

RESUMEN DE REVISTAS

Autores: SAMPAYO R. R. L.—Título "*Latrodectus Mactans y Latrodectismo*". Estudio experimental y clínico. Publicación del Instituto de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Contiene los siguientes capítulos:

1º Reseña Histórica de la literatura sobre latrodectismo.

2º Sistemática, estructura y biología del aparato venenoso de las arañas "*latrodectus*". (Colaboración dentro del libro.)

3º Acción de la ponzoña de *latrodectus* sobre distintas especies de animales. Farmacología. Acción sobre el sistema nervioso, aparato circulatorio, respiración, secreciones, órganos musculares de fibra lisa, y sobre la sangre.

4º Tratamientos inespecíficos y tratamiento específico de los accidentes provocados por *L. Mactans* "en el hombre".

5º Difusión del lactrodectismo en la Argentina. Profilaxis. Lucha contra la araña, limpieza, vestidos y precauciones.

Autores: PITA R. A.—Título: "*Estupefacienes*" (Tema General.)

El autor publica conclusiones de un estudio en el Bol. de Sanidad de la Dirección Nacional de Higiene de Buenos Aires y sugiere que la *Dolantina*, que antes no era considerada como estupefaciente, debe ahora incluirse en la nómina de esas drogas por haberse demostrado que produce efectos tal vez más intensos que la *Morfina*. Lo mismo que esta última, sufrirá pues la reglamentación establecida y debe prohibirse su importación, por tener menores aplicaciones en medicina humana que los derivados del opio.

Bo. de San D. N. H. Buenos Aires. 1943. Año 7º. Nos. 1-3. Págs. 45-54.

"*Resultados del primer año de saneamiento antipalúdico de la Merced (Catamarca)*".—(Obra inédita de 1943.—Doctor J. QUIROGA.

El autor es médico rural y por su vasta experiencia y sus notables resultados en la lucha antipalúdica durante el año de 1942 ha sido elevado a la Dirección de Paludismo de Tucumán.

La lucha anti-larvaria se caracterizó por el incremento de la canalización y drenaje de aguas estancadas, valiéndose para ello de la cooperación de los

Ya la Sociedad Colombiana de Arquitectos manifestó claramente sus opiniones al respecto, y estamos resueltos a seguir hablando cuantas veces haya necesidad de hacerlo, pues nos sentimos comprometidos en el empeño de defender esta querida tierra, cueste lo que cueste. No podemos soportar por más tiempo ensayos desprovistos de estudio y de visión amplia de los problemas. Exigimos, óigase bien, exigimos planificación, en el sentido más amplio del vocablo. Planificación y más planificación es la norma de la civilización contemporánea. Sin planificación Rusia no sería la Rusia milagro que hoy nos asombra; y México nos está dando a su turno una lección admirable con su ordenado desarrollo de un plan hospitalario moderno que cobija todo el país, llevado a cabo por verdaderos técnicos, médicos unos y arquitectos otros, profesionales de amplia visión. Convencido el gobierno mexicano de los desastrosos resultados a que lleva necesariamente toda improvisación, la Secretaría de Asistencia Social se dio a la tarea importantísima de preparar adecuadamente sus técnicos. Dos aspectos se contemplaron al proyectar las obras: primero, el estudio cuidadoso de programas, anteproyectos, proyectos y ejecución de las mismas; y segundo, la resolución de los problemas de orden general que suelen presentarse en toda institución asistencial u hospitalaria. Para satisfacer técnicamente estos dos aspectos del problema se organizó a los médicos y arquitectos en un seminario de estudios hospitalarios, que se reúne periódicamente para discutir los trabajos encomendados previamente a sus miembros. En esta forma se estudian y resuelven la mayor parte de los tópicos relacionados con la construcción, equipo y organización hospitalaria. El seminario está constituido por quince arquitectos y un número igual de médicos, asesorados constantemente por técnicos ingenieros, electricistas, administradores, archiveros, contabilistas, etc. Después de un largo período de prueba, México recoge el fruto de esa admirable organización, que ha planeado con vastas miras la racionalización higiénica y sanitaria de la república norteña. La memoria presentada por la Secretaría de Asistencia Social, es una revelación en cuanto al resultado de la planificación, y me he extendido en este aspecto, pues creo, y conmigo están de acuerdo los colegas de la Sociedad Colombiana de arquitectos, que vamos en mora de seguir tan bello ejemplo.

