

*Entregado en Nov. 26 (a. Ant.)*

# BOLETIN

DEL

## Colegio de Médicos de Guadalajara

COMITÉ DE REDACCIÓN:

LA JUNTA DE GOBIERNO

REDACCIÓN:

Dr. Mayoral, 6, principal

SE REPARTE GRATIS

AÑO XIX

OCTUBRE, 1936

NÚM. 211

## YODURO BERN CAFEINADO

en grajeas, glutinizadas, inalterables, conteniendo cada una:

0 grs. 15 de yoduro potásico químicamente puro.

0 grs. 05 de Cafeína " pura.

asimilables en el intestino. Sin yodismo.

INDICACIONES: Asma, Enfisema; Bronquitis, Arterioesclerosis, Enfermedades del corazón, Angina de pecho, etc.

DOSIS: De 3 á 8 grajeas al día, antes de las comidas.

Dirigirse para muestras y literatura, al autor: D. I. BENEYTO.

Laboratorio farmacéutico, calle Gómez Hemas (Ciudad Lineal).

CHAMARTIN-MADRID



Medicamentos para la Dermo-sifilología  
la Oftalmología y la Oto-rino-laringología

(Solicite literatura y consulte nuestra publicación periódica "Anales terapéuticos")

Laboratorios del Norte de España, S.A.

C/ e Especialidades Quím., Maestros, Barcelona, S. B.

# Industrias Sanitarias

Sociedad Anónima

(ANTIGUA «CASA HARTMAN»)

Apósitos esterilizados - Vendajes - Artículos de ortopedia e higiene instrumental de cirugía - Material y mobiliario sanitario - Accesorios para farmacia - Artículos para Laboratorio - Aparatos de desinfección - Lavaderos mecánicos - Cocinas de vapor - Instalación completa de hospitales' sanatorios' etc., etc.

BARCELONA: Paseo de Gracia, 48

MADRID: Fuencarral, 43

SEVILLA: Rtoja, 18

VALENCIA: Embajador Vich, 5 y 7

## BOROLUMYL

FORMULA: TETRATO BORICO POTASICO SEMI ETIL NA - LONILUREA CAFFEINA BELLADONA ETC.

INDICACIONES

### EPILEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO  
ECLAMPSIA, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFECIONES  
DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

## YODUROS BERN-K. Y Na.

SIN YODISMO

Dosificadas a 25 Centigramos

Y CAFEINADO

Tratamiento  
Científico y Radical de las

### VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías  
de los vasos por las  
GRAJEAS DE

## VARI-FLEBOL

FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CITRATO SODICO, TIROIDES, HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC.

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor: LABORATORIO

BENEYTO--Manuel Silvela, 7, MADRID

# Boletín del Colegio de Médicos de Guadalajara

AÑO XIX

OCTUBRE DE 1936

NÚM. 211

## Salud, compañeros

Por Decreto publicado en la "Gaceta de Madrid" del 30 de Julio próximo pasado, ha cesado la Junta de Gobierno anterior con fecha 5 de Agosto último; posteriormente, por ausencia del compañero Presidente, D. Narciso García Alvaro, el Excmo. Sr. Gobernador Civil ha designado Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara al compañero D. Antonio Gelpi Asorey, mediante oficio del 6 de Octubre, y continuando en funciones el nuevo Secretario D. Antonio Jiménez Sanz. Esta Presidencia envía hoy un saludo y se ofrece a los Médicos de la provincia, deseando el fin de la Guerra civil desencadenada por el odioso fascismo con un ¡Viva la República democrática!

Esta presidencia del Colegio Oficial de Médicos, con el fin de proceder a los nombramientos de Médicos de Asistencia Pública Domici-

## "CEREGUMIL" Fernández

**Alimento completo vegetariano**

**Insustituible en las intolerancias gástricas  
y afecciones intestinales**

**FERNANDEZ Y CANIVELL - MALAGA**

liaria, interinos, de los partidos médicos vacantes de esta provincia, ha dispuesto las normas siguientes:

Que los Médicos aspirantes a los citados nombramientos, habrán de dirigir sus solicitudes a esta Presidencia del Colegio, acompañadas de un certificado de adhesión al Régimen extendido por alguna organización política o sindical de la localidad donde reside el Médico solicitante, y caso de no existir estas organizaciones, un certificado del mismo carácter firmado por la Alcaldía respectiva.



## Sección oficial

GOBIERNO CIVIL.—Circular núm. 181

Con el fin de atender debidamente y coordinar todos los servicios Sanitarios en los pueblos de la retaguardia, y de un modo especial los de asistencia facultativa, velando por la salud pública, a ruego del Presidente del Colegio Oficial de Médicos, vengo en disponer lo siguiente:

Artículo único. Se ordena a todos los Alcaldes de la provincia que, en el plazo de cinco días, a partir de la fecha, envíen a este Gobierno Civil una relación con los nombres de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que actualmente presten servicios facultativos en cada Ayuntamiento, situación en que se halla, de propiedad o interino, fecha del nombramiento, lugar de su residencia y vacantes que se hubiesen producido desde el 18 de Julio por renuncia o ausencia de los mencionados titulares. También acompañarán acuse de recibo a esta Circular, bajo las sanciones a que haya lugar.—Guadalajara 7 de Octubre de 1936.—El Gobernador Civil, *Miguel de Benavides Shelly*.

(B. O. núm. 123 de 12 de Octubre de 1936.)

Decreto del 27 de Septiembre último. ("Gaceta" del 28)

El nuevo estado de cosas que las circunstancias impone, exige una revisión y depuración en los funcionarios públicos, de tal índole, que una vez hecha, sepa el Gobierno de la República que existe una íntima compenetración con sus diferentes órganos, por ser capaces de comprender y mantener el espíritu de este momento.

Hasta ahora, los diferentes Ministerios y Centros han ido realizan-

do la depuración que se ha estimado más urgente; pero entiende el Gobierno que es preciso resolver a fondo, el problema, unificando la acción en vez de acuerdos parciales y personales, y por ello, de acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta de su Presidente, vengo en decretar:

Artículo 1.º A partir de la publicación de este Decreto en la "Gaceta de Madrid", quedarán suspensos en todos sus derechos los funcionarios públicos, cualesquiera que sea el Ministerio o Centro en que presten servicio, incluso en los de las Sociedades administradoras de los Monopolios, y cualquiera que sea la situación administrativa en que se encuentren.

