

**es
de
la
med**

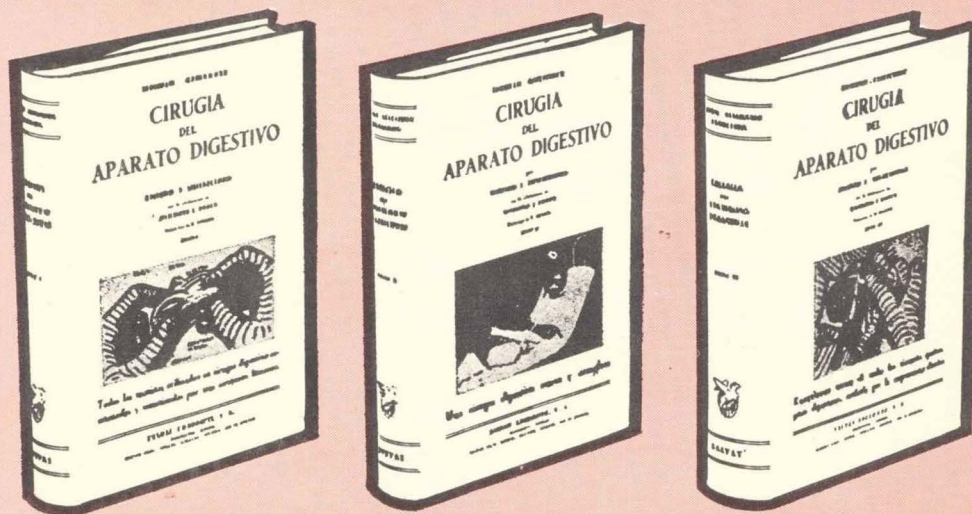
revista

nº 3

TERCERA ETAPA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

LA CIRUGIA DIGESTIVA
MAS COMPLETA EN LA EXPOSICION TECNICA



CIRUGIA DEL APARATO DIGESTIVO

por

BICKHAM - CALLANDER - SHACKELFORD

DISTRIBUCION DE LOS TOMOS

Tomo I. - Esófago. - Estómago y duodeno. - Hígado.
- Vesícula biliar y conductos biliares extrahepáticos.

Tomo II. - Páncreas. - Bazo - Intestino delgado (ye-
yuno e ileon). - Peritoneo, epiplones y mesenterio. -
Colon.

Tomo III. - Conducto anorrectal. - Extirpaciones del
recto. - Hernia del Tubo gastrointestinal. - Incisiones.

TRES TOMOS de 25,5 x 18 cm, con un total de 2.432 páginas, ilustrados con
1.705 grabados. Encuadernados en tela con rótulos dorados.

ES UNA EDICION MEDICA SALVAT



LIBRIUM

SERVICIO CIENTIFICO
ROCHE

English, D. C.
Hospital Foote
Jackson, Michigan
EE. UU.

LIBRIUM "Roche"* Ref. No. 3

PSIQUIATRIA. MEDICINA INTERNA. *"El Librium es tan diferente de los tranquilizadores como éstos lo fueron de los barbitúricos"*.

En el 100% de los casos se obtuvo cesación de los síntomas de ansiedad.

LIBRIUM A NEW NON-SEDATIVE NEUROLEPTIC DRUG: A CLINICAL AVALUATION

EL LIBRIUM, UN NUEVO MEDICAMENTO NEUROLEPTICO NO SEDANTE: VALORACION CLINICA

Curr. therap. Res., 2:88; 1960

Durante un período de 6 meses, el autor ha utilizado el Librium en 87 enfermos psiquiátricos de la clientela privada con trastornos agudos del afecto de todos los grados de severidad. Teniendo en cuenta el grado de alteración o de incapacidad para las relaciones sociales, English clasifica a los enfermos de la siguiente forma: un grupo de 22 pacientes con leve o moderada ansiedad, a menudo con depresión o retraimiento social; un segundo grupo de 39 enfermos con moderada a severa ansiedad y deterioro social; un tercer grupo de 26 enfermos con grandes manifestaciones de ansiedad y agitación y grave o total incapacidad para atender sus deberes.

El Librium produjo la cesación de los síntomas de ansiedad o sus equivalentes directos —pánico, agitación, globo histérico, cefalea relacionada con stress, náusea, disfagia— en el 100% de los enfermos; no hubo ningún paciente de esta serie que no se calmase con el Librium.

Antes de iniciar el tratamiento, todos los enfermos habían tomado al menos uno de los habituales tranquilizadores o sedantes diurnos. Sin excepción, el Librium mejoró el control de estos enfermos. El único medicamento que a las dosis normales igualó al Librium, en aliviar la agitación, fue la tioridazina, la cual, sin embargo, produjo hipotensión en estos enfermos dejándoles —según expresión de ellos— "fuera de combate". En cambio, con el Librium no se observó hipotensión. Algunos enfermos fueron cambiados bruscamente de un régimen diario de 150-300 mg de cloropromazina a 50 ó 75 mg de Librium, con éxito completo.

Un enfermo de 17 años de edad con esquizofrenia catatónica grave tenía continuamente movimientos grandes de todo el cuerpo y no podía dormir. Este cuadro se mantuvo durante 6 días sin

que se modificase por la administración de varios atarácicos a las dosis eficaces que de ordinario se emplean. Se inició entonces un tratamiento con Librium a la dosis diaria de 100 mg y el enfermo pudo ya dormir a la primera noche.

Al comienzo de este estudio, en 71 enfermos se agregó el Librium al tratamiento como un medicamento más, hasta asegurarse de su eficacia. Y así a 23 enfermos en tratamiento con una u otra fenotiazina, se les fue retirando este neuroléptico gradualmente después de añadir el Librium. No solamente se pudo hacer el abandono de la fenotiazina, sino que los enfermos, por lo general, se encontraban mejor con el Librium solo, por no tener obnubilación ni sedación. Clínicamente podían distinguirse los enfermos que estaban tomando sólo Librium, incluso de los que lo estaban tomando junto con perfenazina o cloropromazina, por su evidente contacto con el medio ambiente y la falta de aplanamiento. En este sentido "el Librium es tan diferente de los tranquilizadores como éstos lo fueron de los barbitúricos".

La neurosis compulsivo-obsesiva requiere dosis tan altas de los habituales medicamentos que el enfermo, por lo general, no tolera el efecto sedante, siendo necesario por lo tanto reducir la dosis a niveles que ya son ineficaces. El autor considera que, con arreglo a su experiencia, el Librium 'Roche' es el primer medicamento que realmente sirve para este tipo de enfermos.

En 51 enfermos se efectuaron análisis de sangre y orina, sin que se observasen alteraciones imputables al Librium. Tampoco se observaron manifestaciones de la piel y en ningún caso fue necesario discontinuar la medicación. Unos pocos enfermos, con dosis de 25 mg 3 ó 4 veces al día, presentaron ligera ataxia que desapareció al disminuir la dosis.

* Marca de fábrica.

..... a disposición
del Hon. Cuerpo Médico

FLAGYL

8823 R. P.

METRONIDAZOL

potente tricomonocida para tratamiento ORAL y LOCAL

de

URETRITIS
VAGINITIS



por tricomonas

el único anti-tricomonas que confiere un
poder tricomonocida a la orina y al suero

VIA ORAL:

Comprimidos de 250 mg.

Fascos de 20

TRATAMIENTO LOCAL:

Tabletas ginecológicas de 500 mg.

Fascos de 10



Esta revista se distribuye
sin costo alguno entre
médicos, institutos
científicos nacionales
y extranjeros, clínicas,
hospitales, etc.
Si usted desea recibirla
solicítela al Teléfono
No. 43-65-91.

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TARIFA POSTAL REDUCIDA. LICENCIA No. 629 DEL MINISTERIO DE COMUNICACIONES

directores

EDMUNDO RICO
GONZALO ESGUERRA GOMEZ
GUILLERMO RUEDA MONTAÑA
JOSE VICENTE HUERTAS

dirección editorial

S.T. PLINIO MENDOZA NEIRA

impresores

ANTARES, LTDA.

revista médica

No. 3 TERCERA ETAPA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

JUNTA DIRECTIVA

Presidente:

PROF. EDMUNDO RICO

Vice-Presidente:

PROF. GONZALO ESGUERRA GOMEZ

Secretario:

DR. GUILLERMO RUEDA MONTAÑA

Secretario-Perpetuo:

PROF. JOSE VICENTE HUERTAS

**Secretario-Perpetuo
Honorario:**

PROF. LUIS LOPEZ DE MESA

Tesorero:

DR. JULIO ARAUJO CUELLAR

Miembros Honorarios:

Martín Camacho
Arcadio Forero
Augusto Rocha Galvis
M. A. Cuéllar Durán
Luis López de Mesa

Carlos Cleves Vargas
Manuel José Silva
Julio C. Moncayo C.
Miguel A. Rueda Galvis

Miembros de Número:

José Vicente Huertas
Jorge Bejarano
José del Carmen Acosta
Alfonso Esguerra Gómez
Gonzalo Esguerra Gómez
Jorge E. Cavalier
Pedro José Almánzar
Francisco Vernaza
Luis Patiño Camargo
Francisco Gnecco Mozo
Hernando Anzola Cubides
Antonio M. Barriga Villalba
Guillermo Uribe Cualla
Juan Pablo Llinás
Edmundo Rico
Ramón Atalaya
Gonzalo Reyes García
Jorge E. Llinás Olarte
Jorge Cavelier Gaviria
Joaquín Grillo

Santiago Triana Cortés
Manuel José Luque
Andrés Soriano Lleras
Augusto Gast Galvis
César Augusto Pantoja
Guillermo Muñoz Rivas
Julio Araújo Cuéllar
Guillermo Rueda Montaña
Guillermo Nieto Cano
Jorge Huertas Lozano
Hernando Groot
Fernando Torres Restrepo
Jorge Camacho Gamba
Mario Gaitán Yanguas
José Velásquez Q.
Ricardo Vargas Iriarte
Laurentino Muñoz
Carlos Arboleda Díaz
Alberto Cárdenas Escobar

Académicos Correspondientes:

Alfredo Artunduaga
Manuel Roca García
Carlos Márquez Villegas
Manuel Sánchez Herrera
Ernesto Osorno Mesa
Francisco Infante
Alberto Bejarano Laverde
Rafel Carrizosa Argáez
Alvaro Caro Mendoza

Javier Isaza González
Jorge García Gómez
Guillermo Lara Hernández
José Miguel Restrepo
Héctor Pedraza
Hugo Calderón Villar
Hernando J. Ordóñez
Gustavo Esguerra Serrano
Alberto Escallón A.
Pablo Gómez Martínez
Alfonso Tribín Piedrahíta
Max Olaya Restrepo
Mario Negret López



Prof. ROBERTO FRANCO

Nacido en Zipaquirá el 29 de Junio de 1874, falleció en New York, el 4 de julio de 1958. Doctorado en la Facultad de Medicina el 18 de octubre de 1897, radicose luego en Francia por largos años, en donde recibió el grado de doctor en Medicina y Cirugía de la Facultad de París. Por aquella época, entre más de una docena de aspirantes, ganó en el Instituto Colonial de Francia, el concurso de la "Bolsa Viajera" que le hizo acreedor a perfeccionarse en enfermedades del trópico en el Africa Septentrional bajo la dirección de los profesores Blanchard y Charles Nicolle, quien desde entonces tuvo en alto aprecio a su discípulo e investigador colombiano.

De 1922 a 1924, Roberto Franco, fue Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Profesor y Jefe de Escuela, fundó en el Hospital de San Juan de Dios, la cátedra de enfermedades tropicales, lo mismo que laboratorios clínicos adjuntos al pénsum docente y otras cuantas innovaciones atinentes a metodología universitaria que sería prolijo enumerar.

Pero su más preciado galardón científico radicó en el descubrimiento de la Fiebre Amarilla "selvática", habida en los foscas bosques de Muzo, infección, desde luego, harto diferente a la inoculada por picadura del tan traído y llevado zancudo "Aedes Aegypti". Este trascendental descubrimiento suyo, de una variedad de fiebre amarilla "selvática", era verificado y respaldado, cinco lustros más tarde, por el gran bacteriólogo Soper.

Clínico multivalente, el profesor Franco fue el primero en diagnosticar, en Bogotá, la existencia de la polimorfa Encefalitis Epidémica de Von Economo, como también el primero en establecer el diagnóstico diferencial entre la Enfermedad de Friedreich con la Heredoataxia Cerebelosa de Pierre Marie. Y en tratándose de dolencias del eje encéfalo-medular fue, a más de veterano brillantísimo exégeta.

Además de Secretario Perpetuo de la Academia Nacional de Medicina, Roberto Franco, fue Decano de la Facultad y luego Rector de la Universidad Nacional como también primer Rector de la Universidad de los Andes.