Es necesario que el Gobierno acometa el estudio hospitalario del país, por medio de una comisión técnica encargada de distribuir los centros de salud, según las necesidades locales y no por las

aspiraciones políticas de gentes influyentes que obran según su propio provecho.

Es urgente llevar a cabo la planificación general de nuestro organismo sanitario, por medio de las distintas zonas del país, empezando por las pequeñas unidades sanitarias de los pueblos y los barrios obreros, hasta las agrupaciones médicas de los grandes núcleos ciudadanos.

El Gobierno Nacional al estatuir el Centro Médico de Bogotá, quizás dependiente en parte de la Ciudad Universitaria, para aprovechar los organismos que allí funcionan, como la Escuela de Enfermeras, que se iniciará en breve bajo los auspicios del Instituto Cooperativo Interamericano de Salud Pública, el Instituto Nacional de Química, la Facultad de Medicina, la de Farmacia y la de Odontología, podría llenar parte de esta labor. Además, como la Beneficencia de Cundinamarca ha pensado en construir un hospital general en las inmediaciones de dicha Ciudad Universitaria, es apenas lógico aprovechar esta única oportunidad para ejecutar un plan racional de hospitales, que llene las necesidades más imperativas. Hospital infantil, Instituto de Cardiología, Hospital Urbano de emergencia para casos de traumatología y cirugía de urgencia, Hospital de enfermedades infecto-contagiosas, Hospital de Maternidad, todo esto constituye un gran bloque de cuestiones por hacer, un inmenso problema de imperiosa necesidad. La localización del Centro Médico en el lugar propuesto presenta, a más de las ventajas enumeradas, la de su situación misma en el centro geográfico actual de la ciudad, pudiendo llenar, si se hace un planeamiento adecuado, el vacío actual de hospitales para la clase media, totalmente abandonada a su triste destino, en éste como en muchos otros aspectos. Podríamos extendernos considerablemente sobre tópicos por demás interesantes, pero hay otros aspectos no menos importantes de la higiene pública que es necesario tocar siquiera de carrera. Al principio de esta conferencia hablé de la actual organización higiénica del Municipio y de las labores de otras instituciones como la Cruz Roja Nacional, desarrolladas con la mejor voluntad, pero dentro de una penuria que toca los lindes de lo humillante.

La higiene hay que hacerla desde edificios adecuados, colocados en núcleos de población previamente estudiados y que cuenten con los elementos científicos y mecánicos necesarios. Aún el Municipio no ha iniciado el estudio de la zonificación racional de la

ciudad, y por consiguiente faltan los centros municipales de salud que ella requiere.

En la ciudad de Nueva York se definió el actual programa de centros de salud desde el año de 1934, pero su estudio y la experimentación correspondientes datan de los años de 1914 y 1915; es decir, cerca de 20 años, para definir un plan estable y racional. Los centros de salud deben llenar tres finalidades esenciales: higiene, salud y enseñanza. Las actividades relacionadas con salud e higiene deben ser dirigidas y costeadas directamente por el Estado, que en nuestro caso viene a ser el Municipio mismo, y la enseñanza debe adelantarse aprovechando los centros de estudios especiales a que ya hice referencia, como las escuelas de Medicina, Odontología y Enfermería, y las asociaciones voluntarias de carácter particular, como la Cruz Roja entre nosotros, que hasta la fecha ha venido llevando con ejemplar resignación gran parte de los oficios y funciones que desempeñan los centros de salud, y que en síntesis son los siguientes:

a) Cuidado y salud de los niños, mediante un adecuado servicio de consulta externa. Inmunización y vacunación. Consulta prenatal que cuenta con sitios de demostración, en donde las futuras madres reciben enseñanza objetiva, referente a métodos de alimentación, vestido y manejo de sus bebés; en tal caso no debe olvidarse un lugar en donde los niños sanos acompañantes, puedan jugar bajo la vigilancia inmediata de sus madres, mientras ellas son despachadas de la consulta.

b) Higiene dental, tanto para adultos como para niños. Este servicio es especialmente importante para las madres y para los niños que asisten a la escuela. En él debe incluirse el examen, las precauciones, las profilaxis, las calzas y demás trabajos dentales, tendientes a preservar en lo posible la dentadura, antes de usar, como último recurso, la extracción de las piezas afectadas. El estado de nuestro pueblo en este sentido es verdaderamente desastroso; por otra parte el trabajo de los sacamuelas sin escrúpulos, todo lo cual hace que en general las gentes sufran trastornos gástricos y de otra índole que derivan exclusivamente de sus malas condiciones dentales.

c) Servicio examen de los ojos para los niños de la escuelas, con el objeto de corregir en tiempo anomalías que más adelante resultan incurables.

d) Servicio de tuberculosis, que es necesarísimo teniendo en cuenta el elevado porcentaje de enfermos ambulantes entre nuestro pueblo. Este es uno de los puntos a que debe prestarse más atención y cuidado en los centros de salud, y aquí es donde las enfermeras visitadoras han de mostrarse especialmente activas como verdaderos ángeles de caridad, yendo a las viviendas de los enfermos pobres, recogiendo datos y haciendo las observaciones personales pertinentes, que desde luego han de ser muy valiosas para adelantar la campaña contra la propagación de tan espantosa enfermedad. La clínica de tuberculosis debe contar con una sección de fluoroscopia, pneumothorax y rayos X que pueden usarse además para otras necesidades clínicas.

e) Enfermedades venéreas. Este servicio es de excepcional importancia entre nosotros, comoquiera que las estadísticas obtenidas en el hospicio de Sibaté, demuestran que el 20% de los niños asilados presentan características de sífilis hereditaria. La consulta de venéreas debe constar de cuarto de examen, tratamientos, inyecciones, etc., planeados para garantizar la reserva y el aislamiento de los pacientes, a fin de que ellos acudan oportunamente sin temores ni prejuicios. Muchos de los enfermos de esta consulta pueden ser enviados a médicos particulares, facilitándoles eso sí las drogas necesarias para los tratamientos.

f) Distribución de ciertos elementos a los médicos que sostienen consultas de caridad.

g) Enseñanza de enfermeras para los diferentes servicios de consulta, records, historias clínicas, estadísticas y en especial, adiestramiento de enfermeras visitadoras.

h) Locales adecuados para conferencias públicas de divulgación, que llenen un fin educativo y preventivo de ciertas enfermedades. Estas conferencias deben extenderse a las enfermeras y estudiantes de enfermería y medicina, y para llenar mejor las necesidades de tal servicio han de hacerse en salones adecuados de clase con su correspondiente equipo completo de enseñanza.

i) Locales para oficinas de asociaciones caritativas voluntarias, médicos, dentistas y grupos de ciudadanos cuya cooperación e interés por la salud y la higiene de nuestro pueblo, han de ser de un gran valor, tanto por sus ejecutorias como por el ejemplo que representan.

Y por último, otros departamentos tales como oficinas para dirección, inspección de comidas, inspección sanitaria (alojamientos e ingeniería sanitaria), laboratorios, y ocasionalmente clínicas antirrábicas.