Se exceptúan los pertenecientes a Institutos y Cuerpos armados.

Artículo 2.º Dentro del plazo de un mes, a partir de la publicación de este Decreto, los funcionarios que deseen reintegrarse a sus respectivas situaciones o categorías, lo solicitarán del Ministerio correspondiente, mediante instancia, acompañada de un cuestionario debidamente contestado.

La falsedad en las contestaciones será motivo de sanción, que pueda llegar a la cesantía del declarante.

Artículo 3.º El Ministro podrá adoptar una de las siguientes resoluciones:

a) Declaración de reintegro al servicio, con pleno reconocimiento de derecho. Esta declaración tendrá carácter provisional hasta transcurridos seis meses, en que por el silencio administrativo quedará el funcionario convalidado en su puesto con todos los derechos que le correspondan por las disposiciones vigentes.

b) Declaración de disponible gubernativo.

c) Jubilación forzosa, decretada libremente.

d) Separación definitiva del servicio, que se decretará por el Ministerio.

Artículo 4.º Mientras no se adopte cualquiera de las resoluciones enumeradas en el artículo 3.º, los funcionarios continuarán desempeñando, interinamente, sus servicios y percibiendo sus haberes.

Artículo 5.º Las vacantes que se produzcan como consecuencia de la aplicación de este Decreto, no darán lugar a corrida de escalas ni a ascensos. Los funcionarios conservarán el puesto que ocupan en esta fecha en sus respectivos Escalafones.

Artículo 6.º Los funcionarios que se encuentren en territorios ocupados por los rebeldes, deberán hacer la declaración a que se refiere el artículo 2.º de este Decreto, dentro del plazo de treinta días, contados a partir de la ocupación de la zona por el Gobierno.

Artículo 7.º Las Jefaturas de servicios y dependencias se proveerán por libre acuerdo de cada Ministerio.

Artículo 8.º Los que se encontrasen en situación de disponibles y excedentes, quedan sometidos a las disposiciones de este Decreto.

Artículo 9.º Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a este Decreto.

Artículo 10. Del presente Decreto se dará cuenta, en su día, a las Cortes.

Dado en Madrid a veintisiete de Septiembre de mil novecientos treinta y seis. MANUEL AZAÑA.—El Presidente del Consejo de Ministros, FRANCISCO LARGO CABALLERO.

En su día, y en breve plazo, recibirán los compañeros Médicos de esta provincia, el cuestionario del Ministerio del Trabajo, Sanidad y Previsión Social, para que lo contesten cumplimentadamente en solicitud de conservar los derechos de propiedad de sus plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria. Los Médicos que pertenezcan a organizaciones políticas o sindicales del Frente Popular, recomendamos adjunten un certificado correspondiente.

Los cuestionarios habrán de dirigirlos a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia oficial.

SE HACE SABER A TODOS LOS MÉDICOS DE ESTA PROVINCIA, QUE SE HA DISPUESTO LA REVISIÓN DE TODOS LOS BRAZALETES QUE VIENEN USANDO, A PARTIR DEL DÍA 20 DE OCTUBRE ACTUAL, Y DURANTE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS. PARA ESTE FIN, ENVIARÁN EL ACTUAL BRAZALETE Y SE LES DEVOLVERÁ REVISADO; O PUEDEN PRESENTARSE EN ESTE COLEGIO PARA SU REVISIÓN.

# Reforma de los Estudios de Medicina

(Conclusión)

Para la aprobación de las demás asignaturas del período clínico bastará el certificado de aptitud que expidan los catedráticos respectivos o de los doctores expresamente autorizados para ello por la Universidad, con arreglo a las bases dictadas por la Facultad.

El alumno reprobado en cualquiera de los grupos del período clínico podrá repetir el examen sólo una vez dentro del mismo curso académico sin abonar nuevos derechos. Para ello, durante el mes de septiembre habrá una sesión de exámenes extraordinarios sólo para alumnos que no hayan sido aprobados en cualquiera de los grupos del período clínico durante las convocatorias de enero o de junio.

Terminado el período clínico, el alumno deberá hacer una estancia durante seis meses, por lo menos, en un Centro hospitalario autorizado por la Facultad. Transcurrido este plazo será admitido a un examen de licenciatura sobre materias del período clínico. Aprobado este examen, el alumno recibirá su título profesional.

Art. 9.º Las Facultades de Medicina podrán organizar enseñanzas intensivas, compuestas de varias asignaturas y de varios cursos, para la concesión de diplomas de especialistas, determinando el tiempo de escolaridad y las pruebas necesarias para obtener dichos diplomas. Estos diplomas serán expedidos por la Universidad en la cual se realicen dichos estudios.

10. *Régimen de exámenes.*—Cada Tribunal de examen estará constituido, por lo menos, con dos catedráticos. Podrán completarse los Tribunales de examen con los docentes a quienes la Facultad haya concedido el derecho a expedir certificaciones de aptitud y con los auxiliares.

Ninguno de los elementos aptos para formar parte de los Tribunales podrá dar conferencias particularmente retribuidas, a menos que renunciar previamente a su derecho de formar parte del Tribunal.

Quince días antes de la época de los exámenes se nombrarán los Tribunales, eligiendo la Facultad un número de profesores que le permita formar suficiente número de aquéllos, nunca inferior a los grupos. Elegirá, también, un grupo prudencial de suplentes.

Será presidente de cada Tribunal el catedrático más antiguo, salvo en los casos en que forme parte del mismo alguna autoridad académica a la que de derecho corresponda la presidencia. Dos días antes del período de exámenes, en presencia del decano y del secretario de la Facultad, se procederá al sorteo de los alumnos entre los distintos Tribunales del grupo o grupos de que hayan de examinarse, y terminado el acto se hará público el resultado.

Los exámenes constarán de un ejercicio escrito de carácter eliminatorio y de un ejercicio de carácter teórico-práctico, que el Tribunal fijará libremente en la forma en que haya de efectuarse. El alumno deberá ser interrogado por todos los miembros del Tribunal.