Con motivo de sus bodas de oro profesionales, el 18 de octubre de 1947, la Academia Nacional de Medicina, mediante el Acuerdo N-1- creaba el "Premio Roberto Franco", destinado "al alumno de la Clínica de Enfermedades Tropicales que anualmente se distinga por sus méritos en el ejercicio del internado".

Por su parte, la filial de la Institución Finlay, ubicada en Villavicencio, recibía el nombre de "Instituto Franco", centro profiláctico que, entre otros menesteres, tiene a su cargo el control de la fiebre amarilla. A este Instituto, el profesor Franco, legó su erudita biblioteca. Era, asimismo, Oficial de la Legión de Honor de Francia, de la Cruz de Boyacá, y poseedor de otras cuantas condecoraciones.



PIENSE...

cuánto
vale
su
vida?

Su vida tiene un valor incalculable, y para preservarla miles de científicos trabajan incansablemente. Lo han hecho desde muchos años antes de que usted existiera. Por eso el mundo de hoy es mucho más propicio para la vida humana que el de hace unos siglos, o inclusive unos años. Los millones de pesos gastados por los laboratorios en investigación han reducido notoriamente los peligros de la enfermedad y colocado las posibilidades de curación al alcance de todos.

Un caso de neumonía o de tifo que antes eran sinónimos de muerte y objeto de costosa hospitalización, convalecencia, médicos, enfermeras, se han convertido ahora en cortas enfermedades caseras, que casi no se sienten en el presupuesto familiar, gracias a los medicamentos poderosamente activos con que los laboratorios respaldan la acción del médico.



AFIDRO

ASOCIACION DE FABRICANTES
DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

CONFIE AL MEDICO EL CUIDADO DE SU SALUD

notas editoriales

COLOMBIA es, por excelencia, el país de modas. Pero de modas retrasadas. La reciente innovación de la toga y el birrete en nuestros tribunales de justicia es prueba, entre otros testimonios, de ello. El uso de esos dos atuendos vestimentarios —símbolo conjunto de sabiduría y dignidad— data, particularmente en Europa, desde tiempos inmemoriales. Allí, la toga y el birrete, en tratándose, verbigracia, de medicina, son adornos, requisito sine quanon en las grandes ceremonias así profesoras como académicas.

Scría ésta, la oportunidad de implantar, obligatoriamente, al menos en la Academia Nacional de Medicina, la rutina de tales atavíos, lo mismo en las sesiones solemnes como en la recepción de miembros de número.

Desde luego que para ello se esgrimirán dos argumentos que, al fin y al cabo, vendrían a ser meros sofismas de distracción. El primero —claro está— de origen estético: estas prendas, diríase, han menester de alguna estatura física, siendo entendido que la mayoría de los honorables académicos es de talla exigua, lo cual, necesariamente, se prestaría para el ridículo, la caricatura y el remoquete. Por diminuto que fuere el cuerpo de un académico, la calidad de su sabiduría, suple, amortigua, proporcionalmente, la cantidad de sus secuelas orgánicas. Por lo demás, todo varón de ciencia, desprecia, impasible, cualesquiera befas del respetable público.

El segundo argumento encaja hacia lo financiero: el traje, se argüiría, resultaría superior a las posibilidades económicas de no pocos inmortales, especialmente por estas épocas de devaluación en las que operan impuestos hasta en las maneras de sentir, pensar y obrar. No faltará, pues, una sobre tasa para la toga y el birrete que se considerarían, entonces, como admiñículos de lujo.

Sin embargo, tamañas consideraciones al respecto, subsanaríanse mediante cuotas colectivas para confeccionar tres tipos de prendas con tallas distintas: la superior, la mediana y la pequeña, junto con dos moldes de anchura: el gordo y el flaco.

Porque dígase lo que se quiera, nada imprime tanto decoro, solemnidad y respeto a los ceremoniales públicos de una Academia como el uso, durante ellos, de la toga y el birrete!

Queda, pues, el desarrollo de esta idea —quizás viable— y, ¿por qué no?, a la eficiencia insomne del honorable académico Laurentino Muñoz.

HE leído con devoción cordial —y no era para menos!— el discurso que acerca de “El Médico y nuestro tiempo”, pronunciara con motivo del 25º aniversario de la Federación Médica, aquel consumado humanista que es Daniel Arango.

Este estudio es magistral como todos los suyos. Mayormente, habida cuenta de que Arango no es facultativo, aunque posee, en cambio, un tan jugoso conocimiento de la historia galénica, que ya se lo quisieran nuestros más conspicuos colegas.

En referencia a la profesión, Daniel Arango, hilvana verdades incontrovertibles. Esto es: “cosas que se creían certidumbres, nociones, convenciones, teorías conclusas. Exactamente todo lo contrario de lo que tenemos ahora: la historia de un desorden, de un mundo de cosas agrietadas, de decepciones de la evidencia. No obstante su pretensioso bagaje científico, nuestro tiempo tiene también la miope vista del sastre que escudriña en la luz del anochecer”.

Ello es evidente y confirma, una vez más, aquel viejo adagio, caro a mis reminiscencias y que no me canso de repetir: la medicina avanza pero nunca llega!

Daniel Arango, inmerso en lecturas de antiguos, modernos y contemporáneos mamotretos, tampoco se equivoca cuando afirma: “Pues bien: he obtenido por fuera de cualquier consideración científica, una conclusión que no preveía: que no hay cosa en el cielo y en la tierra que no se le exija al médico”.

Y, agrega con certera puntería: “Una vez levantadas, se han derrumbado muchas cosas en este tiempo. De un Freud inmenso, por ejemplo, se ha llegado a la opereta de la psicología”. Y luego dice: “cuando se pide un retorno a los ideales hipocráticos, no dejo de pensar en la candorosa carga tónica que nos suministran los consejos para alcanzar la bondad o para ser felices”.

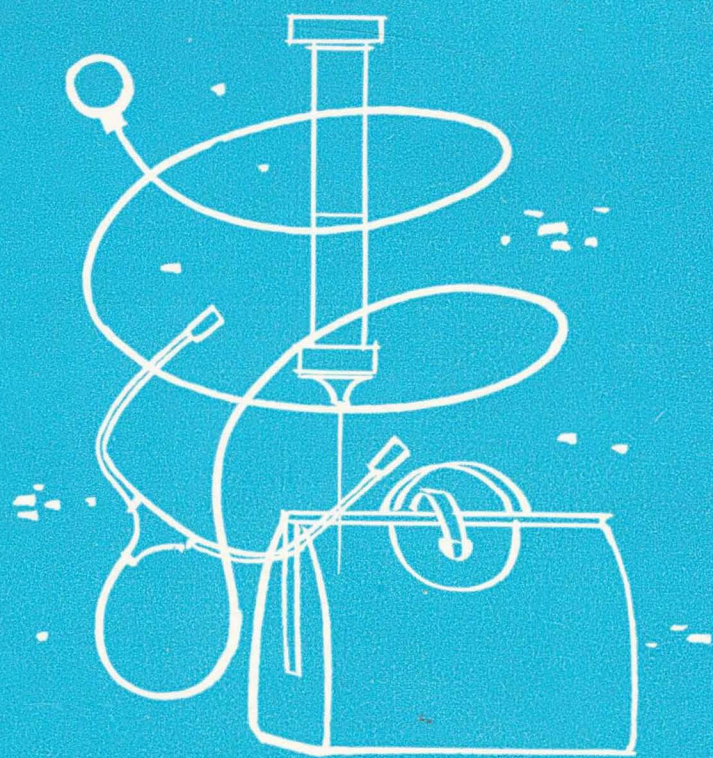
En ello tiene y le sobra toda la razón. El hipocratismo puro, integral como lo concibiera la escuela de Cos, ha tiempo que dejó de existir.

Lástima grande —y muy grande —que Arango, en su extraordinario estudio, no hubiera espigado dentro del Neo-Hipocratismo, arco toral de la medicina contemporánea.

A riesgo de que se me aduzca, por algunos, “la miope vista del sastre que escudriña en la luz del anochecer”, me atrevo a exaltar las excelencias del Neo-Hipocratismo. Cual lo anota Pierre Delore, hipocratismo y neo-hipocratismo no son, ni mucho menos, sinónimos. El hipocratismo señala un retorno al pasado y, en ese sentido, evidentemente, no merece ninguna consideración. Empero, el prefijo Neo, marca derroteros nuevos: ensayo de síntesis del progreso con la tradición, de la medicina científica y biológica con ciertos principios tradicionales siendo bien entendido que la clínica, es el fundamento del neo-hipocratismo.

En fin: la brillante erudita actuación de este profesor de Historia de la Cultura, en el 25º aniversario de la Federación Médica, fue una hermosa fiesta del espíritu.

Edmundo Rico



medicina

Informe sobre el estado actual del

La División de Drogas Narcóticas, de la Oficina Europea de las Naciones Unidas, desea conocer la actualidad del problema del Cocaísmo en Colombia, después de diez años de haberse dictado la primera medida contra este vicio secular, localizado en algunos núcleos de la población indígena y repartido, geográficamente, en las áreas colombianas donde se ha cultivado el arbusto conocido con el nombre de "Erythroxylon Coca", cuyas hojas se emplean para la masticación.

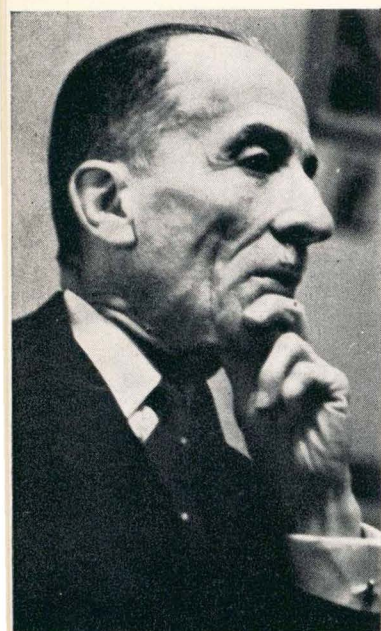
No es el caso volver a repetir en este informe la historia del hábito del Cocaísmo, cuyo origen arranca de Manco Cápac, fundador de la poderosa tribu de los Incas que crearon un vasto imperio. Bastante se ha escrito e investigado sobre el hecho histórico cuyo interés radica en su aspecto sociológico y humano que nos demuestra el poderoso espíritu intuitivo del hombre para descubrir aquellas plantas o sustancias que le producen sensaciones anormales e intuir los mecanismos químicos con los cuales podía liberar los elementos que requería para procurarse esa felicidad y alegría artificial provenientes de la embriaguez o efecto del alcaloide.

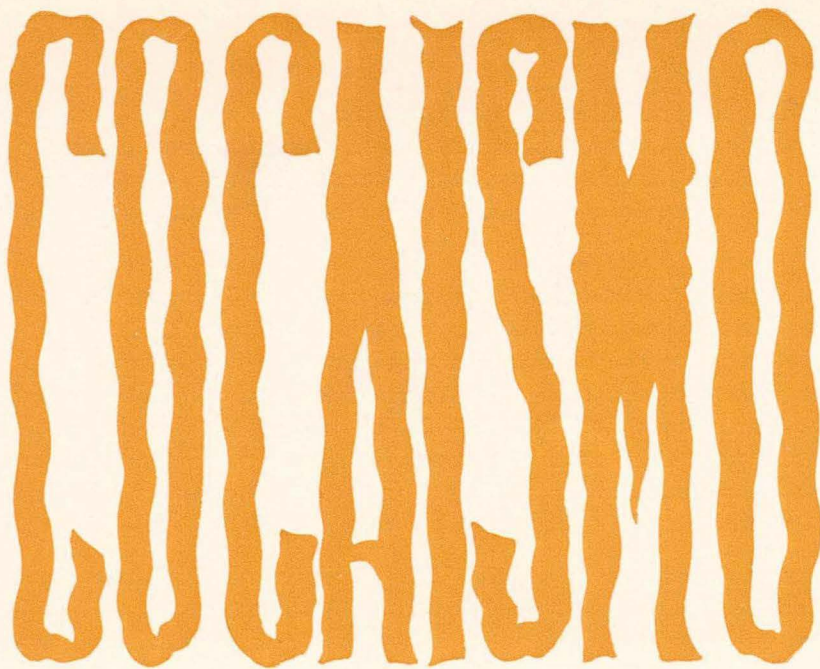
Pero la ausencia del dato histórico a que me refiero, queda sobradamente cubierta por la constancia histórica presente del interés demostrado por los gobiernos y organismos internacionales que estudian las medidas adecuadas para dar término a un hábito que está demostrado, trae graves repercusiones sobre la salud física y mental.

