmado de deberes más que de derechos, y algunos de éstos tal vez irrealizables.»

A lo transcrito sólo tengo que comentar que ese impuesto sobre las certificaciones, fracasado en los colegiados, igualmente fracasará en los titulares asociados, y que aplaudo el criterio de este colega, al considerar organismos independientes y autónomos los Colegios de distrito, que es precisamente el fundamento de constante propaganda que se hace en estas columnas, como base de la Asociación nacional de la clase médica.

El día que todos los distritos se organicen, se resol-

verán fácilmente los problemas de la clase, empezando por suprimir los odiosos cacicazgos profesionales.

\*  
\*\*

El compañero Médico de la Asociación de Titulares, O. Míguez, de Trujillo, ha remitido al *Boletín de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, un extenso artículo, publicado por este colega el 14 de los corrientes, en el que, contra su voluntad, protesta de la mala orientación de la Junta central del predicho organismo, sintetizando sus aspiraciones en los dos siguientes últimos párrafos:

«Deje, pues, la Asociación el camino seguido; fíjese el Sr. Almarza, verbo de ella, en que lo que debía ser una Sociedad de concordia para los Médicos, se va convirtiendo en un semillero de disgustos; que el disgusto cunde entre los asociados, que anteayer era el Médico titular el que protestaba en su fuero interno de las imposiciones de la Junta, ayer los individuos de la Junta del Sr. Almarza, y hoy los Subdelegados, y mañana, de seguir las cosas como van, de continuar pretendiendo el Presidente dirigir nuestras conciencias y consejos como los últimos, no es difícil augurar la disolución de la Asociación».

«Haga el Sr. Almarza del *Boletín* un periódico profesional, en el que, colaborando todos los asociados, sería indudablemente una fuente de cultura, y nunca le faltarían originales de verdadero mérito; déjese de publicar en él cuestiones puramente personales, felicitaciones y telegramas de la misma índole, banquetes y otras cosas por el estilo, que á la mayoría de los Médicos nada les importan, y en cambio, ven con disgusto cómo se malgasta el papel de sus páginas. Dedíquese desde sus columnas á estimular el celo de las Subdelegaciones, á fin de que en ellas se den, cuando menos una vez al mes, conferencias científicas en las que turnen todos los Médicos del partido, sin que les valgan excusas, que los casos expuestos sean objeto de libre discusión; y así, fomentando el estudio, renovando continuamente nuestros conocimientos, nos haremos fuertes, y tendremos la inamovilidad, no por la imposición, sino por nuestros méritos; no por las leyes, que jamás podrán imponer el médico, á quien no tiene fe en él, sino por nuestro común esfuerzo, y él será nuestra garantía.»

\*  
\*\*

En el mes de Marzo último, la prensa diaria y profesional publicó la noticia del número de inscripciones en el Montepío de titulares Médicos, afirmando, como exactos, la existencia de los datos siguientes:

«A 6.445 ascienden las inscripciones hechas, hasta la fecha, sin contar las de Orense y Canarias, que todavía faltan. Se han inscrito en 1.<sup>a</sup> categoría 982 Médicos; en 2.<sup>a</sup>, 930; en 3.<sup>a</sup>, 1.665; en 4.<sup>a</sup>, 1.271; y en 5.<sup>a</sup>, 1.597.»

A esta nutrida estadística, seguía el comentario de que el resultado excedía á los deseos más óptimos, y, en efecto, tan los ha excedido que, en dicho comentario, he vislumbrado un dejo de honda amargura.

En 1.<sup>a</sup> categoría se calcularon, según las bases del Montepío, sólo 126 inscripciones de titulares Médicos, y resultan nada menos que 982, casi *ocho veces más*, y, seguramente, la mayoría de los inscriptos tienen más de 50 años de edad, y muchos excederán de 60, no faltando algunos de 70, es decir, inscriptos en el período de vida último.

Para esta categoría, se asigna el socorro de 2.000 pesetas, si el fallecimiento ocurre antes de *cinco ó siete años*, condición que fatalmente ha de cumplirse en la casi totalidad de los en ella inscriptos; y, en este caso, sólo en socorros únicos, el Montepío tiene que hacer efectivos 982 socorros, que, á 2.000 pesetas uno, suman 1.964 000 pesetas, durante los siete años.

Estos pagos, ¿no arguyen un anuncio de cercana liquidación en quiebra del Montepío?

\*  
\*\*

En *El día de ayer*, de *El Liberal* del 19, de Madrid, primer apartado, hablando del Ministerio que ha de seguir á la boda real, anuncia lo siguiente:

«En él entra Cajal, porque el señor Presidente necesita una eminencia para el futuro Gobierno.

No quiere esto decir, ¡librenos Dios!, que los demás elegidos no sean eminencias; pero el señor Presidente necesita para el futuro Ministerio una firma europea, y se ha ido derecho al doctor insigne.

Montero tuvo en su Gobierno una gloria nacional Echegaray.

Moret necesita otra: Cajal.