Las calificaciones serán el resultado de una votación, que se hará por bolas blancas o favorables, y negras o desfavorables. No habrá más calificación que la de aprobado o no aprobado.

Los Tribunales, después de los exámenes, publicarán una relación de los alumnos que, por su preparación científica, puedan aspirar a la concesión de matrícula de honor, en armonía con las disposiciones vigentes, sometiéndose a una nueva prueba, que la Facultad fijará libremente para cada asignatura o grupo de asignaturas. El número de alumnos que puede señalar cada Tribunal para esta prueba no tiene más limitaciones que el buen criterio de los Tribunales.

Los alumnos no aprobados, aunque la reprobación haya tenido lugar después del ejercicio teórico-práctico, deberán repetir en una nueva convocatoria todos los ejercicios, sin que tengan ningún valor la aprobación parcial de algún ejercicio anterior.

No habrá más convocatorias de exámenes que las de enero y junio. En septiembre podrá anunciarse una convocatoria extraordinaria, reservada exclusivamente para alumnos que hayan sido reprobados en cualquiera de las convocatorias de enero o de junio del mismo año.

El examen de Licenciatura, ante un Tribunal constituido necesariamente por tres catedráticos por lo menos de la Facultad, comprenderá, como mínimo:

1.º Un examen clínico eliminatorio de un enfermo de: a) Patología médica; b) Patología quirúrgica; c) Obstetricia y Ginecología; y d) Especialidades.

2.º Un examen oral correspondiente a las disciplinas objeto del examen clínico.

Un Reglamento especial determinará la forma en que deberá realizarse este examen.

Para estos exámenes de Licenciatura, la Facultad constituirá tantos Tribunales como pueda, con los catedráticos de que disponga, y entre

estos Tribunales se sorteará el que ha de corresponder al aspirante a la Licenciatura.

Art. 11. *Del Doctorado.*—El título de Doctor se obtendrá conforme a las normas de carácter general, mediante una tesis de investigación dirigida por persona de competencia notoria, a juicio de las Facultades, y avalada por un catedrático. Esta tesis será sometida a la aprobación de la Universidad Central.

Para obtener el título de Doctor, el candidato deberá aprobar necesaria y previamente, un curso de Historia de la Medicina.

Art. 12. *Del certificado de aptitud.*—La Facultad podrá proponer y la Univeidad conceder, la "venia docenti", y, por lo tanto, el derecho a expedir certificados de aptitud, a los profesores agregados o libres que, por su reconocida competencia científica, merezcan esta distinción. Antes de procederse a la propuesta, el interesado deberá hacer constar, a satisfacción de la Facultad, que cuenta con un servicio dotado de los medios necesarios para dar la enseñanza. En casos extraordinarios, las Facultades pueden solicitar la colaboración de médicos ajenos al profesorado de notorio relieve científico.

La habilitación podrá retirarse o suspenderse por acuerdo de la Facultad. Cesará "ipso facto" cuando el profesor habilitado dejara transcurrir un año académico sin dar curso alguno, no habiendo causa bastante que lo justifique.

En todo tiempo, la Facultad se reserva el derecho de inspeccionar la labor del profesor habilitado.

La Facultad determinará, para cada asignatura, el mínimo de trabajo y su naturaleza, que debe realizar el alumno, no pudiendo, ni los catedráticos ni los profesores habilitados, expedir el Certificado de aptitud si no se han cumplido los acuerdos de la Facultad.

Art. 13. *Del abono de derechos de matrícula, de prácticas y de examen.*—El alumno pagará al hacer la inscripción de cada una de las asignaturas de que desee matricularse, teniendo en cuenta las prelación antes citadas, la cantidad que se determine, en concepto de derechos de matrícula y de prácticas, y al pedir el examen, las cantidades que se señalen con este objeto. Además, satisfará una cantidad, que igualmente se determinará, para responder de posibles deterioros de material o enseres causados por su culpa. El remanente anual de esta última cantidad, se reintegrará a los estudiantes.

Art. 14. Las Facultades de Medicina anunciarán antes del 5 de octubre del próximo curso, y durante el mes de junio en los siguientes, el orden de estudios. En ellos ampliarán, libremente, el cuadro actual de sus enseñanzas, pudiendo, incluso, existir dos o más profesores de una misma disciplina.

Art. 15. Los profesores habilitados por la Universidad podrán explicar la disciplina para la que sean habilitados, aún cuando se halle oficialmente a cargo de otro colega.

Art. 16. Los estudiantes podrán concurrir a los cursos de aquellos catedráticos o profesores habilitados que prefieran, inscribiéndose oportunamente en la Facultad para que aquéllos puedan expedirles los certificados de aptitud necesarios para ser admitidos a los exámenes.

Los alumnos que al comenzar estas prácticas no lo hiciesen constar en la Facultad respectiva, perderán el derecho a la validez académica del certificado de aptitud.

Art. 17. La aprobación en una Facultad de Medicina del examen del período básico, será válida para proseguir los estudios en otra Facultad de Medicina. En cambio, los exámenes del período clínico y el examen final de reválida o licenciatura deberán hacerse necesariamente en una misma Facultad.

Art. 18. Para la aprobación del curso preparatorio se hára un solo examen de conjunto.

Art. 19. A partir del próximo curso académico de 1936-37, incluso por el plan vigente, queda suprimida de los planes de estudios de las Facultades de Medicina, la asignatura de Anatomía topográfica y Técnica operatoria, pasando los fundamentos científicos de esta disciplina a las asignaturas de Anatomía normal y de Patología quirúrgica, respectivamente.

Art. 20. Los actuales catedráticos de Anatomía topográfica y Terapéutica quirúrgica se convertirán automáticamente en catedráticos de Patología quirúrgica, con los mismos derechos que si hubieren ingresado directamente en esta cátedra.

Artículo transitorio.—Este Decreto comenzará a regir a partir del curso 1936-37. Los alumnos que al comenzar este curso académico

---

POR CAUSAS QUE SON CONOCIDAS POR NUESTROS COMPAÑEROS, ESTE "BOLETIN" DEJO DE PUBLICARSE LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE, COMENZANDO NUEVAMENTE SU PUBLICACION, QUE SERA CON LA REGULARIDAD ACOSTUMBRADA.