Tampoco interesa a un informe sobre la realidad actual del problema del Cocaísmo en Colombia, la repetición e inclusión de los fenómenos mentales, psicológicos, biológicos económicos, sociales y patológicos que se derivan del cocaísmo. Son tantas las veces que se les ha venido señalando con abundancia de casuística, que su vigencia ahora, como a través de los siglos, son las razones que justifican las campañas que en el Perú como en Colombia, han promovido higienistas, sociólogos y químicos.

Pero lo que sí es imperativo repetir todas las veces que se mencione el problema del cocaísmo, es que él, ha sobrevivido a través de los siglos, unas veces por negligencia de gobiernos, otras, por el interés de grupos que se adueñan así de la economía del aborigen. La historia es rica en hechos que comprueban el uso

Este informe que publica como una primicia "Revista Médica" fué escrito por el doctor Jorge Bejarano, uno de los presidentes de la Academia Nacional de Medicina, autor de más de 30 obras científicas, pediatra muy ilustre, ex-Ministro de Higiene bajo cuya dirección e iniciativa se llevó a cabo la campaña contra la chicha.





en Colombia

inmoral que el hombre a hecho de vicios nativos o de otros cultivos por el civilizado, para dominar el trabajo, el territorio y la economía de pueblos o tribus, esclavos del opio, el alcohol, la chicha o la coca. Así el indio que utilizó la coca por sus propiedades medicinales o por su significación mitológica, ha venido a sufrir su acción estupefactiva y a firmar su sentencia de esclavitud por un número de años que todavía no se ha vencido y de los que todavía no han podido libertarlo ni la independencia de estos pueblos ni las leyes que para favorecerlo se han dictado hasta el presente, como tan agudamente lo observa, el doctor Luis N. Sáenz.

Como lo anoté en la monografía "Nuevos Capítulos sobre el Cocaísmo en Colombia"; visión histórico-social del problema, el cultivo de la coca parecía justificado en Bolivia y el Perú, donde se hizo de él una fuente de divisas o dólares porque la hoja tenía mercados extranjeros para la elaboración de la Cocaína. Pero en Colombia no ha existido jamás esta circunstancia, sino la de exportar en las zonas donde sobreviven la planta y el hábito de la masticación, el trabajo y la economía indígena. Bajo la influencia del cocaísmo se le ha sometido a una faena agotadora y bajo él, se le ha reconocido un salario misérrimo, del cual una parte, se pagaba con raciones de coca. De tal manera que en Colombia la razón de orden económico para justificar el cultivo y vicio de la coca, no existe en forma alguna, y menos los motivos de orden pseudo-científico con que ha querido en otros países auspiciarse un hábito de tan tremendas consecuencias sociales, patológicas y económicas.

Tampoco han existido en Colombia las condiciones de vida que rigen en el Perú y Bolivia en las zonas donde suelos y vientos helados, parecen haber impuesto la fatalidad del cocaísmo porque la aridez de la tierra y la falta de vegetación, barrida por los vientos, limitan hasta el máximo la variedad de alimentos. Las viviendas de las áreas colombianas cultivadas de coca y en las que el hábito de la masticación, no ofrecen, tampoco, las precarias y primitivas características de las que existen en Perú y Bolivia en las zonas donde predomina el cocaísmo.

Lo que sí es factor semejante al boliviano o peruano, es la deficiencia alimenticia que predomina, igualmente, en las zonas o áreas del cocaísmo, sea porque

Hace 15 años el Gobierno Nacional dictó las primeras medidas contra el vicio de la Coca. Doce años más tarde en una encuesta realizada por el Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, Huila y Cauca informaron existir aún en sus territorios cultivos de esa planta. En este informe se estudia la realidad actual del problema, se sacan algunas interesantes conclusiones.

la masticación produce la anestesia del estómago, sea por ignorancia o poca posibilidad de hallar alimentos adecuados, la realidad es que todos esos individuos viven en déficit nutricional, déficit del que forzosamente participa toda la familia, afectada, económicamente, por el bajo salario y el acostumbramiento a la coca.

Concretándome al momento actual del problema en Colombia y a los resultados de las medidas dictadas por el gobierno nacional en el año de 1948, es alentador declarar que aunque en el departamento del Cauca —foco principal del cultivo de la planta y del uso de la hoja— los resultados no son muy halagadores, en cambio, en el departamento del Huila, el éxito de la campaña fue completo. Tal vez, se explique el poco éxito en el primer departamento, por las circunstancias políticas imperantes durante diez años, que desmoralizaron las autoridades y dejó sin control ni operancia el Decreto ejecutivo de 1948.

Una encuesta promovida en enero de 1960 por el Departamento Jurídico del Ministerio de Salud Pública entre los 16 Secretarios Departamentales de Salud Pública, dio como resultado que 13 de ellos informaron que no había cultivos de coca ni masticadores de la hoja. Uno no contestó y solo dos, Cauca y Huila informaron tener cultivos de coca, el segundo de ellos en proporción casi insignificante.

De las medidas sugeridas en mi estudio y publicación del año 1952, es de observar que la campaña contra el cocaísmo no se ha realizado valiéndose de los medios que condujeron a un mejor nivel de educación, de economía, de agricultura y de vivienda. En doce años de vigencia de las medidas que se dictaron, la erradicación de la coca debería haber sido completa y en su lugar, Colombia estaría recogiendo los frutos de una campaña benéfica para la comunidad y la economía nacional.

Puede afirmarse que el hábito a la coca, ha quedado circunscrito a nueve municipios del Departamento del Cauca, cuyos nombres se mencionan en el mapa ilustrativo, así como la población de cada uno de ellos y el porcentaje en que aproximadamente se calcula la que de cada uno, consume coca.

El hábito está localizado en la población indígena y en pequeñísima escala, en campesinos no indígenas.

El indígena es iniciado en la costumbre a la edad de 12 años y no la abandona hasta su muerte. Solamente escapan al hábito las familias indígenas que están bajo formación y protección de misioneros.

Toda la población afectada por el hábito trabaja en agricultura en minifundios, parcialidades o aparcerías.

Sus condiciones económicas son precarias. Su salario fluctúa entre \$ 3.00 y \$ 4.00 pesos colombianos, es decir 50 ó 60 centavos de dólar. Su vivienda es deplorable. Es el rancho primitivo sin agua potable ni servicios sanitarios. Viven en mejor nivel de vida los que llegan a ser cultivadores de coca cuyo precio es de \$ 2.00 colombianos la libra, esto es, la mitad del jornal diario. La coca en algunas regiones del Departamento del Cauca, ha adquirido el valor de moneda salario. El indígena recibe una parte de su jornal semanal en hojas de coca, iniquidad social que he denunciado varias veces al Ministerio de Trabajo.

Esta situación de miseria, es posible, explique en el indígena su irredimible inclinación al coqueo, con cuya embriaguez logra evadirse de su desamparo y miseria.

Todos los municipios afectados por el hábito de la coca, con excepción de dos o tres, están provistos de Puestos de Salud, deficientemente dotados de personal y de elementos. Deja la impresión de que no se ocupan del problema del cocaísmo.

*En nueve Municipios del
Departamento del Cauca aún
subsiste el hábito de masticar
Coca. El indígena es iniciado
en esa costumbre a la edad
de 12 años.*

Un censo de cultivadores del arbusto, demostró que esa cifra llega a 936 personas y que existen cerca de 617 hectáreas cultivadas con 500.000 árboles cuya producción anual se aproxima a 143.650 kilos que a razón de \$ 4.00 kilo, tienen un valor aproximado de \$ 642.000 pesos colombianos.

La coca se vende clandestinamente en el mercado de las mismas regiones donde se cultiva. Clandestinamente, también, pasa a otros municipios y aún a departamentos donde ya no existe el hábito porque se destruyeron los cultivos y se fiscalizó la venta de la hoja. Esos departamentos son el Huila y Nariño, vecinos del Cauca.

Estimo conveniente repetir en este informe algunas de las sugerencias que entonces formulé, pero fortalecidas por otras nuevas que considero básicas para llevar a un buen éxito la campaña en Colombia.

1ª — Que el gobierno de Colombia solicite ayuda técnica de expertos para producir los cambios que se requieran en la agricultura y educación de las zonas donde aún se mastica coca.

2ª — Que el gobierno incorpore a esta campaña los Ministerios de Salud Pública, de Educación, Agricultura, Obras Públicas, la Caja Agraria y la Sociedad de Agricultores del Cauca.

3ª — Que por ley u otra medida, se exima de todo impuesto por un término de cinco años, los terrenos en los que actualmente se cultive coca, a condición de que en un plazo no mayor de seis meses, ese cultivo haya sido sustituido por el de frutas, verduras, legumbres, flores, víveres, café, caña, soya, pasto para los ganados o cualesquier otro que sirva para la alimentación del hombre o de los animales, para ornamentación o reforestación. Bien entendido que esa exención de impuestos, no impedirá que las autoridades de sanidad, de policía o civiles no procedan a destruir las plantaciones que no hayan sido sustituidas en el término de seis meses, contados desde la fecha del decreto.

4ª — Que se solicite de los Obispos de Popayán y Neiva, el apoyo decidido del clero para el éxito de la campaña. Igualmente debe buscarse la colaboración de los Misioneros que tienen a su cuidado la educación de indígenas o que los ocupan en trabajos de agricultura o de ganadería.

5ª — Que el Ministerio de Trabajo sitúe en las zonas coqueras, suficiente número de Inspectores del Trabajo para que fiscalicen y sancionen, severamente, a los agricultores o empresarios que paguen a sus trabajadores, una parte del salario semanal, con especies como la coca. Esos Inspectores deberán revisar los contratos de trabajo y verificar si están acordes con las leyes laborales.

6ª — Que mientras se sustituye el cultivo de la coca por los ya mencionados, el Ministerio de Salud Pública con la colaboración de Unicef, desarrolle una intensa campaña alimentaria a base de leche para niños y madres y de restaurantes escolares en las áreas coqueras.

7ª — Que se instalen Puestos de Salud para intensa vacunación antituberculosa y antivariolosa. En ellos debe darse nociones de puericultura y de atención en el parto, a comadronas y empíricos utilizados por los indígenas.

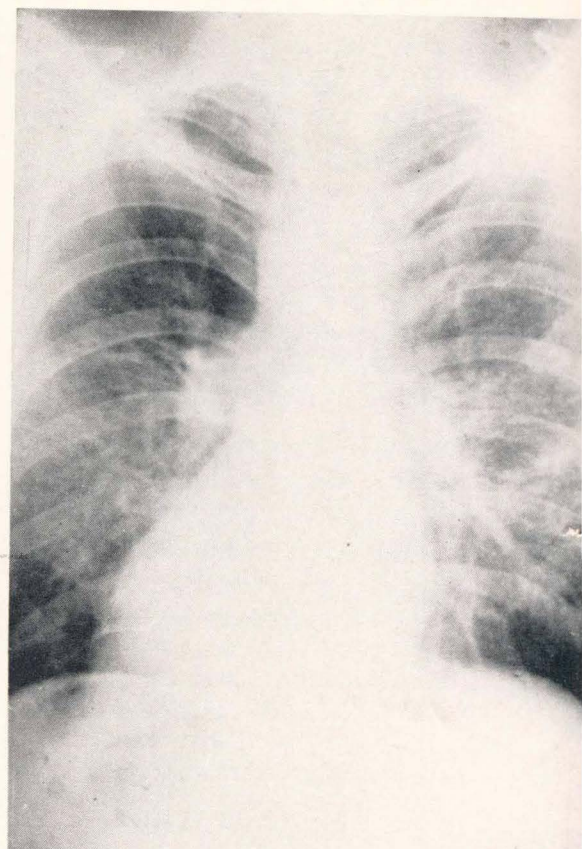
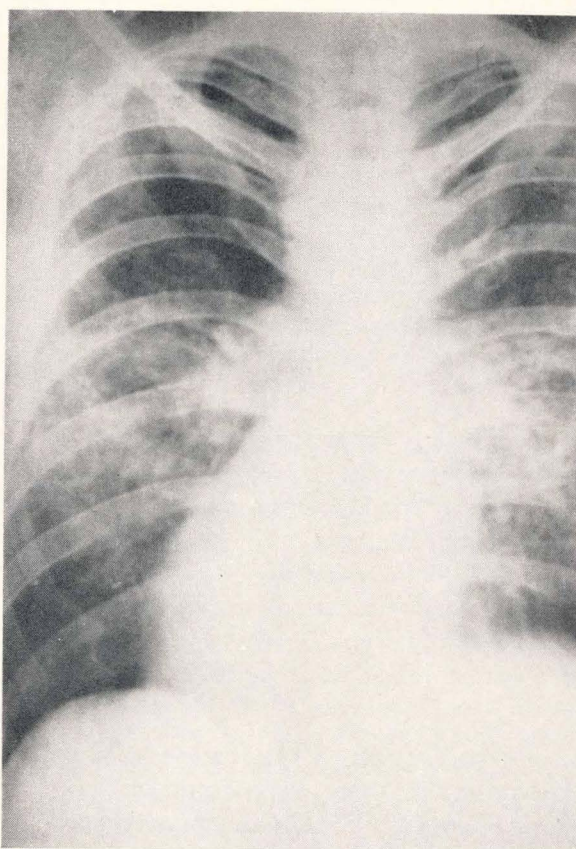
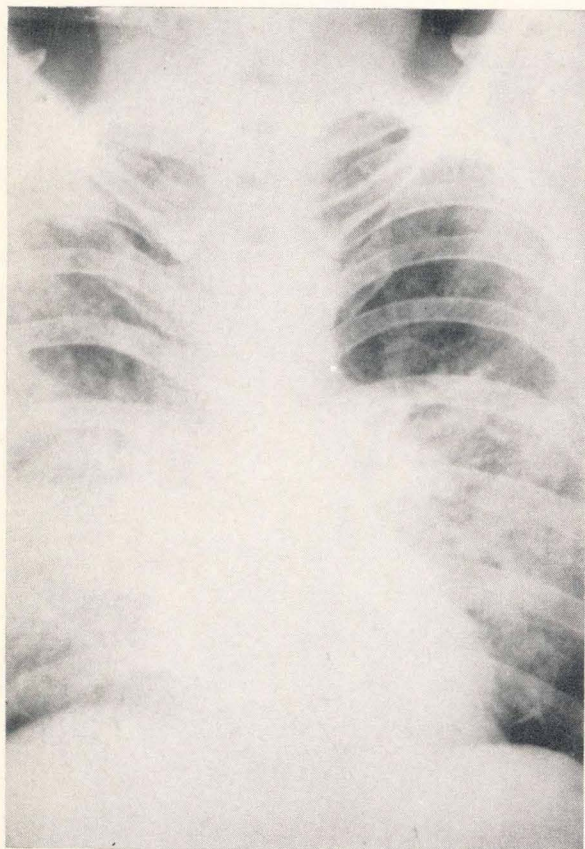
8ª — Que se asocie a esta campaña de erradicación de la coca, la Oficina de Rehabilitación con el fin de que este organismo se encargue de la vivienda campesina en las zonas coqueras; sea para mejorar las que reúnan algunas condiciones higiénicas, sea para construirlas apelando a uno cualquiera de los medios de que se ha servido en las regiones afectadas por la violencia.