Como se ve, el señor Presidente no quiere romper los moldes.»

Como se ve, digo yo, parece confirmarse mi receloso pronóstico; si este gran maestro, resultara inamovible, si quiera por un bienio, por su carácter técnico, desde luego mi enhorabuena á la Patria y también al entusiasta de la *patria chica*, idolatrada por su *alma grande*; pero como me temo que no ha de ser así, mi enhorabuena es encubridora de mi tendencia al pésame.

Creo que el sabio histólogo es demasiado grande para ajustarse al cargo de Ministro de esta ominosa y bizantina época política.

Don Santiago Ramón y Cajal, en mi humilde criterio, se empequeñecerá en el cargo de Ministro de Instrucción pública.

Sencillamente porque creo que es un príncipe en el progreso científico.

GIL BLAS.

## Sección científica.

### Tres casos de incontinencia esencial de orina

tratados por el método del profesor Jaboulay (1).

Incontinencia de orina, enuresis nocturna, incontinencia neuropática, incontinencia esencial.

La sinonimia es clara y explicativa; describe la enfermedad, apunta su patogenia, y con la palabra esencial demuestra la escasez de nuestros conocimientos acerca de la afección en cuestión.

La anatomía patológica, descubriendo las lesiones, aclararía la patogenia y, por ende, formularía el tratamiento; pero la falta de autopsias, la dificultad de obtención de piezas de estudio, entorpecen su marcha, quedando tan sólo á la disposición del práctico la clí-

(1) *Leçon I, Recueillis*, par M. Dr. Patel, extraité du livre de Cliniques chirurgicales, edité par Storek (Lyon, 1903). — *Ann. des mal. des organ. gén.-urin.*, p. 21, 1904.

nica y las hipótesis hasta la fecha ideadas, de las cuales ha de sacar todo el partido posible.

El interrogatorio y el examen metódico, utilizando todos los medios de exploración, restarán enfermos al grupo de los incontinentes verdaderos (1); pero en éstos la clínica se muestra impotente; las conclusiones de un buen examen son negativas sin una indicación verdadera para el tratamiento.

Faltos de indicaciones, ¿qué hacer con nuestros enfermos? ¿Dejarlos sin tratamiento? No. La familia nos exigirá suplicándonos; á más, cada uno de nosotros tiene su tratamiento, en conformidad con sus creencias; pero esto no obsta para que cada mes cambiemos de teorías, y hoy hacemos unas instilaciones vesicales de cocaína y administramos la belladona, beleño, opio, etcétera, al interior, creyendo que la irritabilidad sea causa de la incontinencia; y en vista de la ineficacia del tratamiento, al siguiente día prescribimos una medicación contraria, apelando á antidiuréticos, cauterizaciones de la úretra posterior, etc., hasta que cansados ya de haber ensayado los diferentes grupos medicamentosos que corresponden á otras tantas hipótesis, dejamos que el tiempo cure esta enfermedad, deseperación de la familia y del médico.

Al transcribir estas observaciones, no es nuestro objeto hablar detalladamente de la incontinencia, de sus teorías y numerosos tratamientos; sólo exponremos la nueva del Profesor Jaboulay (2) como corolario de su método de curación, que tan excelentes resultados ha dado en nuestras manos:

«Para explicar la causa de la incontinencia de orina, se hacen intervenir diferentes factores; unos acusan una irritabilidad excesiva ó una anestesia de la mucosa del cuello; otros creen sea la consecuencia inmediata de la falta ó sobra de actividad del esfínter, produciendo en este último caso, primero la retención y más tarde la incontinencia. Otros colocan esta afección en el grupo de las neurosis vesicales, de origen periférico ó medular, neurosis caracterizadas por una irritabilidad excesiva y una tonicidad exagerada de las fibras lisas de la vejiga. Hay quien la atribuye á una influencia cerebral, y algunos neurólogos creen que la incontinencia tiene derecho de ciudadanía en la clase de las psicosis.

Todas estas teorías, diferentes en apariencia, están ligadas por un lazo común. Todas ellas ven como causa más ó menos inmediata de la afección que nos ocupa, la influencia del sistema nervioso, bien se trate del sistema nervioso periférico, ó bien del de los centros medulares ó cerebrales. En ninguna se habla de lesiones; quizás el análisis histológico, con sus perfeccionamientos, lo llegue á descubrir; hoy por hoy, contentémonos con las teorías, y veamos en la hipótesis de un desorden funcional, la expresión exacta de la verdad.

Son numerosos, en el organismo humano, esta clase de desórdenes; las neuralgias y visceralgias de todas clases reconocen esta causa.

Su localización primitiva ó secundaria, definitiva ó pasajera, ha sido y es objeto de numerosas discusiones. Por mi parte, creo que la mayoría de esta clase de

alteraciones debe de atribuirse al sistema simpático. Fijémonos en su distribución, relaciones numerosas y en el importante papel que desempeña al regularizar las funciones de órganos diferentes, ya se trate de fibra blanca, ya de vísceras. Hagamos extensivas estas consideraciones, por lo que á la incontinencia toca, y no os sorprenderá el que yo localice en el plexo hipogástrico ó en las ramas que de él emanan, este desorden funcional en la inervación vesical. Los fisiólogos han tratado de disociar los papeles múltiples que desempeña el gran simpático, lo cual no tiene interés inmediato para nosotros.