---

hubiesen aprobado una o más asignaturas, podrán continuar sus estudios por el régimen vigente.

No obstante, los alumnos que deseen adaptarse al plan de este Decreto podrán hacerlo, con las siguientes condiciones:

1.º Los que no hayan aprobado los cuatro primeros cursos (incluyendo el preparatorio) del plan vigente, renunciarán a los derechos adquiridos, sometiéndose al examen y plazos señalados para los exámenes del período básico.

2.º Los que tengan aprobadas todas las asignaturas del período básico (incluyendo las del preparatorio) quedarán eximidos de un nuevo examen y pasarán al período clínico, sometiéndose a las disposiciones de este Decreto.

3.º Los alumnos que teniendo aprobadas todas las asignaturas del período básico y alguna o algunas del período clínico deseen adoptar el nuevo plan, renunciarán a los derechos adquiridos con relación a las asignaturas del período clínico y se someterán a las disposiciones de este Decreto en lo relacionado con dicho período.

Quedan anuladas cuantas disposiciones se opongan al cumplimiento de este Decreto.



## Terapéutica práctica

Normas seguidas en la CLÍNICA DEL PROFESOR HERNANDO para el tratamiento de la

### ERISIPELA

Ocurre con esta enfermedad lo que con tantas aquellas para las que no se ha llegado aún a encontrar un tratamiento verdaderamente eficaz, razón por la que tienen múltiples terapéuticas.

Algunos de estos tratamientos han sido temporalmente acreditados, pero hay quien cree que los éxitos en estos casos no eran sino curaciones espontáneas que se presentan a partir del tercero al cuarto día en una tercera parte de los casos. No hay que olvidar tampoco que parece ser que actualmente las erisipelas son menos frecuentes y menos virulentas que hace veinte o treinta años, probablemente por haberse adquirido mayor defensa frente a los estreptococos que se han heredado de generación en generación. Por estas razones, hay que enjuiciar, con

cautela, todo éxito que una moderna terapéutica de esta enfermedad nos anuncie.

Como la enfermedad es extraordinariamente contagiosa, aunque para su implantación se requiera como condición una desepitelización que sirva de puerta de entrada, aislaremos en lo posible al enfermo y, desde luego, impediremos que la enfermera que lo cuida, cuide al mismo tiempo a otros enfermos. También el médico se someterá a una detenida desinfección antes de ponerse en contacto con otros pacientes. Aconsejaremos a los sujetos que rodean al erisipelatoso que se den frecuentes baños generales, usando jabones antisépticos, y que eviten los enfriamientos, que es causa favorecedora de la propagación de la enfermedad. Por el contrario, no es útil el suero de convalecientes, que no inmuniza ni siquiera temporalmente, cosa que se pone de manifiesto si consideramos las frecuentes recaídas y recidivas en estos enfermos.

La habitación del enfermo debe ser aireada, pero se huirá de que la temperatura descienda de 20°, para evitar la acción perjudicial del frío que antes hemos señalado.

Resulta beneficioso el baño general al enfermo, y si éste no fuera posible, se lavarán cuidadosamente las regiones lindantes con la zona infectada, para tratar de impedir la propagación. Con este mismo fin se ha recomendado las fricciones suaves y la helioterapia de las zonas circundantes, con lo que se ha pretendido exaltar las defensas de esta zona de piel.

La alimentación será la de cualquier otro enfermo eruptivo, procurando dar en los primeros días régimen blando, pero no descuidando dar abundante cantidad de vegetales verdes y frescos por su acción protectora sobre el riñón, que tan fácilmente se afecta en esta enfermedad. También procuraremos que no falten el resto de vitaminas, especialmente la vitamina A.

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Antiguamente se utilizaba la careta de sublimado, haciendo en una compresa de gasa unos orificios para los ojos y la nariz del enfermo y aplicando sobre la cara la compresa una vez empapada de sublimado. Esta práctica está hoy completamente abandonada.

Se ha aplicado mucho la traumaticina con ictiol (disolución de gutapercha con cloroformo a partes iguales con ictiol) aplicándola sobre la placa erisipelatosa, especialmente sobre su borde. Hoy ha caído en desuso.

De cuantas materias se usan para hacer pincelaciones en el borde

de la placa, que son muchas, la más útil es el yodo, que puede utilizarse como simple tintura o asociado a pequeñas cantidades de yoduro potásico; también se hacen con ácido fénico al 10 por 100, violeta de metilo, etc., etc. Debemos descartar de nuestro uso las inyecciones en la zona erisipelatosa de yodo, permanganato potásico y sustancias análogas.

Cuando se conoció la importancia etiológica del estreptococo, se comenzaron a preparar sueros, no dando el resultado apetecido ni aun los polivalentes. No obstante, en algunos casos se conseguían buenos efectos, que quizás se debiese a una acción proteínoterápica. La proteínoterapia no específica se emplea también, y éste es un remedio que podemos calificar de útil, como coadyuvante de otra terapéutica. Algún autor preconiza la inyección de leche hervida alrededor del foco.

También se han empleado remedios químicos, buscando efectos generales; entre ellos están el carbonato amónico, septoyodo, rivanol, mercurocromo en inyecciones, sin que a ninguno de estos medicamentos deba concederse importancia especial. Recientemente se da más importancia a las inyecciones de dosis pequeñas de neosalvarsán, pero siempre vigilando el riñón.

Una adquisición reciente en la terapéutica que nos ocupa, es el empleo del clorhidrato de sulfanilo-crisoidina que tiene *in vitro* acción específica sobre el estreptococo, y que ha dado un buen resultado en experimentos hechos en animales. Los primeros en emplearlos en el hombre han sido Croix, utilizando la vía endovenosa, y Ermelin, la vía gástrica. Esta, que es la que ha dado mejores resultados, es la vía de elección, pudiendo llegar a dosis hasta uno a uno y medio gramo al día, sin temor a que se presenten accidentes. Este remedio, que no ha sido aún suficientemente ensayado, podría tener una gran importancia si se demuestra la acción específica sobre el estreptococo de este preparado. En este caso, su aplicación podría utilizarse con éxito en otras enfermedades de origen estreptocócico. No estará de más advertir al enfermo que con el uso de este medicamento adquiere la orina un color rojo que no debe producirle ninguna alarma.