9ª — Que se obtenga, así mismo, la colaboración de la Unesco para un programa educativo a base de cinematógrafo, cartillas o folletos que contribuyan a modificar el ambiente de ignorancia.

*En nueve fórmulas, la solución
para hacer desaparecer
el cultivo de la Coca. Una
campaña que, según el doctor
Bejarano, tendría éxito seguro*

Miembro
de la Academia
Nacional
de Medicina

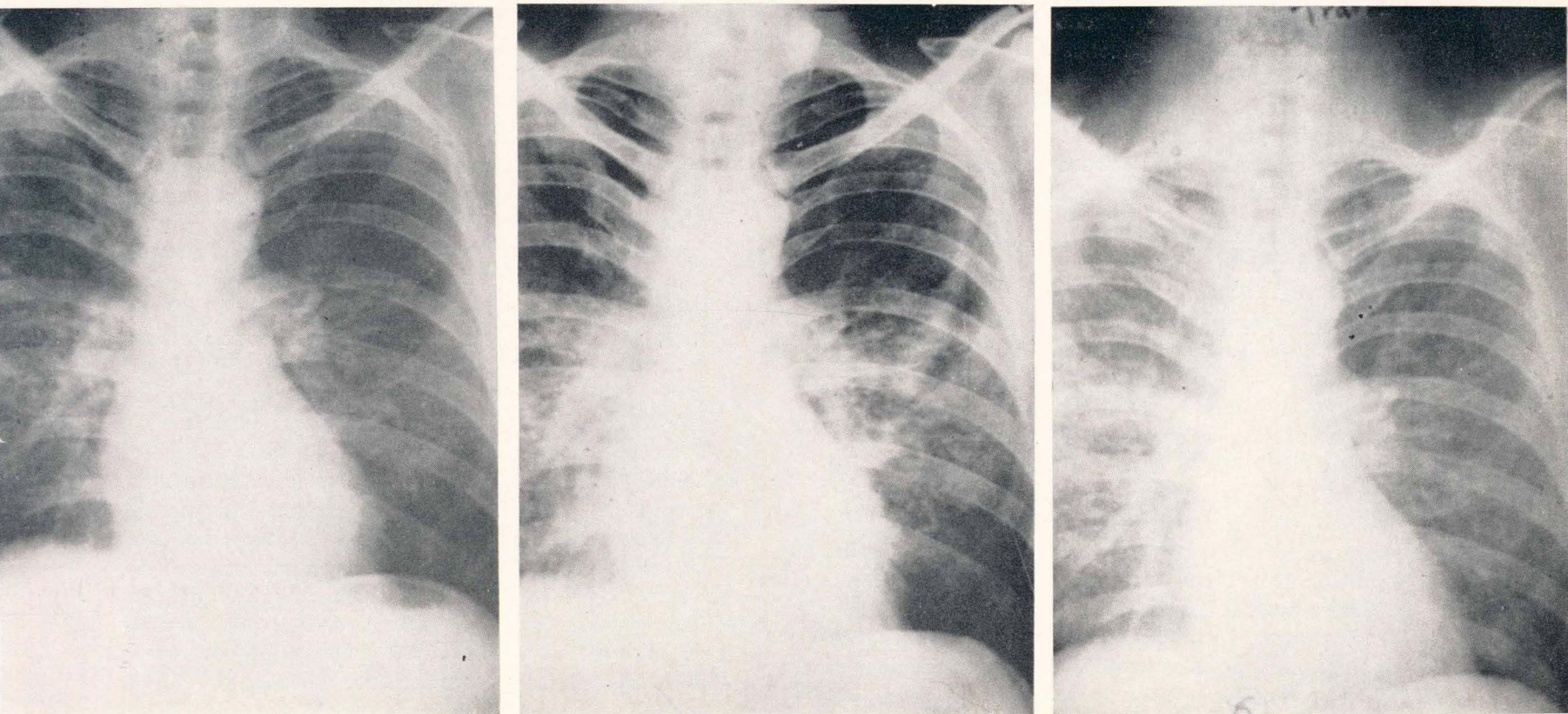
Prof. RICARDO VARGAS IRIARTE



UN CASO DE

BLASTOMICOSIS

Las radiografías muestran la progresiva reabsorción del proceso infiltrativo, extenso, de ambos parenquimas pulmonares a partir de la iniciación del tratamiento específico anti-micótico, en un paciente cuya sintomatología funcional respiratoria e imagen radiológica se prestaba a dificultades diagnósticas. El diagnóstico etiológico se estableció mediante estudio anatomopatológico que puso de manifiesto el agente causal.



Sabido es que el diagnóstico positivo de las micosis pulmonares suele ofrecer tropiezos inherentes, de una parte, al polimorfismo clínico y radiológico de sus manifestaciones y, de otra, a la dificultad que existe en ocasiones para la comprobación fehaciente del organismo causal, sin la cual, como es obvio, el diagnóstico no pasa de la presunción, cuando, por exclusión, se han podido desechar otras enfermedades que determinan también localizaciones sistemáticas, síntomas e imágenes radiológicas parecidas y, entre ellas, la Tuberculosis principalmente. Los demás recursos que el laboratorio ofrece, en orden al diagnóstico de las micosis, inclusive el de las pruebas cutáneas de sensibilidad a los alérgenos originados por los hongos, aun cuando de evidente utilidad, no alcanzan el valor que tiene el hallazgo del agente etiológico y su apropiada diferenciación.

Es asimismo cierto que el tratamiento de las micosis se ha mostrado poco o nada eficaz, especialmente en lo que respecta a sus localizaciones viscerales.

El caso que en seguida se presenta tiene el interés de confirmar la multiplicidad sistemática de la Blastomicosis, su comprobación diagnóstica mediante el hallazgo del agente causal y la respuesta tan favorable al tratamiento que se instituyó. Esto último no significa, por supuesto, que se pueda afirmar que el paciente se halle exento de posteriores recidivas: en presencia de una entidad nosológica semejante ello no solamente sería aventurado sino prematuro.

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: O. A.
EDAD: 36 AÑOS.
EST. CIVIL: CASADO.
NATURAL DE MONTENEGRO (C).

ANTECEDENTES FAMILIARES:
SIN IMPORTANCIA.
ESPOSA SANA.
3 HIJOS SANOS.

ANTECEDENTES PERSONALES:

En su infancia enfermedades eruptivas. Trabajó en forma independiente en faenas agrícolas hasta el año de 1959, cuando ingresó como empleado a la Federación Nacional de Cafeteros, en donde ha desempeñado el cargo de experto en la clasificación de café; refiere que para determinar la calidad del grano tiene que inhalar de cerca el olor y frecuentemente masticarlo.

Gozó de excelente salud hasta el año de 1954; por esa época acusó molestias caracterizadas, especialmente, por su sensación de opresión torácica, plenitud postprandial, aun cuando sus funciones digestivas se mantenían en forma correcta. Debido a esas molestias consultó a un especialista cardiólogo, quien después de examen clínico y electro-cardiográfico concluyó que no existía alteración orgánica demostrable en su sistema cardio-vascular (electro-cardiograma de octubre 18/54 "el electro-cardiograma es probablemente normal" - Dr. Alejandro Palacios). Aun cuando el paciente no lo recuerda precisamente, es caso seguro que el mismo especialista practicara entonces fluoroscopia pulmonar, que no debió revelar modificaciones patológicas en los parenquimas pulmonares. Al descartar lesión cardio-vascular el mismo especialista se inclinó hacia la posibilidad de una afección digestiva y lo remitió para examen radiológico del tubo digestivo. Realizado este por el Prof. Gonzalo Esguerra, concluyó estableciendo la existencia de "hernia diafragmática del hiatus. Prolapso de la mucosa gástrica a través del píloro. Muy notoria duodenitis bulbar" (Oct. 30/54). Se sometió en forma más bien irregular a un régimen que se le impuso y su salud se mantuvo en condiciones más bien favorables, pues solamente de modo ocasional apreciaba recrudencia de su opresión toráco-abdominal. No obstante, refiere que en los últimos tiempos venía acusando sensación de cansancio y cierta dificultad respiratoria al hacer ejercicio o simplemente al caminar de prisa.

ENFERMEDAD ACTUAL

En el mes de abril del presente año, hallándose en la población de Sevilla en desempeño de las funciones inherentes a su cargo, la astenia se hizo más notoria, acusó fabriculas y apareció una disfagia; casi simultáneamente notó crecimiento de sus ganglios cervicales de ambos lados; consultó a un médico de la localidad, quien le diagnosticó una amigdalitis y le insti-

tuyó tratamiento con Terramicina y varias sesiones de Ultrasonido por espacio de 2 semanas. Sin apreciar ninguna mejoría regresó a esta ciudad en donde permaneció solamente unos pocos días y viajó luego a Neiva en donde estuvo por espacio de un mes. La acentuación de los síntomas generales (astenia, fiebre moderada pero más o menos constante, pérdida de peso) y de los locales (mayor intensidad de la disfagia, crecimiento de sus adenopatías cervicales y la aparición en relación con las derechas de un pequeño trayecto fistuloso que originaba secreción sero-purulenta escasa) lo llevaron a la consulta de un especialista de la localidad, quien inició de inmediato un tratamiento con tetraciclina endovenosa (Reverín) de la que recibió 20 ampolletas en días sucesivos; asimismo le aconsejó una amigdalectomía. En vista de la persistencia de todos los síntomas anotados, consultó a otro médico de esa misma ciudad, quien después de su examen le aconsejó viajar sin pérdida de tiempo a esta ciudad, para que fuese atendido en el Instituto de Cancerología. Se presentó entonces al servicio médico de la Federación de Cafeteros, quien ordenó exámenes de laboratorio, entre ellos cuadro hemático que mostró, como datos anormales, Leucocitosis de 13.800 con Neutrofilia de 78%; Eritro-sedimentación que dio 19 mm. en la primera hora y un examen bacteriológico de la secreción ganglionar que reveló flora muy escasa de cocos Gram-positivos y ausencia de bacilos ácido-alcohol resistentes. Por cultivos se identificaron: Estafilococo Aureus y Estreptococo indiferente. Se hizo, asimismo, un antibiograma. Laboratorio Bioquímico, mayo 29/61). En junio 5 y en el mismo laboratorio se verificó examen de esputo, con el siguiente resultado: "en ninguna de las preparaciones examinadas se encontró B. de K.; en los frotis al Gram se observa flora abundante de Cocos-bacilos Gran-negativos y Diplococos Gram-negativos. También escasos bacilos Gram-negativos y Cocos-positivos. No hubo Neumococo, Estreptococos, Espiroqueta de Castellani, Hongos ni Monilias."