He aquí una descripción de lo que deben ser los centros de salud municipales. Hay que insistir en la localización adecuada dentro del perímetro urbano, después de un cuidadoso estudio sobre la densidad de población, los medios de comunicación y otros aspectos de muy diversa índole, entre los cuales no debe olvidarse que los centros de salud pueden y deben ser el principio de futuros hospitales seccionales. Es urgente que las autoridades municipales y en especial la Secretaría de Obras Públicas, colaboren patrióticamente con la Dirección de Higiene, a fin de que se realice una acertada zonificación sanitaria de la ciudad. Doy fe de los esfuerzos que con este fin ha venido realizando el distinguido médico doctor Cancelado, pero no puede descansar la responsabilidad de un problema de tamaña envergadura sobre una sola persona, porque él requiere la colaboración y la buena voluntad de muchas.

Después del trabajo anteriormente enunciado, debe inmediatamente el Municipio obtener lotes de terreno suficientemente amplios para la construcción de los centros de salud, con miras, como ya se dijo, a que puedan convertirse más adelante en futuros hospitales de zona, sin olvidar, porque sería un craso error, el fácil acceso a ellos de las líneas de transporte (buses y tranvías) y los lugares para estacionamiento de carros.

Los centros de salud no pueden proyectarse en ningún caso como partes de edificios destinados a otros servicios municipales como alcaldías, juzgados, escuelas o centros de recreo; pues aunque algunos opinen que localizados anexos a las escuelas pueden prestar más atención a la salud de los niños, igualmente los exponen a contagios quizás muy graves.

Esta es, señores, la única manera de hacer higiene; planificando, pero planificando en grande, con criterio eminentemente social y dejando de lado preocupaciones mezquinas o de elección municipal.

Señor Alcalde de Bogotá y señores miembros del Cabildo, no se puede seguir sosteniendo el embeleco de una Dirección Municipal de higiene con un presupuesto de miseria, que pone grilletas a toda iniciativa. Nada se obtiene con la buena voluntad y la tenacidad

del Director y los distinguidos médicos que le acompañan, si se tropieza con la imposibilidad material y económica de realizar el plan grande que han soñado, el que la ciudad y el pueblo bogotano están pidiendo a gritos y de sobra se merecen.

Hacer higiene pero contando con todo lo necesario, edificios, elementos, personal adiestrado y capaz. Cuán diferente sería el estado actual de la construcción y no solamente de la construcción sino de la higiene misma en las edificaciones particulares, si diariamente se llevaran a cabo inspecciones técnicas a cargo de ingenieros de sanidad con oficinas distribuidas en las diversas zonas de la ciudad. Actualmente este control lo hacen los inspectores de obras, unos pobres servidores municipales, llenos de buena voluntad, pero carentes en absoluto de los conocimientos indispensables para llenar sus funciones con el criterio técnico que ellas requieren.

Debemos acabar con las casas de convite que se levantan en los barrios obreros, a espaldas de los inspectores municipales entre sábados y domingos, formando esos hacinamientos de viviendas, carentes de higiene que constituyen no solamente un problema para la dotación de los servicios públicos indispensables sino para la vigilancia y seguridad de los que allí viven.

Yo me estremezco al recorrer los barrios pobres y también los residenciales pensando en el día en que Bogotá sea nuevamente sacudido por temblores parecidos a aquellos que la conmovieron en 1917. ¿Está seguro acaso el señor Secretario de Obras Públicas de que la mayoría de las obras autorizadas para que las construyan gentes sin noción del cálculo de las estructuras, sino simples empíricos resistirán esa prueba. Nosotros los arquitectos que tenemos una formación que garantiza planos correctos, estructuras sólidas, etc., sí podemos decir a la ingeniería municipal que estamos seguros de nuestras obras. Proveer al Municipio de ingenieros visitantes de obras o ingenieros de zona, es pues, una necesidad urgentísima, porque el Municipio adquiere un compromiso muy grave al aprobar los planos para edificaciones que se adelantan, haciéndose por lo tanto solidario con el constructor, en cuanto a garantías de seguridad y salud se refiere, con respecto a los futuros habitantes.