(De la Revista "Los Tratamientos Actuales.")



## CRÓNICA

**Papilla de frutas de Bircher**

Un poco de dietética infantil

POR EL DOCTOR

A. MUÑOYERRO PRETEL

Jefe del Servicio Provincial de Higiene Infantil de Madrid

La dietética infantil va evolucionando en estos últimos años, en el sentido de disminuir la tendencia bastante generalizada de administrar a los lactantes exclusivamente leche y papillas a base de leche, siendo sustituida, en parte, por caldo de legumbres y adición de jugo de frutas crudas.

Se da en España el caso paradójico de que siendo meridional, con muchos días de sol al año, exista gran número de raquíticos, entre cuyos múltiples factores predisponentes y eficientes del mismo, encontramos en lugar preeminente la alimentación.

Entre todas las iniciativas verificadas en estos últimos años, merece resaltarse aquí, la preconizada por Trumpp (1) sobre la necesidad y utilidad de la reforma de la alimentación infantil, difundiendo de modo particular la papilla de frutas prescritas por Bircher.

Sabido es que el concepto actual de constitución orgánica está íntimamente ligado al fenotipo, aunque hay autores como Tandler y Bauer, que consideran a la constitución dependiente del idiotipo, es decir, del idioplasma, estableciendo de esta manera un sello o laque que irá siempre unido a la personalidad. En el estado actual de nuestros conocimientos esta idea debe rechazarse de modo absoluto, pues está demostrado, de forma terminante, que sobre el idioplasma influye modificando la constitución el medio ambiental, de la misma manera, según la comparación de Pfaundler, que actúa sobre la piedra o el mármol el cincel del artista al realizar una obra escultórica. En el sentido moderno de Martius existe pues: constitución hereditaria o *idiotípica*

(1) J. Trumpp. Die Ernährung des Kindes. Editor: J. F. Lehmanns. Munich. 1935.

y constitución adquirida o *paratípica*. Ambos factores están imbrincados y actúa de modo *preponderante*, uno de ellos.

Pues bien, viene esto a colación, porque con las referidas papillas de frutas de Bircher, y en general con toda la dietética infantil moderna, podemos actuar como factor ambiental sobre la constitución paratípica, y aunque se pueden emplear estas papillas de frutas en todo lactante normal, deben tener una indicación excelente precisamente en aquellos casos de anomalías constitucionales, como diátesis exudativa, eccema, espasmofilia, etc.

Actualmente llevo empleada la papilla de frutas de Bircher en algunas decenas de niños, unos normales, otros con las referidas anomalías constitucionales, y en general, con muy buenos resultados desde el punto de vista de la tolerancia y agrado con que se la toman los niños.

En un trabajo posterior completaré, con gráficas y detalles, las primicias de esta pequeña nota, teniendo ahora solamente por objeto que sea nuestra revista "Puericultura Española" la que sirva de difusión para este nuevo alimento, y que sea empleada y observada por el mayor número de compañeros.

¿Cuándo y cómo se administra?

Permítaseme hacer un recordatorio de la alimentación natural y artificial, en relación con la adición de jugo de frutas crudas y verduras.

Aunque es bien conocido, hay que insistir sobre el hecho de que una madre sana y exactamente alimentada, ofrece una leche de ordinario de gran ventaja sobre toda clase de alimentación artificial del lactante. Por regla general, está libre de gérmenes, siendo ingerida caliente y de la propia fuente. Sin embargo, se puede llamar la atención sobre la posibilidad de contaminación por gérmenes cuando pasa mucho tiempo entre las tetadas y pueden penetrar del exterior (por lo general estafilocos) y multiplicarse en un buen medio de cultivo para ellos; se puede obviar este inconveniente ordeñando una cucharada grande de leche y tirándola.

La leche de mujer es fácilmente ingerida, digerida y asimilable, garantizando, de esta manera, el buen desarrollo de los lactantes. Por el mayor esfuerzo de succión determina una mayor actividad de los jugos digestivos y, por tanto, más facilidad de digestión, pues cuando la leche se encuentra en el estómago ya están preparados todos los jugos. La fuerza de succión disminuye precisamente cuando el niño ha mamado lo suficiente, evitando así la hiperalimentación, a no ser que fluya del pecho fácilmente la leche. Otra ventaja de la leche materna es que inmuniza durante cierto tiempo contra ciertas infecciones.

Desde las primeras semanas de la vida hay que adicionar jugo de frutas y desde los primeros meses fruta raspada madura y cruda.

¿Cuánto tiempo debe mamar un niño? En algunos lugares dura dos años; entre nosotros se puede fijar un año, aunque en países como Alemania, limitan la lactancia a 9 meses.

En niños alimentados artificialmente hay que tener en cuenta que la leche de vaca por la cocción, pierde su valor vitamínico, pero aparte de esto, tiene poca cantidad de sodio y casi nada de hierro. Por lo tanto, desde las primeras semanas de la vida, se da jugo de fruta cruda fresca, al principio diluída con agua, más tarde sin diluir y según la época del año se puede dar jugos de cereza, ciruelas, manzana, naranja y uvas. Se administra también, alternando con los jugos de frutas, jugos de legumbres: tomate, zanahorias, y en niños anémicos, jugos de lechuga o espinacas crudas. El acostumbramiento será lento y progresivo, mezclándolos con la leche, siendo el momento más apropiado de administrarlos antes del biberón o del pecho.

Al principio se temió produjera trastornos intestinales, pero poco a poco ha ido aumentando el conocimiento sobre la indispensable y absoluta necesidad para el crecimiento del niño.

Bircher creyó que debía sustituirse, en los niños lactados artificialmente, la leche animal por leche vegetal, empleando la leche de almendras mezclada con jugos de frutas y un poco de agua. Esta leche estaba indicada en la idiosincrasia producida por la leche animal o por otras razones como espasmofílicos, eczematosos, etc. La misma indicación de Bircher es suficiente para comprender la utilidad sólo en casos patológicos.