EXAMEN FISICO:

El día 7 de junio me fue remitido el paciente de quien obtuve los datos anteriormente anotados; pesaba 68 kgs. para estatura de 1m. 73 cms.; acusaba escasa sintomatología respiratoria funcional; tos mo-

derada y poco productiva, disnea discreta con los esfuerzos, cianosis no muy acusada de las extremidades. Se quejaba, primordialmente, de intensa disfgia que en las dos últimas semanas le había impedido ingerir alimentos que no fueran líquidos.

Presentaba una adenopatía muy apreciable látero cervical y sub-ángulo maxilar, bilateral; las masas ganglionares, que no eran especialmente dolorosas espontáneamente ni a la palpación, se hallaban adheridas parcialmente a los planos superficiales y en el lado derecho se había establecido un trayecto fistuloso que daba salida a secreción sero-purulenta no muy abundante; la piel, en este mismo lado, estaba moderadamente enrojecida y había discreto edema circunvecino al trayecto fistuloso.

El examen oro-faríngeo revela intensa congestión de las mucosas palatina y faríngea y la presencia de varias ulceraciones de contornos policíclicos que cubrían el paladar blando, parcialmente la úvula, los pilares y ambas amígdalas; algunas de estas ulceraciones eran más terebrantes, tenían halo congestivo marcado y estaban recubiertas por exudado cremoso superficial.

La exploración del aparato respiratorio solamente revelaba discretos estertores de tipo bronquial (roncus y sibilancias) diseminados en ambos hemitórax.

En aparato circulatorio era apreciable un aumento en el tono del segundo ruido en el foco pulmonar. La frecuencia del pulso era de 85 en el minuto y la T.A. de 14 mx. por 18 mn.

La exploración semiológica de los demás sistemas no reveló ninguna particularidad.

El paciente se encontraba afebril en el momento del examen (36,8°), temperatura bucal.

Además de los exámenes ya mencionados llevaba una radiografía torácica (mayo 22, Dr. Torres León).

DIAGNOSTICO:

De acuerdo con la sintomatología descrita, evolución de la enfermedad, datos semiológicos y paraclinicos e imagen radiológica pulmonar se consideraron dos entidades como las más probables, a saber: TB pulmonar hematogena y Micosis pulmonar.

Se ordenaron nuevos exámenes complementarios y, entre tanto, se instituyó un tratamiento con quimio-antibióticos anti-tuberculosos, con la mira de que si su etiología correspondía a esa enfermedad y mientras se conocía el resultado de los nuevos exámenes, principalmente el de biopsia de las lesiones, oro-faríngeas, se obtuvieron una regresión de estas últimas y un alivio del paciente, puesto que, como es sabido, ese tipo de localización mucosa obedece en general de manera rápida a la terapéutica tuberculostática.

El día 15 de junio se conocieron los siguientes resultados:

1) Cultivos e inoculaciones para B. de Koch en muestras de esputo, exudado faríngeo y secreción de ganglio cervical: las tres muestras por separado fueron negativas. (Laboratorio Bio-Clinico).

2) Frotis y cultivos de exudado faríngeo: frotis flora escasa de diplococos Gram-negativos y Cocos Gram-positivos. Cultivos: Positivos para Estreptococo Viridans y Neisseria catarralis. Los exámenes fueron negativos para B. Koch, Loeffler, Espiroquetas, Hongos y Monilias.

3) Pus de ganglio cervical: en los frotis no se encontró B. de Koch. El bacteriológico general (microscópico y por cultivos) fue positivo para Estafilococo Albus y Escherichia Intermedium. (Laboratorio Bioquímico).

En la misma fecha se me remitió el resultado de la Biopsia que fue el siguiente: "Se reciben en frascos separados, rotulados: pilar izquierdo un fragmento de tejido blando de color rojizo con una superficie lisa de color rosado, mide 0,8 por 0,5 y 0,3 cms. Pilar derecho fragmento semejante que mide 0,6 x 0,4 x 0,3 cms. Amígdala izquierda: fragmento membranoso de superficie lisa de color rosado, mide 0,5 x 0,3 x 0,1 cms. Amígdala derecha: dos fragmentos de superficie lisa de color rojizo, blandos, el más grande mide 0,7 x 0,4 x 0,2 cms.

"Se encuentra en todos los cortes un proceso inflamatorio crónico, granulomatoso con formaciones tuberculoideas y organismos de morfología semejante y compatibles con Paracoccidiode Brazilensis, tanto en las coloraciones con Hematoxilina-eosina como lo observamos ahora en las coloraciones espaciales G.M.S.

"Algunos de los cortes muestran hiperplasia del epitelio pavimentoso de revestimiento y el proceso se caracteriza por la infiltración difusa de células redondas, histiocitos, escasos polimorfonucleares, eosinófilos y la formación de pequeños abscesos tanto en el conjuntivo como intra-epiteliales. Hay además nodulos de células histiocitarias, a veces epiteloideas, con células gigantes multinucleadas, encontrándose también grupos formados especialmente por estas células. Los organismos de cápsula refrigente, clara en hematoxilina eosina aparece coloreada en el G.M.S., muestran gemación múltiple y sólo es de anotar que su tamaño es más pequeño que el usual. Las coloraciones de Ziehl fueron negativas para bacilos ácido-alcohol resistentes.

"Todos los fragmentos, más o menos marcados, muestran proceso análogo".

DIAGNOSTICO:

Proceso inflamatorio crónico, granulomatoso, tuberculoide y con abscesos en donde se hallan organis-

mos morfológicamente compatibles con Paracoccidio de Brazilensis".

Fdo. H. LATORRE

TRATAMIENTO:

Definido en esa forma el diagnóstico y con respuesta nula hasta ese momento con relación al tratamiento anti-tuberculoso, se inició ese mismo día una terapéutica combinada de Dimetoxi-sulfanilamidodiazina (Madribón) a la dosis diaria de 2 grs. y de Yoduro de Potasio a la de 1 gr. y se mantuvo control cercano del paciente, tanto clínico-radiológico como de laboratorio, que no mostró, éste último, cambios apreciables comparándolos con los primeros realizados.

Una semana después de iniciado el tratamiento la situación del enfermo había cambiado notoriamente, muy especialmente en cuanto a sus lesiones oro-faríngeas: el dolor había desaparecido casi del todo, hasta el punto de que el paciente se estaba alimentando en forma prácticamente normal pues, además, su apetito se había restablecido; el tamaño de las adenopatías comenzaba a mostrar tendencia regresiva y la secreción a través del trayecto fistuloso era menor. Sin cambios en la dosificación se mantuvo la misma terapéutica por tres semanas más y con evidente acentuación de la mejoría del paciente, excepción hecha de su imagen radiológica pulmonar que se mantenía sin ninguna modificación apreciable; por esa época se presentaron primero artralgiás intensas de los miembros inferiores, sobre todo en las articulaciones tibio-tarsianas, y casi simultáneamente hizo su aparición un exantema purpúrico que cubrió extensamente el tercio inferior de los muslos y ambas piernas. Se atribuyó esta nueva sintomatología a intolerancia yódica o sulfamídica y se suprimió por una semana toda terapéutica. Los dolores articulares cedieron, lo mismo que el exantema pero fue evidente la reaparición de la disfagia y las ulceraciones que habían desaparecido ya prácticamente del todo, nuevamente mostraron tendencia a exacerbarse, principalmente una colocada en la base de la úvula. Después del control de función hepática, plaquetas, fragilidad corpuscular, examen de orina, cuadro hemático, etc., que no dieron indicios patológicos (1), se reinició la terapéutica con Madribón a la misma dosis anterior; nuevamente regresaron las lesiones mucosas pero el paciente estabilizó sus demás manifestaciones de la enfermedad. Se decidió entonces emprender un tratamiento con Fungizone (Anfotericina B). Las radiografías pulmonares verificadas en mayo 22, julio 24 y agosto 2 de 1961 permiten apreciar la permanencia inmodificable de las lesiones pulmonares hasta esta última fecha. Las dificultades para obtener una cantidad suficiente de Anfotericina, antes de iniciar el tratamiento con esta droga, obligó a mantener el tratamiento con Madribón hasta que aquella se obtuvo.

El día 28 de agosto se hospitalizó el paciente y el 29 se inició el tratamiento con Fungizone en perfusión venosa mediante goteo lento y diluyendo las primeras aplicaciones en 500 c.c. de solución Dextrosada al 5%; a partir de la duodécima perfusión de la dilución se hizo en 1.000 c.c. de solución debido a la irritación de las paredes venosas que en algunos de los vasos venosos determinaron trombo-flebitis; el antibiótico se asoció a una terapéutica anti-alérgica, consistente en la administración de Betametasona (Celestone) a la dosis de 0,5 mgrs. cada 12 horas, a la aplicación de una ampolla de Fenérgán antes de iniciar la perfusión y otra media hora después de iniciada, asociación medicamentosa que se mantuvo invariablemente durante todo el tiempo en que el paciente recibió Fungizone, cuando se presentó malestar, escalofrío y elevación de la temperatura en el curso de la perfusión se administró además aspirina.

Los detalles del tratamiento con Fungizone son los siguientes:

Agosto	29/61	5	mgrs. Escalofrío. Fiebre hasta de 38½°.
Agosto	30/61	7½	mgrs. Ligero escalofrío. Febrícula de 37°.
Agosto	31/61	10	mgrs. No hubo reacción.
Septiembre	1/61	15	mgrs. Ligero escalofrío. Temp. mx. 37½°.
Septiembre	2/61	20	mgrs. No hubo reacción. Tem. mx. 37°.
Septiembre	3/61	25	mgrs. No hubo reacción. Tem. mx. 37°.
Septiembre	4/61	25	mgrs. Ligero escalofrío. Fiebre mod. mx. 37½°.
Septiembre	5/61	30	mgrs. No hubo reacción.
Septiembre	6/61	30	mgrs. No hubo reacción.
Septiembre	7/61	35	mgrs. No hubo reacción.
Septiembre	8/61	40	mgrs. Ligero escalofrío. Temp. mx. 37°.
Septiembre	9/61	45	mgrs. No hubo reacción.

A partir de esta fecha se dejó un día de por medio cada vez que la perfusión determinaba dolor en el trayecto venoso.

Septiembre	11/61	50	mgrs. No hubo reacción.
Septiembre	12/61	50	mgrs. Fiebre moderada. Mx. 37,8°.
Septiembre	13/61	50	mgrs. No hubo reacción.
Septiembre	15/61	50	mgrs. Fuerte escalofrío. Fiebre elevada, Mx. 39°. Taquicardia.
Septiembre	16/61	50	mgrs. No hubo reacción.
Septiembre	18/61	50	mgrs. Escalofrío. Fiebre hasta 38½°.
Septiembre	20/61	50	mgrs. Ligera elevación de temp. Mx. 37,3°.
Septiembre	21/61	50	mgrs. No hubo reacción.
Septiembre	22/61	50	mgrs. No hubo reacción.
Septiembre	23/61	50	mgrs. Ligero escalofrío.
Septiembre	25/61	50	mgrs. Fuerte escalofrío, vómito, sudoración. fiebre moderada. Mx. 37,1°.
Septiembre	26/61	50	mgrs. No hubo reacción.
Septiembre	28/61	50	mgrs. Ligera elevación térmica, Mx. 37½°.
Septiembre	30/61	50	mgrs. No hubo reacción.
Octubre	2/61	50	mgrs. Ligero escalofrío.
Octubre	4/61	50	mgrs. Ligero escalofrío.
Octubre	5/61	50	mgrs. No hubo reacción.

En total y mediante 29 perfusiones el paciente recibió 1 gr. 137 mgr. de Fungizone. En la última fecha anotada hubo necesidad de suspender el tratamiento por imposibilidad de obtener mayor cantidad del antibiótico, pero para entonces la mejoría del paciente era tan considerable que se resolvió no insistir en adquirirlo.

Es de anotar que durante el tiempo en que se estuvo aplicando se mantuvo un control así:

Agosto	31	Dosificación de nitrógenos sanguíneos.
Septiembre	4	Cuadro hemático, pruebas de función hepática.
Septiembre	5	Nitrógenos sanguíneos.
Septiembre	6	Función hepática.
Septiembre	11	Cuadro hemático (descenso de plaquetas a 135.000).
Septiembre	11	Nitrógenos sanguíneos.
Septiembre	12	Cuadro hemático.
Septiembre	13	Función hepática.
Septiembre	16	Nitrógenos. S. Creatininemia; cuadro hemático.
Septiembre	25	Cuadro hemático, nitrógenos, S. Creatininemia.
Septiembre	25	Examen de orina.
Septiembre	27	Función hepática.
Octubre	2	Nitrógenos S. Creatininemia.
Octubre	2	Función hepática.
Octubre	2	Cuadro hemático.
Octubre	4	Función hepática.