Bogotá no puede continuar en manos de pseudo-higienistas que hacen demagogia en el Concejo Municipal. Bogotá debe librarse de los constructores inescrupulosos. Bogotá necesita perentoria-

mente una gran dosis de higiene: la dotación de sus centros municipales de salud.

Desearía seguir enumerando algunas de las muchas obras de ingeniería sanitaria que ha menester nuestra ciudad capital: centros cívicos, mercados, mataderos, parques y sitios de recreo, servicios públicos, etc.; pero estos temas de interés enorme como puede verse, ya serán tratados con lujo de competencia en oportunidad de las próximas conferencias, por colegas muy autorizados de la Sociedad de Arquitectos.

Como conclusión a esta conferencia solicito muy especialmente de los médicos que se interesan por estos asuntos, su cooperación y sus luces, a fin de iniciar —aunque sea de manera extraoficial— la formación del seminario de estudios hospitalarios de Bogotá, con el objeto de que vayamos preparándonos para el día en que el Gobierno abra los ojos, y emprenda un estudio serio y racional que abarque todo el territorio de la nación.

Señores médicos, las puertas de la Sociedad Colombiana de Arquitectos están abiertas a vuestras iniciativas y valiosa colaboración.

RESUMEN DE REVISTAS

Autores: SAMPAYO R. R. L.—Título "*Latrodectus Mactans y Latrodectismo*". Estudio experimental y clínico. Publicación del Instituto de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Contiene los siguientes capítulos:

1º Reseña Histórica de la literatura sobre latrodectismo.

2º Sistemática, estructura y biología del aparato venenoso de las arañas "*latrodectus*". (Colaboración dentro del libro.)

3º Acción de la ponzoña de *latrodectus* sobre distintas especies de animales. Farmacología. Acción sobre el sistema nervioso, aparato circulatorio, respiración, secreciones, órganos musculares de fibra lisa, y sobre la sangre.

4º Tratamientos inespecíficos y tratamiento específico de los accidentes provocados por *L. Mactans* "en el hombre".

5º Difusión del lactrodectismo en la Argentina. Profilaxis. Lucha contra la araña, limpieza, vestidos y precauciones.

Autores: PITA R. A.—Título: "*Estupefacienes*" (Tema General.)

El autor publica conclusiones de un estudio en el Bol. de Sanidad de la Dirección Nacional de Higiene de Buenos Aires y sugiere que la *Dolantina*, que antes no era considerada como estupefaciente, debe ahora incluirse en la nómina de esas drogas por haberse demostrado que produce efectos tal vez más intensos que la *Morfina*. Lo mismo que esta última, sufrirá pues la reglamentación establecida y debe prohibirse su importación, por tener menores aplicaciones en medicina humana que los derivados del opio.

Bo. de San D. N. H. Buenos Aires. 1943. Año 7º. Nos. 1-3. Págs. 45-54.

"*Resultados del primer año de saneamiento antipalúdico de la Merced (Catamarca)*".—(Obra inédita de 1943.—Doctor J. QUIROGA.

El autor es médico rural y por su vasta experiencia y sus notables resultados en la lucha antipalúdica durante el año de 1942 ha sido elevado a la Dirección de Paludismo de Tucumán.

La lucha anti-larvaria se caracterizó por el incremento de la canalización y drenaje de aguas estancadas, valiéndose para ello de la cooperación de los

escolares de la Zona y aplicando dos sistemas muy económicos y originales. Estos métodos son de muy bajo costo y de considerable rendimiento. Los siguientes son los resultados en cifras de esta lucha:

1º *Disminución en un 66,81% de la incidencia palúdica.*

2º *Desaparición de la Primo infección palúdica en la región, desde el 7º mes de la campaña anti-palúdica.*

3º *Comprobación de 0% de infección, por medio de exámenes hematológicos.*

Son muy brillantes los resultados higiénicos obtenidos en una campaña anti-palúdica por este médico argentino, sacando el mayor partido de la cooperación de varias entidades y del entusiasmo de los jóvenes de edad escolar, en la aplicación por primera vez de sistemas "originales, de bajo costo y de considerable rendimiento".