Puesto que es necesario, imprescindible, la adición de fruta y verdura en la dietética infantil, hay autores, como Trumpp, que desde el sexto mes lo emplean en forma *papilla de frutas de Bircher*, en sustitución de las corrientes papillas en leche, empezando por administrarla una sola vez al día y más tarde dos veces.

La preparación original de la papilla de Bircher es de la siguiente manera: una cucharada sopera de Quaker es puesta a remojo durante 10-12 horas con tres cucharadas soperas de agua. Después se mezcla con movimiento continuo y batiendo al mismo tiempo: jugo de medio limón, una cucharada sopera de leche condensada y 150 gramos de frutas frescas crudas finamente picadas. Se pasa todo por un tamiz. En niños mayores de un año se espolvorea al final con una cucharada sopera de nueces o almendras trituradas.

Las frutas que he empleado en la preparación de la papilla han sido varias, entre ellas manzana, naranja, pera, albaricoques e incluso en ocasiones fresa y plátano, pudiendo decir que en general ha sido

perfectamente tolerada, haciendo el acostumbramiento lento, como debe hacerse con todo alimento nuevo que se introduce en la dietética infantil. Sin embargo he podido observar algunos casos de dispepsia, sobre todo en días calurosos que han precisado la supresión de la papilla. Como no deja de ser un inconveniente la permanencia en remojo del Quaker, me he permitido hacer alguna pequeña modificación en la preparación de la papilla y acompañada de éxito. La modificación ha sido sencillamente en hervir con el agua la cucharada de harina (Neave, trigo, maíz) y después continuar en la forma indicada, el resto de la preparación. Con esta modificación no sufre en esencia el primordial interés de administrar frutas crudas, maduras y frescas.

He de advertir el extraordinario recelo con que las madres reciben las instrucciones para la administración de esta papilla a sus hijos, recelo fácilmente explicable por la idea todavía extendida de que durante el primer año de la vida no se puede dar más que leche y papillas a base de leche.

La fruta debe ser sin tacha, dulce, madura y sin podredumbre, ni mohó: lavarse en agua corriente y frotar con un paño limpio.

Resulta de lo anteriormente expuesto, que el lactante recibirá hacia el sexto mes:

*Por la mañana:* pecho o biberón.

*A media mañana:* jugo de frutas o frutas o la papilla de Bircher y después a "saturación" pecho o biberón.

*A mediodía:* niño en lactancia natural: fruta o verdura; después pecho.

niño en lactancia artificial: fruta y sopa o verdura.

*A media tarde:* jugo de frutas; después pecho o biberón.

*Por la noche:* fruta o papilla de Bircher y después pecho o biberón.

Los intervalos entre los alimentos será de cuatro horas.

Este régimen alimenticio, juntamente con aire, sol, luz, uso de pañales anchos para que vestido el niño pueda patalear, tiene los siguientes efectos: mejillas rosadas, carne dura, vivaracho pero no nervioso, y siempre buen apetito, buen humor, cuando no están en pañales mojados o con hambre.

Cuando por cualquier obstáculo o razones económicas no se puede preparar la papilla de frutas de Bircher, se sustituye por las corrientes papillas de harinas en leche, pero sin olvidar la adición de frutas en la dietética infantil.

Las verduras serán tiernas, cuidadosamente escogidas y limpias, siendo rehogadas con mantequilla. Después se pasan por un tamiz.

Las sopas se prepararán en agua de verduras o de patatas sin adición de carne ni hueso, empleando cualquier cereal (trigo, avena o ha-

rina de arroz o sémola) añadiendo mantequilla o crema y muy poca sal. Es muy recomendable adicionar jugo de verduras crudas (zanahorias o espinacas), existiendo de esta manera una unión muy útil entre alimentos cocidos y frescos.

Al séptimo mes se puede añadir, además de las verduras mencionadas, coliflor, y en lugar de la sopa dar papillas de castañas o patatas cocidas con leche. Durante esta época, erupción dentaria, se podrá dejar mordisquear en algunas comidas un trocito de pan duro.

Toda esta alimentación puede continuar sin variación hasta los 18 meses; en todo caso, si disminuye el apetito del niño con estas cinco comidas, se suprime la comida de media tarde, distanciando las restantes y siendo, por tanto, en número de cuatro.

El motivo de estas breves líneas ha sido la verdadera novedad de administrar papillas de frutas, especialmente a los lactantes, aprovechando esta oportunidad para hacer un pequeño repaso sobre la actual diética infantil.

(De la Revista "Puericultura Española".)



## Aparato circulatorio y sangre

LANDAU (A.), PASZKIEWICZ (L.), SLAWINSKI (Z.) y STEFFEN (E.).—

"Síndrome de hipertensión grave ocasionado por un tumor suprarrenal del tipo de paraganglioma".—*Polska Gazeta Lekarska*, t. XIV, núm. 40, 1935.

Los autores relatan la observación de un hombre que presentaba crisis paroxísticas de hipertensión debidas a la existencia de un tumor de la suprarrenal derecha, quitado quirúrgicamente. Se trataba de un adenoma paraganglionar. Las crisis cotidianas han desaparecido después de la ablación del tumor; pero el enfermo se ha muerto de complicaciones pulmonares postoperatorias.

En la sintomatología, particularmente, rica del enfermo, los autores resaltan:

- 1.º La pereza transitoria de los reflejos pupilares.
- 2.º El síndrome doloroso del epigastrio.
- 3.º La dilatación vascular, los sudores abundantes.
- 4.º Las alteraciones importantes de la gluco-regulación durante y en los intervalos de los paroxismos se traducen:

- a) Por la variabilidad de la cantidad de azúcar en la sangre en ayunas.
- b) Por oscilaciones importantes de la curva diaria que va de la hiperglucemia (2,46 por 1.000) a la hipoglucemia manifiesta (0,68 por 1.000).
- c) Por la sensación subjetiva de hipoglucemia.

LEDERER (E.).—“El tratamiento radiológico de la hidrocefalia”—*Orvosi Hetilap*, t. LXXIX, núm. 46, 1935.