Con excepción de un descenso pasajero de las plaquetas sanguíneas, ninguno de los exámenes verificados mostró anomalía ni cifras que se alejaran de las normales.

Se practicaron también radiografías pulmonares de control en septiembre 7, septiembre 20 y octubre 6/61, que permiten apreciar la regresión progre-

siva del proceso infiltrativo, de tal suerte que al finalizar el tratamiento se puede afirmar que ella era completa, pues solamente han permanecido algunos tractus fibrosos como reliquias de esa localización micótica.

Por lo demás toda la sintomatología desapareció; las adenopatías quedaron reducidas a una microadenia, las ulceraciones oro-faríngeas curaron del todo, el paciente obtuvo un aumento de 4 kgrs. en su peso corporal.

Posteriormente se ha mantenido control clínico radiológico constante; una última radiografía de noviembre 7/61 es satisfactoria. En noviembre 9/61 se practicaron exámenes (2) de nitrógenos sanguíneos, con cifras dentro de lo normal, E.S. que dio 11 mms. a la hora, cuadro hemático normal (Hematíes 5.300.000, Hemoglobina 107% (15,55 grs.) Leucocitos 8.700 (Eos. 5%, Cayado 2%, Neutro 60%, Linfe 29%; Mono 4%). Por último, un examen de orina de noviembre 15/61 solamente dio como resultado anormal la existencia de huellas de albúmina. (Laboratorio Clínico Doctor Jaime Ramírez). El paciente se mantiene bajo control.



QUIMICA SCHERING COLOMBIANA LTDA.

REPRESENTANTES DE

SCHERING A G. BERLIN



Fabricación y Distribución de
PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Bogotá
Calle 18-A No. 33-15
Teléfono: 47 84 15
Apartado Aéreo 3559 Nacional 147

nuclévit B12

COMPOSICION

Nucleótidos resultantes de la hidrólisis del ácido nucleico en forma de sales de sodio 200 mg.

Nucleótidos resultantes de la hidrólisis del ácido nucleico en forma de sales metálicas expresadas en iones

Fe. 0.32 mg.

Mn. 0.31 mg.

Cu. 0.07 mg.

Cianocobalamina anhidra (vitamina B12) 10 mcg.

Jarabe aromatizado con sabor natural de cerezas c.s.p. 3 ml. ampolla.

La acción del NUCLEVIT B12 comporta un triple interés desde el punto de vista terapéutico:

- aporte de elementos fosfóricos orgánicos asimilables inmediata y totalmente, los nucleótidos de pentosa que permiten la reconstitución rápida de las nucleoproteínas celulares.
- efectos catalizadores de los oligo-elementos que favorecen las acciones enzimáticas.
- actividades antianémicas y anabolizantes por vitamina B12.

El gusto muy agradable del NUCLEVIT B12, es apreciado por todos y en particular por los niños. Nunca se ha presentado, en el curso del tratamiento, intolerancia alguna, ni deben temerse reacciones depresivas secundarias.

VENTAJAS

Astenia - Enflaquecimiento - Crecimiento - Convalecencia - Depresión Física e intelectual - Raquitismo - Trastornos de la memoria y de la atención - Pubertad - Fosfaturía - Surmenaje - Estados de deficiencia - Enfermedades infecciosas - Inapetencia - Insuficiencia genital - Estados seniles - Envejecimiento precoz - Déficit Sicológico - Síndromes de involución.

REPRESENTANTES PARA COLOMBIA:

SOCIEDAD FRANCO-COLOMBIANA DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

SOFRACOL

Bogotá, D. E. — Calle 12 N° 4-83

Teléfono: 41-72-09 — Apartado Aéreo N° 43-27

**Laboratoires
ROBERT ET CARRIERE**

**1, Avenue de Villars
PARIS (Villem)**



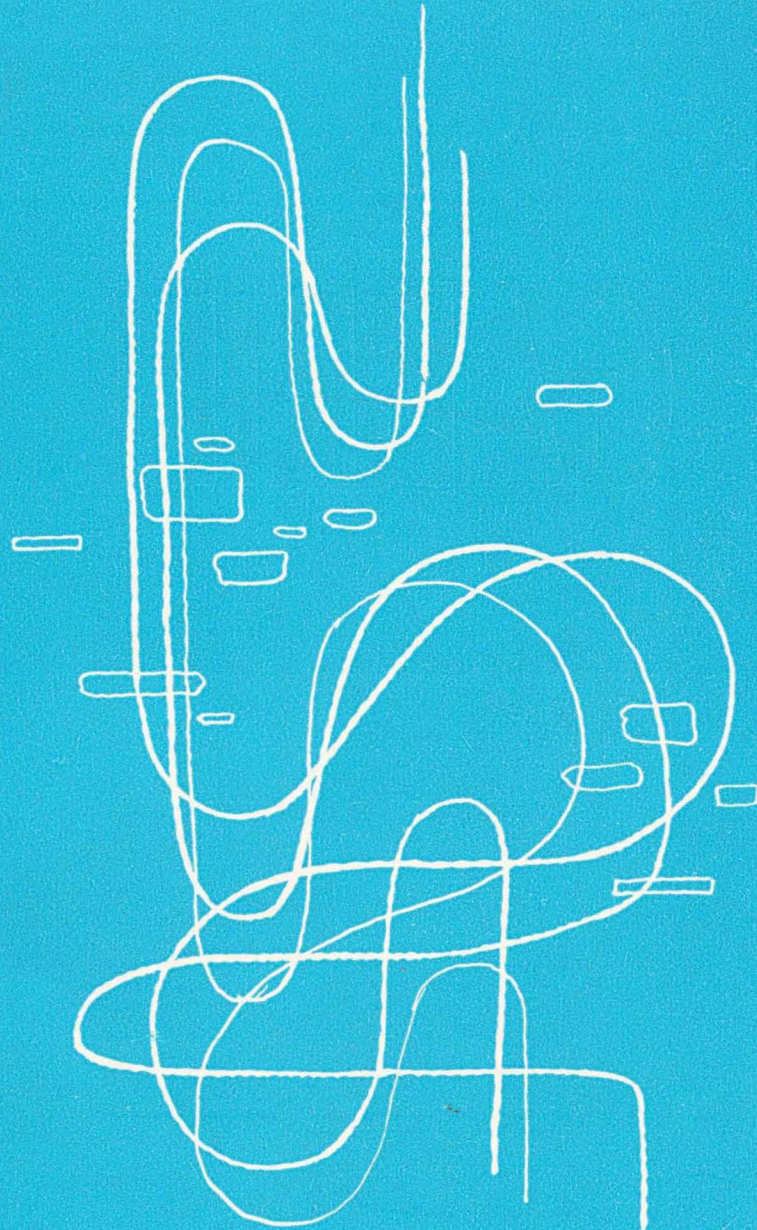
POSOLOGIA

Niños:

**Una ampolleta diaria
Cura de 28 días**

Adultos:

**Una ampolleta mañana y tarde
Cura de 14 días**



psico-siluetas

Una personalidad hiperestésica, recóndita y perspicaz,
que en los claustros de la Escuela de Medicina sembró
entre sus discípulos la inquietud revolucionaria.

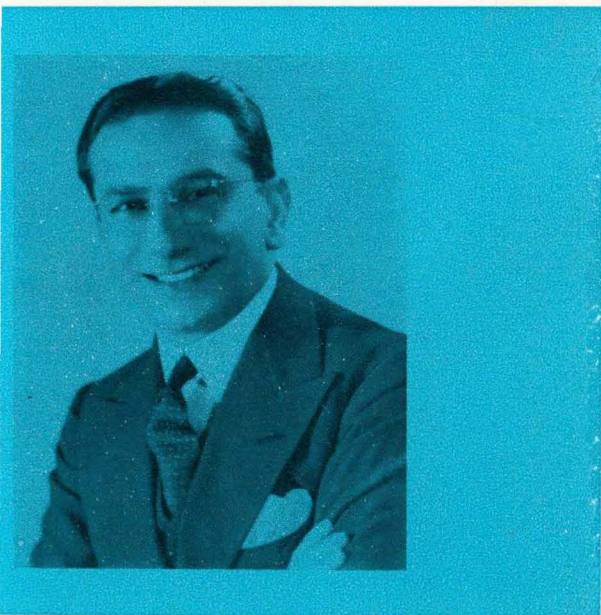
psico-silueta: GABRIEL TURBAY

Por EDMUNDO RICO

Con Gabriel Turbay fuimos condiscípulos en medicina. Cuando viajé a Francia, una segunda vez, él me reemplazó en mi consultorio ubicado, por entonces, en la carrera 9ª entre calles 16 y 17.

Desde las arquerías engabelgadas de la conventual Santa Inés, trabajamos una amistad que nunca tuvo eclipses ni tampoco logró mellarse tras momentáneas discrepancias habidas en nuestra misma filiación política.

Este compañerismo, que es a modo de pátina apacible del regazo universitario, y que no sólo iba trenzado en



Lo veo, allí, con su peculiar y constante sonrisa, con sus abruptas orejas, con sus inseparables espejuelos sobre el dorso de la nariz aguileña sembrando, entre sus condiscípulos, el fervor ideológico, la inquietud revolucionaria, el enaltecimiento progresivo de su compleja, hiperestésica, recóndita y perspicaz personalidad.

Por aquella época ya transpiraban en él, las dotes del orador dialéctico aunque algo esmaltadas por juveniles impulsos demagógicos. Recuerdo que su voz cortante y metálica, un tanto nasal, revestía sensacionales matices a medida que se empinaba su talla diminuta y, al propio tiempo que, lentamente los brazos ascendían hasta quedar ambas manos como almenas guerreras montando paralela guardia sobre la erguida y desafiante cabeza.

Esta actitud oratoria, tan personalmente suya, siempre la conservó y perfeccionó Turbay: la pausada erección de sus brazos al compás de la palabra, semejava el marcial aleteo del aguilucho en incontenible apostura de vuelo. Porque la idea fija, porque la obsesión de Turbay fue la de ascender, la de planear —que no musculosa pero sí intelectualmente— sobre el impávido común rasero. Y, a fe que lo consiguió!

* *

Seducíame, particularmente, en Gabriel Turbay, la raigambre de su complejidad universitaria. Y, aunque apenas ejerció, de modo esporádico, la medicina, o en apariencia viviera desligado de ella, fue lo cierto que nunca —ni siquiera en sus más huracanados episodios de estrategia política— abdicó de nutrir sus blasones mentales con el oreado cordial que, a manera de violín de Ingres, significaban para él los palpitanes y periódicamente removidos hontanares biológicos.

A lo largo y ancho de su procelosa, de su señera existencia (porque aturbonada y solitaria era su vida) dábale a la búsqueda de condiscípulos predilectos, más que para añorar tiempos hospitalarios, para inquirir o dialogar con ellos, ora, sobre teorías novedosas, ya a caza de hipótesis controvertidas que, simultáneamente, cobran relieve o se diluyen en los claros-

culos de la investigación cuando no es que pugnan por adquirir nuevas perspectivas en el inmenso y veleidoso horizonte científico.

La prueba perentoria de que Gabriel Turbay cultivó fiel, tenazmente la noble, la linajuda esencia del espíritu universitario —pésele a sus aristas ingénitas de estadista y conductor temible y temido de multitudes— la hallamos, sobradamente, así en sus gestas parlamentarias como en su movida oratoria: casi no hay discurso, ni escrito ni declaración suyos en los que las imágenes o comparaciones científicas, en los que ciertos símiles clínico-quirúrgicos y, en una palabra, en donde la terminología, en donde el léxico médico, a fuer de ser como el mordiente conceptual del pensamiento, rehuya posarse o esquive salpicar, eruditamente, la mejeza dialéctica de las cláusulas.

Sería erróneo suponer que esta saturación, que ésta especie de anafilaxia subconsciente por el lenguaje profesional es característica del médico. No tal! El gran Clemenceau —político de nacimiento y médico por casualidad— jamás quiso ni pudo estructurar su arrolladora elocuencia (especie de bomba atómica psíquica) bajo los frisos del templo Hipocrático.

Y sin avizorar tan alto, o mejor, descendiendo hasta nuestras palestras tropicales, acaso, ¿no es de notoriedad pública que en los parlamentos, no escasos galenos carentes del sello universitario, enhebran sus exposiciones fonéticas en todo género de sandeces, menos en el diploma que en hora mala acreditará su falsa idoneidad?