Que el simpático sea inhibido ó excitado; que á su vez inhiba ó excite las fibras blancas que recibe ó con las cuales entra en relación; que sea el punto de partida ó simple medio de paso de estas excitaciones ó inhibiciones nerviosas anormales, será el conductor ó creador de estos desórdenes y me parece sea el creador; por tanto, inútil es atribuir lesiones á la médula y al cerebro. El plexo hipogástrico tiene todos los caracteres de un centro nervioso; es el cerebro pelviano, y, como tal, puede tener sus desórdenes y enfermedades.»

Recomienda el doctor Jaboulay obrar sobre el plexo hipogástrico, para combatir la incontinencia, y, firme en su teoría, preconiza su nuevo método de inyecciones retro-rectales.

El citado profesor ha ensayado su procedimiento con dos enfermas de incontinencia, obteniendo curaciones durables, resultados satisfactorios en un caso de ciática y cisticis rebeldes.

La operación es sencilla: una vez lavada la región, se introduce el índice izquierdo en el recto; con el pulgar se busca la punta del cóxis; por encima ó por los lados hágase penetrar la aguja de la jeringa Roux; el dedo del recto, siguiendo el trayecto de la aguja, tará la perforación de las tunicas rectales; la inyección se hará con lentitud, pudiendo inyectar 100 y hasta 200 gramos de suero artificial en una sola sesión.

1.<sup>a</sup> OBSERVACIÓN.—J. Z., trece años de edad.—Llodio.—No hay antecedentes familiares, salvo el matrimonio de sus padres (que fué entre consanguíneos); una hermana padeció de la misma afección, que duró hasta los veintidós años.

Hace seis años que principió á orinarse inconscientemente, haciéndolo todas las noches, y algunas más de una vez. Muchacho fuerte, bien desarrollado, sin anomalía alguna, reflejos normales; no existe la anestesia faríngea.

Orinas claras.—No hay albúmina ni glucosa; aparato genital bien conformado.

Úretra libre al explorador núm. 17, ligero espasmo membranoso.

Vejiga, capacidad 190 gramos. El explorador metálico núm. 2 pasa perfectamente sin que el enfermo acuse dolores.—Vejiga normal.—Testículos y ano, 0.

Tratamiento, 27 de Septiembre la primera inyección retro-rectal de 100 gramos de suero artificial.

La familia del muchacho me ha dado algunas noticias sobre la enfermedad; después de la primera inyección se hizo continente el enfermo durante un mes; tanto, que le hicieron ingresar en el internado de un colegio que antes era imposible. En los cuatro meses posteriores ha orinado tan sólo tres ó cuatro veces.

2.<sup>a</sup> OBSERVACIÓN.—Lorenzo Uribarri, quince años.—Olaveaga.—Su madre me cuenta que una sobrina padeció la misma enfermedad; no hay más antecedentes.

(1) Tal es el caso de Albarrán, que en una niña diagnosticada de incontinencia neuropática, pudo apreciar, por una aplicación cistoscópica, adherencias anormales utero-vesicales que deprimían el fondo de la vejiga, y abriendo el cuello, producían un escape de orina siempre que la enferma adoptaba la posición vertical.—Albarrán, *Une nouvelle variété d'incontinence d'urine*.—*Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, 1895, p. 1057.

(2) Loc. cit.

Comenzó á orinarse desde los cinco años, haciéndolo todas las noches sin interrupción, salvo un mes y medio que el muchacho estuvo en la aldea.

Examen general, 0.

Orinas claras, sin albúmina ni glucosa.

Aparato genital bien conformado.

Uretra libre; vejiga normal; capacidad mínima, 200 gramos.

Tratamiento, 10 de Noviembre primera inyección retro-rectal de 80 gramos de suero; retiene bien la orina hasta el día 13, que se le hizo una segunda inyección de 100 gramos; desaparecen de nuevo las micciones nocturnas hasta el día 16 que vuelven; tercera inyección, 100 gramos; desaparecen para volver á aparecer el 9 de Diciembre, que se hace la cuarta inyección de 130 gramos. Llevamos ya dos meses de la última inyección, sin haber orinado por la noche ni una sola vez.

3.<sup>a</sup> OBSERVACIÓN.—Anselmo Viciola, siete años.—Bilbao.—En su familia se cuenta un tío que sufre de ataques de epilepsia; tiene cinco hermanos más, sin que ninguno de ellos sufra de la afección que aqueja al enfermito.

A los trece meses padeció de una meningitis; á consecuencia de ella quedó mudo y sordo, pues según relata su madre, antes de la enfermedad pronunciaba claramente alguna que otra palabra.

Examen general, 0.