Autores varios:—Título: "Discusión sobre el tratamiento y profilaxis modernas de las enfermedades tropicales",

Tomado de R. S. Trop. Med. and Hyg. Londres 1943 Vol. XXXVII No. 2. Págs. 71-88.

Se informa de una sesión de la Real Sociedad de Medicina Tropical e Higiene, en la cual fueron tratados los siguientes temas:

Por el doctor F. HAWKING: "*Aplicación de los derivados sulfamidados en la prevención de las enfermedades tropicales*". Nulas.

BIGGAM: "Tratamiento de la disentería bacilar con SULFAGUANIDINA y aplicación de la STILBAMIDINA en la curación del KALA-AZAR". En estudio.

Título: "*Tratamiento anti larvario (lucha) y profilaxis antipalúdica en terrenos cultivados con arroz por medio del riego intermitente y estudio de sus efectos sobre la producción de arroz y el consumo del agua*". Por CAMBOURNAC F. C. HILL y ROLLA B. Editora Médica de Lisboa. 36 páginas. (De excepcional importancia por ser Colombia país productor de arroz por el sistema de "riego continuo", sobre cuya conveniencia se han suscitado hondas divergencias académicas.)

El autor de este estudio concluye su investigación, elogiando sin reservas el sistema del *riego continuo*, "el cual, aumenta la cantidad y la calidad de

arroz, reduce en cifras apreciables el consumo del agua y es hasta ahora el más eficaz método de destruir las larvas del trasmisor”.

Autores: HEILIG R, and. VISWESWAR.—Título: “*Diuresis quinínica en el paludismo*”. Trop. Dis. Bull. 1943. Vol. 40 No. 5. Pág. 360.

El autor describe dos casos de paludismo complicados de una ascitis generalizada que se había mostrado resistente a los usuales diuréticos, los cuales se aplicaron antes de usar quinina como específico. Se observó que con la aplicación de las dosis corrientes de Quinina desaparecieron los edemas y se sostuvo una completa mejoría clínica. Se concluye de la posible utilidad de las sales de quinina como diuréticos y eliminadores cuando hayan fracasado los más acreditados estimulantes del emonctorio renal.

ENSAYOS TERAPEUTICOS CON PENICILINA EN EL PIAN (BUBAS, FRAMBUESAS)

(Tomado de “Memorias del Instituto Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, Brasil”. Fascículo No. 2 del Tomo 40 de 1944. Páginas 195-200.)

Autores: Doctores A. M. DA CUNHA; A. E. AREA LEAO; F. NERY GUIMARAES; HUMBERTO T. CARDOSO.

Los autores informan haber tratado un grupo de pianosos venidos de un foco endémico de la enfermedad y que fueron internados en el Hospital “Evan-dro Chagas” para ser sometidos a observación por seis meses.

La penicilina usada para esta investigación ha sido producida en el instituto mismo.

Tomando pacientes muy invadidos de pianomas en la cara, en los miembros y con localizaciones en las plantas de los pies, con *Treponema Pertenuis* (++++) en las lesiones y con R. de W. y R. de K. (++++) se les inyectaron dosis de *doscientas Unidades Oxford* por vía intramuscular cada cuatro horas, inyectando en promedio cifras comprendidas entre 9.000 y 52.000 unidades. La tolerancia fue perfecta no obstante que la mayoría eran niños.