El tratamiento de la hidrocefalia no era hasta estos últimos años más que sintomatológico. Las punciones lumbares sistemáticas o en caso de oclusión la punción del ventrículo, el drenaje, no han sido más que paliativos momentáneos y no han dado resultados definitivos. En las intervenciones de este género siempre se ha tenido el peligro de la infección. Delante de los pésimos resultados de estos diferentes tratamientos, se han seguido con interés las investigaciones de Wieser, que ha sido el primero en preconizar el tratamiento radiológico de la hidrocefalia.

El autor, basándose en los resultados obtenidos por Wieser, ha hecho investigaciones en 73 niños enfermos tratados por los rayos X, de los cuales 55 eran hidrocefalos. El método de irradiación era el de Wieser.

El autor saca la conclusión de que por este método se puede esperar un buen resultado si la causa de la acumulación del líquido céfalorraquídeo es debida a una hipersecreción; pero si en la patogenia de la hidrocefalia actúa la obliteración de las vías de comunicación entre el líquido ventricular y el líquido subaracnoideo, o si existe una alteración de reabsorción del líquido, la probabilidad de curación es menor. En los anormales psíquicos, la radioterapia no ha dado ningún resultado.

KALAIPOS.—“El efecto del benzol en la leucemia”.—*Orvosi Hetilap*, t. LXXIX, núm. 41, 1935.

Koranyi y su discípulo Kiralyfi son los primeros que han aconsejado la aplicación del benzol en el tratamiento de la leucemia crónica en 1912. Han obtenido un efecto verdaderamente favorable con la dosis aun no tóxica del benzol. Algunos autores, después de estas investigaciones, han comunicado observaciones favorables y desfavorables.

El autor, que examina en su trabajo el método de tratamiento de Koranyi, observa desde el principio, que la causa del fracaso en esta

intervención debe ser atribuída a un examen insuficiente del enfermo y a una mala dosificación.

El autor, en su artículo, resume más de 200 observaciones de enfermos tratados con el benzol, con buenos resultados. Saca la conclusión de que para obtener un buen resultado es necesario saber que:

1.º La dosis del benzol es de 3 á 5 gr. por día, hasta que el número de glóbulos blancos alcance la cifra de 20.000, y entonces se debe suprimir, totalmente, el medicamento. Para seguir bien la acción de esta sustancia, es indispensable hacer el examen cotidiano de la sangre, sobre todo en los últimos períodos de esta intervención.

2.º El efecto del benzol es que frecuentemente, después de un período de aumento pasajero, solamente en los diez o doce días que siguen, el número de leucocitos baja como en el curso de la radioterapia. Es un error hacer cesar la benzoterapia durante el período de aumento de los glóbulos blancos.

3.º En los casos menos graves, es necesario ensayar, primeramente, la arsenoterapia, y solamente si se trata de un caso refractario se debe comenzar por los rayos X y el benzol.

Las observaciones del autor nos demuestran que el efecto del benzol en las leucemias mieloides y linfoides es del mismo valor que la radioterapia. Esta da buenos resultados si la dosificación está bien hecha.

El autor no ha observado nunca efecto tóxico del benzol sobre el hígado o los riñones.

El efecto simultáneo de la irradiación radiológica y del benzol, puede acelerar la mejoría del estado del enfermo y acortar la acción del medicamento.

En el empleo de pequeñas dosis de benzol, se produce en las anemias secundarias una regeneración muy marcada, aun cuando otras intervenciones no hayan dado resultado.

ALLEN (E.) y BROWN (G.).—“La presión y la succión alternadas en el tratamiento de las arteritis obliterantes”.—*The Journal of the American medical Association*, vol. CV, núm. 25, 1935.

Desde hace algunos años ha salido a la luz un nuevo método de tratamiento de las arteritis obliterantes en América; se trata de una especie de gimnasia pasiva de los capilares, obtenida poniendo el miembro afecto en una especie de campana neumática, en el interior de la cual se hace variar rápidamente la presión, que pasa de + 20 mm. (de mercurio) a — 80, cuatro veces por minuto, aproximadamente. Según los promotores de esta terapéutica, se obtendrá así un aumento de

la temperatura local (5 y 6 grados) y una reducción muy clara de los dolores en las personas que padecen arteritis obliterante.

Dada la moda de esta terapéutica, la clínica Mayo la ha ensayado en 60 enfermos. Los resultados de este ensayo están expuestos en este artículo; parece que el método determina una mejoría clara de los síntomas, y particularmente del dolor; pero que esta mejoría no es más marcada que con las otras terapéuticas, y que particularmente el simple reposo en la cama da a veces resultados equivalentes. Sin embargo, parece que este método produce una reducción de los dolores de neuritis isquémica más marcada que la obtenida con otros tratamientos, y por esto merece ser ensayada en una enfermedad en que las terapéuticas activas son raras.

RAVINA (A.).—“El papel inhibitor de la pepsina sobre el poder antianémico de la mucosa gástrica”.—*La Presse Medicale*, núm. LT marzo 1936.

Desde el descubrimiento de la acción terapéutica del hígado y del estómago sobre la anemia perniciosa, se han hecho muchos esfuerzos para dilucidar el proceso fisiológico y para descubrir la naturaleza del principio hematopoyético contenido en estos órganos. Se han hecho importantes progresos, pero muchas experiencias son contradictorias y su interpretación tiene aún grandes dificultades. Ahora bien; los trabajos recientes de Greenspon (de Montreal), parecen aclarar la solución del problema.

Se sabe, desde los estudios de Castle, que el estómago juega un papel muy importante en la hematopoesis. Castle ha mostrado, de manera indiscutible, que si se mezcla jugo gástrico normal con carne de vaca (o con algunas otras sustancias) y se deja cierto tiempo en contacto, esta mezcla dada a un individuo con anemia perniciosa, determina una respuesta reticulocitaria muy intensa, mientras que cada uno de estos productos, dado aisladamente, no tiene ninguna acción. Más tarde demostró que mezclas de mucosa gástrica de cerdo y carne de vaca, determinaban igualmente una reacción hematopoiética. Partiendo de estas experiencias, Castle hizo su teoría de la existencia de un factor “intrínseco” existente en el jugo gástrico o en la mucosa del estómago y de un factor “extrínseco” que proviene de la carne de vaca, y que actúan uno sobre otro, determinando la formación de un principio antianémico.