Aparato genital bien conformado, relativamente á la edad; los testículos se hallan en las bolsas; hay adherencias anormales entre el prepucio y balanó, que creo sea causa de la incontinencia nocturna.

El mismo día del examen (10 de Septiembre) se separaron dichas adherencias mediante fuertes tracciones del prepucio; se le prescribieron lavados de resorcina, 1 por 100, y los baños locales.

El enfermo ingresó en el colegio de Sordo-Mudos; desaparecieron las micciones nocturnas, para reaparecer ocho días más tarde. Sigue orinándose sin intermitencia alguna hasta el 10 de Diciembre, día en que se le hizo la primera inyección de suero, 400 c. c.; desaparece la incontinencia hasta el 20 de Diciembre, que aparece de nuevo.

El día 20 queremos practicarle una segunda inyección, que se hace imposible dada la rebeldía del muchachito.

Se aplaza la operación para el 1.<sup>o</sup> de Enero, que, previa anestesia clorofórmica, se le inyectan 90 gramos de suero. Ha dejado de orinar, durandó aún la continencia nocturna.

En resumen: el tratamiento es sencillo, sus efectos se aprecian desde el primer día; para verlos mejor, basta comparar con otros procedimientos, bien médicos ó quirúrgicos. No creemos que nuestros tres enfermos estén radicalmente curados, pero sí esperamos la curación definitiva una vez iniciada mejoría tan notable y duradera.

No les perderemos de vista, y de idéntico modo trataremos á los que se encontrasen en condiciones iguales, pues estamos convencidos de la bondad del procedimiento, que responde en todo á la teoría formulada por su autor, el profesor Jaboulay.

JESÚS DE ARRESE.

Bilbao, 16 de Febrero de 1906.

(Gaceta Médica del Norte.)

## PELIGROS DEL TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR DE LAS FOSAS NASALES

POR EL DR. F. ANTOLI CANDELA

Ex-interno, por oposición, en la Facultad de Medicina de Valencia.

(CARTA DE PARÍS)

El progreso cada día creciente de la Otorino laringología en Francia, los bien montados servicios de la mayoría de los hospitales de París y el contingente considerable de enfermos que estas clínicas ofrecen, despiertan cada vez más el interés por el estudio de esta especialidad, y aumenta de modo notable el número de Médicos que á ella se dedican, y á París acuden en busca de los primeros conocimientos especiales y del material de estudio. Corolario natural de este movimiento científico, es la presentación de numerosas tesis doctorales sobre asuntos de tan importante rama de la Medicina. Y con objeto de tratar de algunas de ellas, comienzo por la que el Dr. Emile Collière ha presentado, y cuyo título encabeza las presentes líneas.

El tema, aunque sencillo, no deja de revestir gran interés desde el momento que se trata de un caso frecuentemente observado, la hemorragia nasal, y se evidencian los peligros que determinado tratamiento, muy preconizado por cierto hasta hace poco, entraña. Si á esto se añade que la terapéutica de la hemorragia nasal es del dominio del Médico no especialista y él se acude en muchas ocasiones perentorias, se comprenderá fácilmente la importancia de este punto, el servicio que con ello se presta á los Médicos en general, y el que nos atrevamos á exponer algunas consideraciones que el Dr. Collière ofrece en su trabajo, fruto de sus observaciones personales y de su práctica en el servicio del distinguido Dr. Sebilleau, del Hospital Lariboisière.

\* \* El doble taponamiento de las fosas nasales, transformando una fosa nasal en cavidad cerrada, produce desórdenes considerables.

El sitio de la hemorragia en la epistaxis es siempre al nivel de la terminación de la rama interna de la arteria eseno-palatina, denominada por Lermoyez «la arteria de la epistaxis». Este territorio de la epistaxis esta casi siempre situado al nivel de la parte antero-inferior del tabique óseo y de la parte media del tabique intercartilaginoso, localización que se debe á los capilares muy dilatados, que constituyen allí un verdadero tejido cavernoso.

Numerosos han sido los autores que se han ocupado del taponamiento de las fosas nasales, y diversos los procedimientos empleados; bastará recordar los procedimientos de Pelletan, D'Abernethy, de F. Franck, Miquel d'Amboire, Diday, Gariel, Belloc, Lejars, Guerard Marchand, Ruault, etc., etc.

Lermoyez se expresa como sigue: «*Taponamiento anterior*: Procedimiento preferible, siempre suficiente, poco penoso para el enfermo y sin acarrear ningún accidente serio consecutivo. Pero no puede ser ejecutado más que por el Médico familiarizado con la rinoscopia anterior... «*Taponamiento posterior*: Procedimiento brutal, doloroso, acarreando graves complicaciones. Debiera estar completamente abandonado...»

La sangre se estaciona en los orificios anterior y posterior de la fosa nasal, forma una vasta colección entre los dos tapones, y puede permanecer allí estancada más ó menos tiempo, según las circunstancias.