Para mí tengo que Turbay halló en la Universidad los mejores puntales disciplinarios para engrandecer, aún más, su idiosincrasia polifacética de Hombre de Estado: en las aulas de Santa Inés, topó con los caldos de cultivo del dolor humano que, luégo orientarían su inteligencia por senderos concretos de realismo integral.

Merced a la admiración —franca, oculta o disimulada— que en la Facultad Médica le profesaran tirios y troyanos, a la par que ceñía las presillas del conductor, afianzaba la in-

comunes aficiones por la clínica, sino también por la literatura y el arte, cobraba mayor solaz en la compañía del dolorido pergueño de Ricardo Rendón, algunas de cuyas punzantes caricaturas eran sugeridas, picarescamente, por Turbay.

A través de las lentes del pasado, mis retinas perciben la enjuta, la enfermiza, la buída figura de Gabriel Turbay deambulando, talentosamente, así por los claustros de la Escuela de Medicina como por la carcomida vetustez del antiguo Hospital de San Juan de Dios.

psico-silueta: **GABRIEL TURBAY**



dómita antena de su orgullo nietzscheano mientras que su feraz control volitivo, tendía las insaciables retinas de la esperanza hacia la revalidación futura de su personalidad.

En fin, bajo el estudio de las leyes biológicas aprendió a ser más humanamente amable con la vida; comprendió la torpeza que para el médico encarna tornarse unilateral dentro de su profesión, y de aquí, que alternara los problemas de las patologías con el frescor de la literatura, con el visionario tinglado de la Historia, amén del ir y del venir en torno de lo emocional, de todo lo refinado y bello que había en su sangre árabe, incluso el de velar sus dagas intelectuales frente a los altares de Nuestra Señora la Ironía, que, —como alguno afirmara— es la que nos salva del olvido.

* *

Aquel viejo Maestro, ese insustituible clínico —irrigado por linfas de filósofo positivista— que fue el profesor Lombana Barreneche, solía repetir a quienes éramos sus discípulos que, "Turbay estaba predestinado, no para la medicina sino para la política".

Esta profecía del príncipe de la clínica colombiana se cumplió. Pero en apariencia. Pues por poco que se enfrasque la idea entre los vericuetos de la lógica, sí es verdad que en la superficie, ambas son antagónicas, no por ello es menos cierto que en el hondón del raciocinio, medicina y política guardan estrechas y, hasta sutiles conexiones con el derrotero que las dos persiguen: el estudio de dos enfermedades. Porque la política con ser, apenas, capítulo de la sociología, es, empero, una grave e incurable enfermedad pasional.

Esta brida de unión, esta interdependencia entre medicina y política, esta paridad entre sus triunfos efímeros y derrotas permanentes se asimilan, se funden en matizada simbiosis. De ahí, que Turbay optara por ejercer su profesión, no a la cabecera ingloriosa del paciente sino al borde de aquellos hechos donde yace y se retuerce jadeante el ágora multitudinaria, o al pie de los hemiciclos aledados, rendidos por el escalpelo de una elocuencia tan destructiva como constructora.

Turbay era consumado clínico de la democracia. Y, en calidad de tal, palpó en ella, sin temblarle la mano, aquellas pulsaciones cambiantes y sinuosas de ofidio; percutió y auscultó así virtudes como defectos dentro del organismo popular; supo de calofríos y fiebres colectivos que, en veces, auguran defensa y hasta curación, e inyectó, en tiempo oportuno, sobre el flanco democrático, los hormones glandularmente másculos de la victoria.

Enfrentado en su carácter de médico sociólogo con esa cofradía infinita de langostas del presupuesto que son los políticos segundones —urbanos y rurales— y que, a falta de talento suplen su mediocridad mental con la fuerza colectiva del número, Gabriel Turbay supo arredrarlos, e inclusive domesticarlos, no propiamente extirpándoles las envolturas gástricas (porque ello es imposible) sino aplicando, sobre esas ávidas lacras digestivas, el termocauterio de su probidad.

El brioso diplomático o el ministro que tan obligantes servicios le presta a la república; este tribuno que en su mocedad fue iconoclasta, intentan-

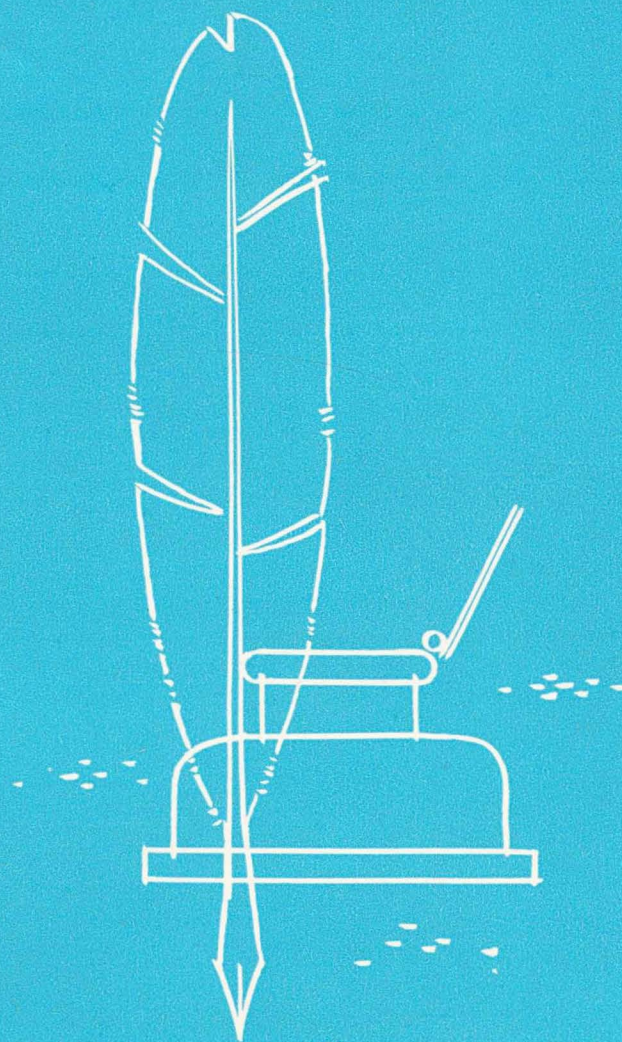
do, a la sazón, cambiar el panorama imperante; el estadista que luego, en su edad adulta, concilió, armoniosamente, las tendencias de su carácter, desbrozándolo de subjetivismo como de lógica afectiva para así plasmarlo en razonamientos de fertilísima brega intelectual; este varón no le iba en zaga a los grandes capitanes de los dos partidos. Por último, este campeón de la voluntad realizadora que sabía, cómo los vencedores de hoy son los vencidos de mañana, y que ante la suerte adversa, los áulicos de ayer son quizás los únicos tráfugas instantáneos en la batalla campal, no logró, sin embargo, sustraerse, totalmente, al torcedor tremendo de la amargura.

No lo logró comoquiera que Turbay era sensible, demasiado sensible a esa flor exquisita —excepcional, exótica— que es la amistad entre los hombres. Nunca como entonces debió sentir en plena entraña, la agorera sentencia de Renán: "vivimos de una sombra, del perfume de un pomo vacío; tras de nosotros se vivirá de la sombra de una sombra".

* *

Más que otros mortales, no escasos médicos al igual que algunos grandes políticos fallecen, frecuentemente, por el cerebro o por el corazón: si por aquél, es la hemorragia ventricular fulminante; si por éste, son el infarto del miocardio cuando no la traicionera angina de pecho; la una como los otros, desencadenados por repetidos raptus emocionales en la tensión arterial.

Gabriel Turbay recuperose, algún tanto, de la decepción que a raíz del espectacular pugilato presidencial del 5 de mayo de 1946, le invadiera el ánimo fatigado. No obstante, las cicatrices de la ingratitud acudieron a reforzar los trastornos funcionales que antigua e inveterada dolencia alérgica —sobre cuyos mecanismos escribiera en 1924 su Tesis doctoral— habían calado en su revolucionario e insomne corazón. Las causas de su muerte, súbita y prematura, se perfilan o resuelven a la luz yerma de algún exacto pero doloroso postulado clínico: "el corazón físico está tapizado por un corazón moral".



literatura



Enrique Grau (Foto de Hernán Díaz)

UN BUEN AÑO PARA



Alejandro Obregón (Foto de Hernán Díaz)
"Cóndor"

EL ARTE

Después de una larga crisis de adolescencia, la pintura colombiana parece haber entrado, al fin, en una etapa de madurez y responsabilidad profesional, que la crítica internacional está dispuesta a reconocerle. Durante el año que ahora concluye, conocidos pintores colombianos expusieron con éxito sus cuadros en Europa y los Estados Unidos.

A través de la notable Exposición de Arte Colombiano, organizada por la Esso, Alejandro Obregón, Grau, Botero, Manzur, Luciano Jaramillo y Lucy Tejada, tuvieron oportunidad de afrontar conjuntamente a la crítica europea. La Exposición, compuesta con muestras de orfebrería de la época pre-colombina, cuadros de la época colonial, de la independencia y de artistas contemporáneos, fue el acontecimiento cultural del año. Despertó un vivo interés en cuatro países europeos donde fue presentada: Italia, Alemania, Suecia y España.

De mil o más años de arte nacional exhibido en ella, los mejores comentarios se dirigieron a las cerámicas y orfebrerías del arte chibcha, y en el campo de la pintura contemporánea a los cuadros de Alejandro Obregón. Entre estos dos puntos extremos del arte colombiano, los críticos encontraron tramos de menor

Por **PLINIO APULEYO MENDOZA**

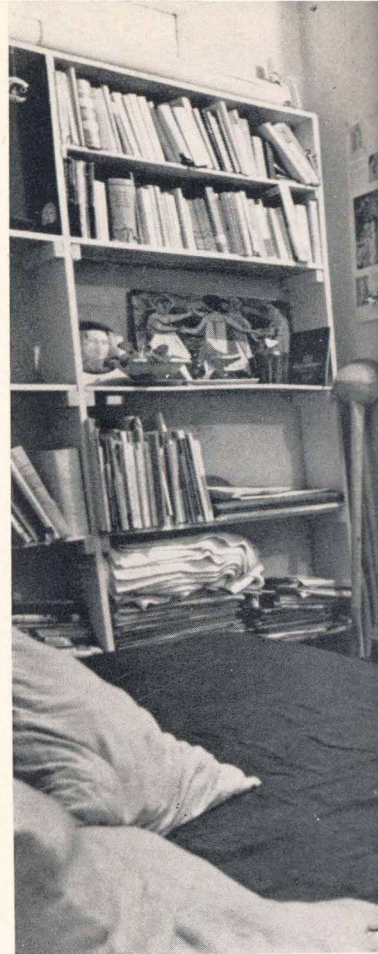
1962

interés, pero admitieron que el conjunto resultaba muy atrayente como revelación de una cultura desconocida.

Coincidiendo con estas apreciaciones de la crítica internacional, los miembros del jurado encargado de dar su fallo acerca de las obras enviadas al salón anual de pintura, otor-

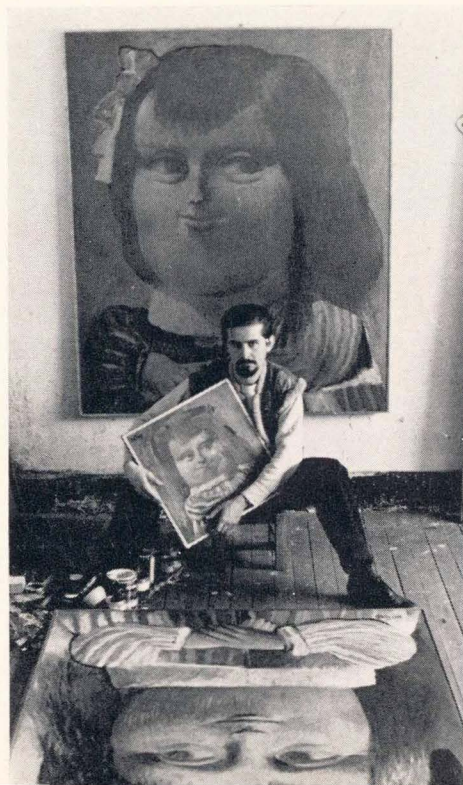
garon este año el primer premio a Obregón por su creación titulada "Violencia". Pintado en cuatro días, en una tela de dos metros de ancho por uno sesenta de alto, "Violencia" no suscitó controversias. Fue indiscutidamente recibido como el mejor cuadro del salón. Presenta la figura de una mujer grávida, pintada en tonos fúnebres, que apenas se insinúa sobre un brutal contrapunto de negros y grises desvaídos. Es la primera vez que el tema de la violencia ha sido tratado con una sobriedad tan dura y exigente.