Por muy seductora que sea esta concepción, se vió desde hacía tiempo que no estaba de acuerdo con todos los hechos conocidos, en particular con la acción antianémica de la mucosa gástrica fresca o del polvo de estómago desecado, empleados en estado aislado. Se hacía neces-

rio admitir, en estas substancias, la presencia de un producto que juegue el papel de "factor extrínseco".

Pero las experiencias de Greenspon le permiten dar otra explicación siempre y aplicable a todos los hechos conocidos hasta ahora, sin recurrir a la hipótesis de un "factor extrínseco". Ha observado, primeramente, que si se mezcla estómago desecado con pepsina y ácido clorhídrico y se hace absorber esta mezcla a un individuo que padezca anemia, no se obtiene ningún efecto terapéutico ni ninguna respuesta reticulocitaria. Después ha mostrado que el tejido gástrico, privado de su pepsina, tiene un efecto hematopolético muy marcado. En fin, este tejido, privado de pepsina, es inactivo si está mezclado con pepsina y ácido clorhídrico. Mezclado con ácido clorhídrico sólo, provoca, por el contrario, una fuerte respuesta reticulocitaria. Se deduce, por tanto, de estas observaciones, que la pepsina puede ser extraída de la mucosa gástrica sin que la actividad antianémica de esta última se afecte, y *que la actividad péptica destruye, por el contrario, este principio*, lo que no hace el ácido clorhídrico en estado aislado.

Resumiremos, rápidamente, las experiencias de Greenspon.

Primeramente ha mezclado 40 gramos de una preparación de estómago de cerdo desecado, que poseía una acción determinada y constante sobre la tasa de reticulocitos, con 200 gramos de agua, 10 centigramos de pepsina y una cantidad de ácido clorhídrico suficiente para hacer virar el papel de tornasol. Esta mezcla era mantenida, durante algunas horas, a 38 grados; después se daba, con jugo de tomate, diariamente a un anémico. No se obtenía ninguna respuesta reticulocitaria, aun después de diez días de tratamiento. El mismo extracto, dado en estado puro, a la dosis diaria de 40 gramos, daba, después de seis días, 29,3 por 100 reticulocitos.

(Continuará.)

---

**Optica y Ortopedia :-: Droguería medicinal**  
**Especialidades farmacéuticas**

**Casa AGUSTIN GARCIA MANZANO**

**Plaza Mayor, 25 y Miguel Fluitero, 2.--Guadalajara**

---

Guadalajara, 1936.—Imprenta del Sucesor de Antero Concha.

# LABORATORIO FARMACÉUTICO

## PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

Director: D. Bernardo Morales

BURJASOT (VALENCIA)  
(ESPAÑA)

### Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible e inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>A</sup> S. A. - Barcelona

### Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estriçnina.

### Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de coleslerina, gomenol, alcanfor y estriçnina.

### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

### Mutasán

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese estación de ferrocarril.

# Ca. WASSERMANN MAGNÉSICO-ARSENICAL

PREPARADO POLICALCICO HORMONICO (TIMO-  
PARATIROIDES Y SUPRARRENAL) FUERTEMENTE RICO  
EN TONES Ca. ASOCIADO AL MAGNESIO Y AL ARSENICO.

**INJECTABLE:** DE 2,5 Y 10 CC. POR VÍA  
INTRAMUSCULAR Y ENDOVENOSA.

**GRANULADO:** CASOS LIGEROS E INTERVALOS  
DE LOS INJECTABLES.

CALCITERAPIA PERFECTA  
(SIN EFECTOS SECUNDARIOS  
Y PUDIÉNDOSE ASOCIAR A  
CUALQUIER OTRA TERAPIA).

ACCIÓN HEMOSTÁTICA.  
RECONSTITUYENTE GENERAL.  
DIURÉTICO-DECLORURANTE.  
TÓNICO-MODERADORA  
DEL SISTEMA NERVIOSO.  
ANTITÓXICO-DESENSIBILIZANTE.

## LAS CLÁSICAS ESPECIALIDADES WASSERMANN

2 FORMAS DE GADIL (A BASE DE HÍGADO DE BACALAO).-

GADIL YODICO WASSERMANN (SIN CAL): AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.-

GADIL CÁLCICO WASSERMANN (SIN YODO): AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.

VALERO-FOSFER WASSERMANN: VÍA GÁSTRICA (SOL.); E INTRAMUSCULAR, AMP. DE 1 c.c.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN: AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.

DIARSEN YODOS WASSERMANN: VÍA GÁSTRICA (GOTAS): AMPOLLAS DE 1 c.c.

ASPASMOL WASSERMANN (GOTAS)-ATUSSOL WASSERMANN: (SOLUCIÓN).-

LACTO-FOSFER WASSERMANN: (SOLUCIÓN).

ARTERIOESCLEROSIS E  
HIPERTENSIÓN, ESCROFULOSIS  
(ADENITIS), LUES SECUNDARIA  
Y TERCIARIA, REUMATISMO  
CRÓNICO, ANGIECTASIAS Y  
BRONQUIECTASIAS, ASMA,  
RAQUITISMO, BOCIO, ETC.  
FAVORECE LA REGRESIÓN  
DEL TEJIDO LINFOIDEO.

## YODOTERAPIA PROGRESIVA

YODOS WASSERMANN (YODO Y FIBRO-PEPTONA EN  
SOL FISIOLÓGICA GUAYA COLIZADA)

YODOS WASSERMANN GOTAS: 4 GOTAS=0,01 GRS. YODO

YODOS WASSERMANN I GRADO: AMP. DE 1 c.c. (0,05 GRS. YODO)

II GRADO: AMP. DE 1 c.c. (0,05 YODO). III GRADO: AMP. DE 2 c.c. (0,15 YODO)

PUEDE INJECTARSE POR VÍA INTRAMUSCULAR  
ENDOVENOSA E INTRAGLANDULAR.

A. WASSERMANN: S.A. FOMENTO 63, BARCELONA