Por este mismo hecho se ha preparado un excelente caldo de cultivo. Además, el tapón posterior, aunque no sea de grandes dimensiones, una vez colocado en su sitio aumenta de volumen merced á la imbibición que experimenta, ejerce compresión de la que resultan fenómenos de irradiación por parte del neumogástrico, que producen náuseas y espasmos laríngeos.

Las nociones anatómicas, unidas á los conocimientos bacteriológicos, hacen de este taponamiento una operación completamente irracional. Buena prueba de ello es la historia clínica de algunos casos interesantes, en los cuales el taponamiento fué el punto de partida de accidentes serios por parte de los senos, nariz, oído, etc., y el caso desgraciado de un enfermo arrebatado por una meningitis á consecuencia de accidentes sobrevenidos tras un doble taponamiento de las fosas nasales. La sintomatología de los accidentes puede resumirse del siguiente modo:

Dolores de oído precoces, violentos é irradiándose al lado derecho de la cabeza. Cuando existe empiema del seno maxilar, se observa, además, hinchazón de la cara, edema del párpado inferior, etc. La fiebre se presenta; asciende á 38°, 39° y 40°, con sordera progresiva. La palidez de los tegumentos aumenta, el pulso acelerado; el enfermo se debilita progresivamente; la temperatura se eleva todavía; sobrevienen temblores, somnolencia, estupor, gemidos; la rigidez, primero ligera, más acentuada después, demuestra la realidad de una afección cerebral.

Un buen taponamiento debe comprimir la superficie que sangra: es el medio más seguro de detener la hemorragia.

Hay que respetar la hemorragia nasal de los cardíacos, arterio-esclerosos, mujeres mal regladas, enfermos afectos de nefritis intersticial; es una derivación saludable, ó constituye una sangría natural.

Para tratar esta epistaxis se necesita disponer de buena iluminación: hay que ver bien el campo operatorio; el espejo frontal y el espéculo son auxiliares indispensables. Se hace previamente una inyección de agua caliente, que limpia la nariz y cohibe, aunque sea poco en algunos casos, la hemorragia. Después se introduce un poco por detrás del punto que sangra, una estrecha mecha de gasa, que debe rellenar bien todas las anfractuosidades. Se puede empapar esta gasa con agua oxigenada, que, á la par que antiséptica, aumenta el poder hemostático. Uno ó dos días después se retira el taponamiento, y si el punto afecto sangra todavía, se recurre á la cauterización con el galvano-cauterio, mejor que cualquier cáustico.

Si el taponamiento directo fracasa, cúlpese de ello á su mala aplicación: es necesario que ejerza compresión sobre el punto que sangra. Además, el taponamiento directo es más fácil, más rápido de aplicar y más fácilmente tolerado por el enfermo, que el taponamiento anterior y posterior de las fosas nasales.

(Rev. de Especialidades Médicas.)

## A LA JUNTA CENTRAL

DE LA

## Asociación de Subdelegados de Medicina de España

*Canta Claro*, colega que se publica en Medina del Campo, en su número del 15 de Abril, denuncia al Presidente de la Junta provincial de Subdelegados de

Medicina y Cirugía de España, graves abusos del que ejerce este cargo en dicha población, denuncia que insertamos, porque tenemos el criterio de que sólo la propia corrección nos dignifica é impone el respeto ajeno. He aquí el documento:

Sr. Presidente de la Junta provincial de Subdelegados de Medicina y Cirugía de España, de Valladolid:

A su ilustrada consideración son sometidas las siguientes consultas:

1.<sup>a</sup> En Enero último, el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación resolvió la alzada del decreto del señor Gobernador civil, por el que nombró Subdelegado de Medina del Campo á D. José Morales Salomón. Devuelto el expediente al Gobierno civil, han transcurrido *seis periodos de quince días* (plazo máximo cada uno de éstos), sin que haya sido notificada la resolución al apelante, conforme al art. 27 del vigente Reglamento de Procedimiento administrativo.

¿Qué recurso procede entablar, siendo de notoriedad el gran predicamento que en el Gobierno civil tiene D. José Morales Moreno, Director del Balneario de las Salinas y padre del Subdelegado, y que á dicho señor le conviene entorpecer el curso del expediente y de la alzada en queja?

2.<sup>a</sup> Prescindiendo de la anormal situación en que se halla el Subdelegado Sr. Morales Salomón (que no sabemos si lo es legalmente), y atendiendo á los requisitos exigidos para utilizar los beneficios concedidos á los Médicos y á los bañistas por los artículos 173 y 174 del Real decreto de 12 de Enero de 1904: ¿no existe incompatibilidad en el ejercicio del cargo de Subdelegado en distrito donde esté enclavado Establecimiento de aguas minerales que dirija su padre Sr. Morales Moreno?