La curación clínica y bacteriológica se obtuvo entre los 12 y 44 días y no se observaron sino dos casos de recidiva. Las lesiones recientes cicatrizaron más rápidamente y las atribuidas al terciarismo piánico fueron más lentas. Se practicaron controles bacteriológicos diarios mientras estuvieron abiertas las lesiones y se continuaron después controles inmunológicos cada ocho días. Se usó el método de Fontana-Tribondeau para la investigación del *Treponema*.

La acción terapéutica de la penicilina es más eficaz en estas lesiones si se acorta el tiempo entre las inyecciones y está regida también por la categoría y número de lesiones.

Algunos casos curados habían sido declarados resistentes al Neosalvarsan.

La curación inmunológica fue siempre más tardía en aparecer que la clínica y la bacteriológica, pero esto es de observación común en la arsenaoterapia.

Se observó muy precozmente la mejoría de los síntomas clínicos como dolor de cabeza, dolores osteocópsos.

Los autores quieren destacar que siendo el pian una enfermedad tan similar a la sífilis, se han obtenido resultados muy alentadores con dosis de penicilina infinitamente menores que las hasta ahora usadas para la sífilis temprana, en una proporción de 125 veces menores cantidades.

Durante el tratamiento se observó que la *penicilina no tiene ninguna acción terapéutica sobre los accesos de malaria que padecían los enfermos de pian.*

LISTA DE LOS MIEMBROS ACTUALES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Miembros Honorarios Nacionales

Martín Camacho

Luis López de Mesa

Miembros Honorarios Extranjeros

Bernard Cuneo

Andre Latarjet

Claude Regnaud

Louis Tavernier

Henry Roger

Paul Durand

Miembros de Número

Rafael Ucrós

Gonzalo Esguerra G.

Roberto Franco

Jorge E. Cavelier

Rafael A. Muñoz

Fernando Troconis

José María Montoya

Pedro J. Almanzar

Abraham Salgar

Francisco Vernaza

Julio Aparicio

Luis Patiño C.

Adriano Perdomo

Manuel A. Rueda V.

Manuel A. Cuéllar D.

Carlos J. Cleves V.

Arcadio Forero

Miguel A. Rueda G.

Miguel Jiménez L.

Manuel José Silva

José del C. Acosta

Francisco Gnecco M.

Jorge Bejarano

Hernando Anzola Cubides

José V. Huertas

Augusto Rocha Gutiérrez

Jorge de Francisco C.

Antonio M. Barriga Villalba

Alfredo Luque B.

Guillermo Uribe Cualla

Lisandro Leiva P.

Pablo A. Llinás

Carlos Trujillo G.

Juan Pablo Llinás

Calixto Torres U.

Edmundo Rico

Alfonso Esguerra G.

Ramón Atalaya

Laboratoires Om

GINEBRA

SUIZA

PENTAL comprimidos

Para-amino-fenil-sulfamida 0,50 gms.

Estreptococias, Gonococias, Neumococias, Meningococias

PENTAL intravenoso 12%

PENTAL intramuscular 6%

Para-sulfamido-fenil-amino-metilen-sulfonato sódico en solución al 12% y al 6% respectivamente.

Las mismas indicaciones que PENTAL comprimidos, de acción más rápida y prácticamente atóxico.

PENTAL QUININA comprimidos

Para-amino-fenil-sulfamida 0,10 gms.

Etil carbonato de Quinina 0,10 „

Canfo carbonato sódico 0,05 „

Infecciones agudas del aparato respiratorio. Paludismo

PENTAL POMADA

Para-amino-fenil-sulfamida 10 gms.

Excipiente graso 100 „

Piodermitis, Impétigo, Ulceras, Heridas, Quemaduras

BUCO-PENTAL para disolver en la boca

Para-amino-fenil-sulfamida 0,10

Excipiente aromatizado c. s. p. una tableta



INSTITUTO BIO-QUIMICO

BOGOTA

Calle 30-A, No. 6-86 — Teléfono No. 38-90