3.<sup>a</sup> Las Reales órdenes de 20 de Junio de 1861 y 29 de Marzo de 1879, y artículos 81 y 134 de la vigente Instrucción de Sanidad, establecen: «que los embalsamamientos habrán de ser *practicados por un Médico y un Farmacéutico* ó un ayudante de éste, con noticia ó asistencia del Subdelegado del Distrito», cuya misión es comprobar la defunción, autorizar el acto operatorio y suscribir acta, en unión del Profesor ó Profesores que han practicado la operación y dos testigos. Esto no obstante, en el verano, habiendo fallecido un bañista en el Establecimiento Salinas de Medina, que dirige el Ilmo. Señor D. José Morales, padre del Subdelegado de este Distrito; este señor Subdelegado, en unión de D. Pedro González, Practicante de Cirugía menor, realizaron el embalsamamiento. Cuando más, podría creerse la intervención del Sr. Morales padre; faltando en todo caso el Farmacéutico ó su representación. He aquí un *negocio*, bastante sucio, en que un Subdelegado se autoriza y certifica de actos operatorios que realiza solo ó asociado á su padre, sancionando también con su firma, una infracción legal en perjuicio de los Farmacéuticos y de los Médicos.

Preocupándose las disposiciones vigentes del mayor prestigio de los Subdelegados, ¿es así como se consigue?

4.<sup>a</sup> Tarifados los derechos de los Subdelegados en las exhumaciones de restos mortales, á instancia de parte, corresponde á Medina del Campo la tasa de 30 pesetas. Exhumados los de D. Marcelino Lucas, por nota y volante de esta Subdelegación, fecha 4 Abril corriente, se reclama á Doña Tiburcia Muriel, de Pillos, *trescientas* pesetas por este servicio. Nos consta, que el Profesor D. Julio Blanco se atiene en un todo

á la tarifa; por tanto, el Subdelegado D. José Morales Salomón, percibiría *doscientas setenta pesetas, ¡nueve veces más!* de lo que le corresponde.

Se dirá, si el *Abad* juega á los naipes... volvamos á los buenos tiempos de *Torozos*.

Hechos de esta naturaleza. *¿no redundan en desprestigio del Cuerpo de Subdelegados?*

## Sección oficial.

### Acuerdos y resoluciones del Ayuntamiento de Madrid.

BOLETÍN DEL 9 DE ABRIL.—*Sesión ordinaria del 6 de idem.—De nuevo despacho.—Comisión 5.<sup>a</sup>—Beneficencia.*

30. Adoptar las siguientes disposiciones, como resolución á la proposición del Sr. Fatás y otros señores Concejales, tomada en consideración por el Ayuntamiento en 10 de Enero último, relativa á la creación de una cédula obligatoria de vacunación y revacunación, y varias medidas encaminadas á cortar la propagación de la viruela:

1.<sup>a</sup> Que para el mejor cumplimiento del Real decreto de 31 de Enero de 1903, crea el Ayuntamiento la *Cédula de vacunación y revacunación* gratuita y obligatoria para todos los habitantes de Madrid, desde los tres meses de edad, cédula que caducará cada diez años. Sólo se exceptúan del deber de poseerla aquellos individuos cuyo estado de salud sea tan delicado que, según certificado médico (1) (renovado cada cuatro meses), pudiera serles perjudicial la inoculación del virus vacunal.

2.<sup>a</sup> Que los cabezas de familia, Profesores públicos ó privados de enseñanza, Directores de toda clase de establecimientos oficiales, dueños de casas de huéspedes, de talleres, fabricas y establecimientos industriales, Superiores de hermandades religiosas y, en general, los Jefes ó empresarios de cualquier colectividad ó agrupación de vivienda ó trabajo, cuidarán de que se provean de la *Cédula de vacunación ó revacunación* los individuos que convivan con ellos, los alumnos, huéspedes, operarios, etc., etc., castigándose la negligencia en el cumplimiento de esta obligación con las penas que recuerda el art. 6.<sup>o</sup> del Real decreto. De otra parte, los Alcaldes de barrio, con el censo de habitantes á la vista, requerirán de los cabezas de familia la presentación de la nueva Cédula de todas las personas que habiten en su domicilio, dando noticia á la Superioridad de los contraventores de lo dispuesto, para que les sean aplicadas las penas á que alude el art. 9.<sup>o</sup> del Real decreto citado.

3.<sup>a</sup> Que las cédulas de vacunación y revacunación se expidan gratuitamente por el Negociado de Beneficencia, á cambio del certificado médico (1), expedido por los Profesores particulares ó por los vacunadores municipales (certificados que se activarán en el Ayuntamiento para los efectos de posibles investigaciones ulteriores) en que se haga constar que el sujeto vacunado, lo ha sido con resultado positivo. Estas cédulas irán numeradas, concordando dicho número y el nombre de la persona á que se refieran, con el nombre y número que figuren en el libro municipal donde se lleve este registro. Las personas mencionadas en el

(1) Estos certificados, ¿han de ser en papel sellado de dos pesetas?

acuerdo 2.<sup>o</sup>, habrán de anotar el número que tiene la cédula de vacunación de cada individuo de los que están á su cargo.

4.<sup>a</sup> Que de cada defunción de viruela, el Médico del Registro civil deberá dar conocimiento al Sr. Alcalde, para que éste, partiendo del hecho científico de ser casi imposible que se padezca viruela grave estando bien vacunado, disponga la formación de un expediente (por procedimiento análogo al que en igual caso se emplea en el Ejército), en averiguación de quién sea responsable de no estar vacunado ó revacunado el difunto, si el jefe de familia, por falta de cumplimiento de lo mandado, ó el Médico que hubiese librado un falso certificado (1) de vacunación ó revacunación, ó hubiese considerado éstas de resultado positivo, siendo de falsa vacuna las pústulas producidas por la inoculación (2).

5.<sup>a</sup> Que se recuerde á todos los Médicos, así como á las personas que se enumeran en el acuerdo segundo, la obligación que tienen de dar cuenta á las autoridades municipales de los casos de viruela que tengan en su clientela, familia, huéspedes, alumnos, etc., etcétera, y que la infracción de este precepto será castigada con las penas que señalan los artículos 14, 15 y 16 del Real decreto de 15 de Enero de 1903, penas que, como en ellos se consigna, no se pueden dispensar ni perdonar.

6.<sup>a</sup> La posesión de la cédula de vacunación ó revacunación se exigirá terminantemente desde el día 1.<sup>o</sup> de Agosto próximo; y la Alcaldía-Presidencia dictará las medidas convenientes á fin de que tengan cumplimiento las precedentes disposiciones.

*Orden del día para la sesión del 11 de Abril.—De nuevo despacho.—Comisión 5.<sup>a</sup>—Beneficencia.* 58. Proponiendo la inclusión en el petitorio tarifa de medicamentos de la Beneficencia municipal, de las aguas y sales de Mediana de Aragón.

59 y 60. Dos expedientes proponiendo el nombramiento de igual número de Médicos supernumerarios.

## CONTRATOS CON LOS VECINOS ACOMODADOS

### CON INTERVENCIÓN DE LOS AYUNTAMIENTOS

CONSULTA.—En documento privado, otorgado por todos los vecinos de la localidad, para atender á la asistencia médico farmacéutica de los pudientes, se faculta ó autoriza al Ayuntamiento para recaudar las cuotas á los mismos vecinos señaladas para la retribución de aquellos servicios. ¿Puede la Corporación aceptar y cumplir este encargo sin incurrir en responsabilidad?

CONTESTACIÓN.—No hay ni puede haber motivo de responsabilidad para el Ayuntamiento por intervenir en la organización de la asistencia médico-farmacéutica de los vecinos acomodados, en la determinación de las condiciones de los contratos y en el pago de las cantidades estipuladas.

Mas esa intervención sólo podrá efectuarla con carácter meramente oficioso, no en el concepto de Cor-

(1) Falso el certificado, ¿lo será el testimonio en documento público?

(2) Suponiendo que pueda probarse ese error de apreciación, ¿puede hacerse de ella responsable al Médico?

poración oficial, en tanto que no se llenen los requisitos que para este efecto se hallan establecidos.

Considerado el Ayuntamiento sólo como gestor oficioso de los vecinos acomodados, necesitaría que la representación que éstos le encomendaren constase en escritura pública para poder comparecer en juicio siempre que la reclamación de cuotas á los asociados lo exigiere, ó con motivo de las demás cuestiones á que la asociación y los contratos celebrados pudieran dar lugar.

En cambio será innecesaria esa formalidad, y el Ayuntamiento podrá ostentar la representación oficial y hacerla valer por medio del síndico, en iguales condiciones y en la misma forma que tratándose de la gestión municipal propiamente dicha, si la asociación se organiza conforme al art. 10 del Reglamento de 14 de Junio de 1891, recayendo la autorización del Gobernador por dicho precepto prevenida.

Esta disposición del Reglamento de 1891 la consideramos vigente y aplicable aun después de publicados los de Médicos y Farmacéuticos titulares de 11 de Octubre de 1904 y 14 de Febrero de 1905 y la Instrucción general de Sanidad, en cuanto nada en contrario establecen, estando, además, abonada por la conveniencia de los pueblos.

Para aplicarla pueden verse las explicaciones y formularios contenidos en las páginas 320, 388 y 398 de *El Consultor* de 1891.

(*El Consultor de los Ayuntamientos.*)

## NOTICIAS

En el septenario del 5 al 11 de Abril, se han inhumado 283 adultos y párvulos y 21 fetos; la primera cifra corresponde al tercer lugar del quinquenio anterior, con menos 25 y más 12, del máximo y mínimo; la segunda, corresponde al segundo lugar, con diferencias de menos 1 y más 4, en iguales conceptos, respectivamente.

Las Casas de Socorro municipales, en igual período, han prestado 1.233 servicios facultativos, y entregado en medicamentos, aparatos, ropas de cama, etc., 1.642 donativos.

Del avance al *Boletín Mensual de Estadística Demográfica*, extractamos los siguientes datos del movimiento de población durante el mes de Marzo:

Defunciones clasificadas por grupos de edades: Menores de un año, 316; de uno á cuatro años, 240; de cinco á diecinueve, 87; de veinte á treinta y nueve, 141; de cuarenta á cincuenta y nueve, 227; de sesenta en adelante, 312; sin clasificación, 3; total, 1.326.

En igual mes de 1905, 1.560. Diferencia en 1906, 249 menos; proporción por 1.000, 2,305, término medio diario, 42,29.

Clasificadas por causas de defunción: Fiebre tifoidea, 7; sarampión, 18; escarlatina, 3; coqueluche, 19; difteria y crup, 6; gripe, 30; otras enfermedades epidémicas, 8; tuberculosis pulmonar, 131; meningitis tuberculosa, 19; otras tuberculosis, 32; tumores cancerosos, 42; meningitis simple, 92; congestión y hemorragias cerebrales, 67; enfermedades orgánicas del corazón, 79; bronquitis aguda, 139; bronquitis crónica, 42; broncopneumonía y pneumonía, 112; diarrea y enteritis: menores de dos años, 77; diarrea y enteritis, de dos años en adelante, 23; afecciones puerperales, 6; debilidad congénita, 8; senectud, 26; suicidios, 6; otras causas de defunción, 334; total, 1.326. Población, 568.835 habitantes.

Con relación al mes anterior, han aumentado las defun-

ciones por *sarampión, coqueluche, tuberculosis, tumores cancerosos y meningitis simple.*

La Junta de Gobierno y Patronato de titulares Farmacéuticos, ha solicitado la autorización de que habla el art. 41 del Reglamento que regula el ejercicio del citado Profesorado, para celebrar una Asamblea extraordinaria, en la que, además de otros asuntos, se tratará de la fundación de un Montepío del Cuerpo, según dispone el art. 48 del referido Reglamento.

Veán nuestros lectores cómo se va cumpliendo lo que anunciamos en un editorial de nuestros anteriores números, dedicado á la futura *plaga de Montepíos de la clase médica.*

Se conoce que abundan los aspirantes á Secretarios gratificados, con unos cuantos miles de pesetas y á Cajeros con cuatro mil y otras gabelas.

Es de to la urgencia y apremia de día en día, que sea un hecho la Asociación general de la clase médica, en la que se sumen Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios y auxiliares técnicos; una sola Asociación, un solo Montepío, una sola clase, de todos los que ejercen profesiones congéneres.

El *Boletín del Laboratorio municipal de Higiene de Madrid*, ha repartido un cuaderno constituido por los números 7, 8 y 9; comprende las secciones de siempre, pero merece especial mención la segunda, ilustrada con fotografías y dedicada á publicar las *Conclusiones votadas en los Congresos de la tuberculosis, de lechería y de saneamiento y salubridad de la habitación*, celebrados en París.

Es un cuaderno interesante que honra al personal que le escribe, y también á la imprenta municipal, que lo edita.

Y ya que la ocasión se nos presenta, manifestamos á la dirección de nuestro colega, que nos extraña no se incluya nuestra Revista en la relación del elenco, inserto en la Sección cuarta.

El cambio está establecido, hace años, y, sin embargo, no consta en esa relación; ¿por qué motivo?

En los aranceles de Aduanas aprobados por Real decreto de 23 de Marzo último, publicado en la *Gaceta* del 31, se prohíbe la importación de preparaciones farmacéuticas de composición desconocida, ó cuya fórmula no se hubiera publicado, según precepto del decreto de 12 de Abril de 1869.

Los productos comprendidos en las partidas 237 á 241, píldoras, cápsulas, grajeas medicinales y sus análogos; vinos medicinales; medicamentos que contengan azúcar, glucosa, sacarina y sus análogos, sin alcohol; los dichos que contengan alcohol, no tarifados expresamente, y los demás productos farmacéuticos, se reconocerán por los Inspectores farmacéuticos (cap. VI de las Ordenanzas de Farmacia de 18 de Abril de 1860), quienes firmarán las declaraciones en unión de los empleados de la Aduana, en la forma siguiente: «Los productos resultado del despacho son los que expresa la declaración y están... ó no... admitidos á la importación por haberse publicado su fórmula (se expresará dónde), ó haberse averiguado su composición por medio del análisis practicado por...»

Respecto á derechos no hay grandes alteraciones en el arancel vigente, en cuanto á drogas, productos químicos y preparaciones farmacéuticas, salvo la partida de las aguas minero-medicinales, vinos medicinales, píldoras, cápsulas y grajeas y los productos farmacéuticos no expresados, que son en el proyecto bastante mayores.

Hasta fin del corriente Abril pueden formularse y presentarse reclamaciones contra el citado proyecto de aranceles de Aduanas.

Véase el anuncio de los productos P. Justel en la sección correspondiente.

Recomendamos á nuestros compañeros que lean el anuncio de la reputada fabricación de *Productos farmacéuticos* de D. Antonio Serra, de Reus.

Establecimiento tipográfico de Jaime Ratés Martín.  
Plaza de San Javier, 6.—Teléfono núm. 1221.