Destacado como la primera figura del año en el campo pictórico, Obregón es un buen ejemplo del sentido profesional que anima hoy a los mejores artistas colombianos. Trabajando ocho horas diarias en su caluroso "atelier" de Barranquilla, con una sorprendente y solitaria tenacidad, Obregón participó este año en una exposición de cinco pintores latinoamericanos organizada por el director del Museo Guggenheim de Nueva York; presentó 17 variaciones de "Violencia" en la Galería de la Librería Central de Bogotá; y ha pintado luego más de treinta cuadros sobre un tema de mangles y vegetación selvática. Estos cuadros, que serán exhibidos en Milán en febrero del próximo año, implican el mayor esfuerzo realizado hoy por Obregón para comunicar a



1962

UN BUEN AÑO PARA EL ARTE



*Fernando Botero
con 3 Monalisas
(Foto Díaz)*



Lucy Tejada (Foto Hernán Díaz)



Luciano Jaramillo

(Foto Díaz)

su pintura una intensidad más inquieta, dramática y subjetiva. De ellos indudablemente se ocupará la crítica próximamente como de un gran acontecimiento.

Otros pintores como Botero contribuyeron eficazmente a sacar a la pintura colombiana de los patios domésticos para llevarla sin tribulaciones a las grandes capitales. Botero expuso este año en Nueva York sus famosas "Monalisas". No obstante las ácidas críticas del New York Times, que no fueron compartidas por otros órganos de prensa de igual influencia y autoridad, la exposición constituyó un éxito. Botero es otro de los nuevos y más serios profesionales de la pintura en Colombia. Desde su atelier del "Village", instalado en el corazón de la trasnochada bohemia neoyorquina, éste pintor sigue aportándole al arte nacional, con sus figuras monumentales, una especie de alegre y arbitrario descaro, muy oportuno para desalojar de él toda reminiscencia retórica.

Enrique Grau y Ramírez Villamizar, pueden considerar también a 1962 co-

mo un año de intensa y bien valorada producción. Grau obtuvo el segundo premio en el certamen nacional de pintura con un cuadro, "La Gran Bañista", que acentuó su regreso a un extraño y mórbido figurativo. Por su parte, Eduardo Ramírez Villamizar obtuvo a mediados del año el primer premio en el salón de pintura abierto en Cúcuta, poco después de haber dado en aquella ciudad los últimos toques al mural que estaba realizando para el Banco de la República.

1962 vio ascender también la buena estrella de Luciano Jaramillo, un pintor de promoción más reciente que los anteriores, descubierto por José Gómez Sicre, que sorprendió a los críticos por la penetración y los matices de una pintura de grandes inquietudes. Su exposición "Insectos", en la Librería Central, produjo un fuerte impacto en los medios artísticos. Aunque ya conocido, Jaramillo fue desde este punto de vista, la revelación del año.

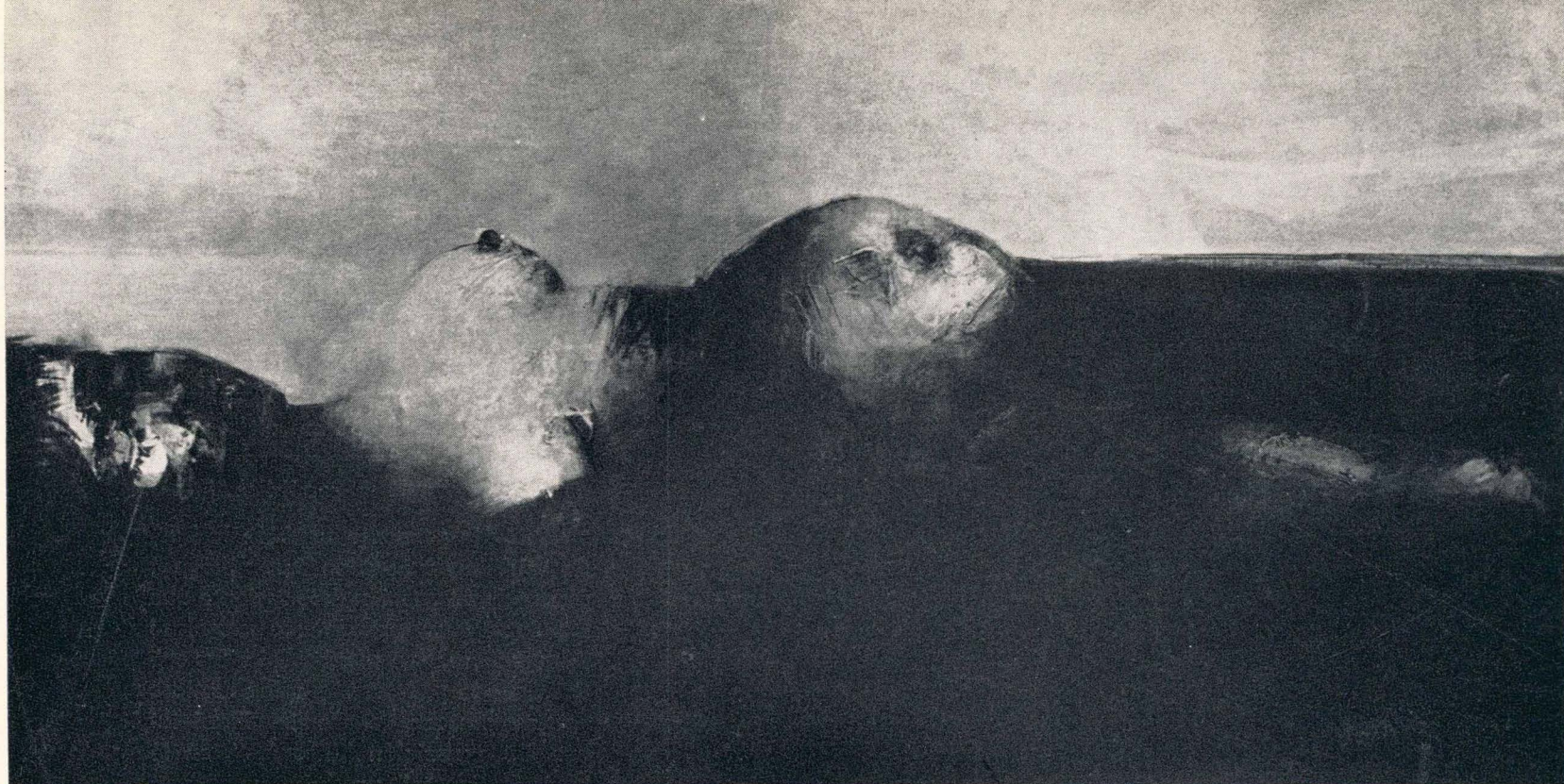
Si a éstos hechos añadimos los "Escoriales" de Antonio Roda; la fundación de dos nuevas galerías en Bogotá —Automático y Casimiro Eiger—; la creación del Museo de Arte Moderno en Barranquilla y la próxima constitución de un museo análogo en Bogotá bajo la probable dirección de Marta Traba; la filmación de un documental de arte colombiano patrocinado por la Esso y dirigido por Guillermo Angulo, tendremos derecho a considerar que el balance de la pintura durante el año que concluye arroja saldos realmente apreciables.

Este renacimiento pictórico se debe en gran parte a la aparición hace

David Manzur

(Foto Díaz)





“La Violencia de Alejandro Obregón

algunos años de una crítica más rigurosa, que introdujo por primera vez en el arte nacional un concepto de selección y valoración. Con toda su vehemencia, y a veces sus predilecciones caprichosas, Marta Traba le hizo un gran bien a la pintura colombiana. Fue la primera persona capaz de llamar malos pintores a los malos pintores; y esta franqueza no deja de ser admirable y provechosa en un país donde la crítica tenía un simple carácter de compromiso amistoso. Marta no solo le dio a la crítica un sentido más responsable, sino que también ayudó a encauzar adecuadamente el pintoresco “snobismo” de nuestras élites sociales. De paso, su espléndido terrorismo crítico permitió al país seleccionar con más cuidado las obras que deberían representarlo en las exposiciones internacionales de pintura.

En el campo literario, el balance de 1962, no fue, en cambio, tan halagador como el de la pintura. Se siente todavía en el país la ausencia de una promoción coherente de nuevos escritores. Solo escasas figuras se destacan dentro de un panorama literario de inquietante aridez. El concurso de novela abierto por la Esso fue sin em-

bargo un buen estímulo, no hay duda; y culminó con una selección acertada. Puso en evidencia el nombre de Gabriel García Márquez, un escritor de gran responsabilidad profesional que está construyendo callada y tenazmente en México una obra que habrá de conseguir dimensiones continentales.

Su novela premiada, todavía no conocida por el público, es una obra excepcional. Diestra, áspera, construída como un mecanismo de reloj, no hay en ella ninguno de los modismos, torpezas, efectos y turbulencias de la literatura hecha en casa. Sin proponérselo deliberadamente, García Márquez denuncia en su novela un orden feudal, contando la historia aparentemente simple de un lejano y ardiente puerto fluvial aterrorizado por la aparición de unos pasquines anónimos.

Alvaro Cepeda, un joven escritor de la costa, publicó también este año un libro magnífico: “La Casa Grande”, técnicamente, “La Casa Grande” es un vistoso alarde de buena carpintería literaria. Su historia está montada con suma destreza. Cepeda sabe escribir. Si en vez de publicar su libro en Colombia, lo hubiera editado en

México, “La Casa Grande” habría tenido mayores y más justas repercusiones. Cepeda es un escritor que sabe crear una atmósfera, un clima sordo de violencia sin apelar a la estridencia verbal; trabaja en profundidad y no en extensión, y tiene además una sensibilidad alerta para recoger en el papel una experiencia vivida: Ciénaga, sus calles y sus enormes caserones habitados por el recuerdo alucinante de la masacre de las bananeras.

No obstante estas dos obras, y el triunfo de un joven y hasta ahora desconocido escritor que acaba de obtener una señalada distinción en España, Soto Aparicio, el resto de la producción literaria es de simple autoconsumo; carece de proyecciones internacionales.

Literariamente sub-desarrollado, el país, a la hora de hacer sus balances, puede apoyarse con más confianza en la pintura. “En Colombia se está pintando bien”. Esta frase no es nuestra; circula ya en los medios artísticos del continente. Después de haber vivido tanto tiempo la mentira de la Atenas Suramericana, la realidad de nuestra pintura permite echar los cimientos de un nuevo y esta vez razonable optimismo.

SEGUROS BOLIVAR

Una organización técnica con un solo proposito:

SERVIR MAS Y MEJOR



Sucursales y Agentes en Todo el País

Por
ELENA
ARAUJO
DE ALBREHT



La actriz Laurette Taylor, interpretando otra de las obras del famoso dramaturgo. El nombre original de la obra es "The Glass Menagerie".



Gerardino Page y Paul Newman en una escena de la película "El dulce pájaro de la Juventud", La obra de Tennessee Williams.

Escritor de violentos
contrastes cuyas obras
han sido discutidas
pero también aplaudidas
en todo el mundo



TENNESSEE



El arte americano, ha dicho D. H. Lawrence, posee estructura dualista. Al tiempo que representa el desmoronamiento de un estado de conciencia, anuncia el advenimiento de los valores que lo han precipitado. Difícil definir hasta qué punto ha de aplicarse esta norma a la obra de Tennessee Williams. Admitiendo su esencia dualista, sería injusto ascribirle el concepto evolucionista de Lawrence. Sería igualmente injusto, empero, negarle cierta relación con éste. La imagen que Williams ofrece al mundo es la de una humanidad descarriada y rapaz. El hombre, frustrado por su propia inestabilidad, aspira a integrarse en procesos masoquistas de vicio y perversión. Su condición de esencia aislada goza un breve espejismo de expansión en el amor. Amando, el ego trasciende, sacude el yugo de la ambición y de la voluntad. Entonces, la esperanza brilla sobre la noche humana como una estrella solitaria. He aquí el idealismo de un nihilista. El enigma de una ideología maniquea, irreconciliable, que es la esencia misma de la personalidad de Williams. De una ideología que nace, vive, existe en Williams con un vigor ancestral.

Pues el ancestro de Williams es de violentos, recónditos contrastes. La madre fortalece su aristocrático linaje con un indómito espíritu de lucha. El padre encarna la agresiva ordinariéz del vulgo. La hermana es diáfana visión de hermosura. El hermano ostentosa virilidad. En los abuelos palpita con idéntico ritmo, el acendrado misticismo de un prelado de Dios y el valor pragmático de un materialista. Así, la niñez de Williams transcurre en un universo oscilante, que es a la vez sol y sombra, prosa y poesía, espíritu y materia.

No ha de ser, sin embargo, este ambiente de inestabilidad lo que le lleva a perder la confianza en sí mismo y en el mundo, sino la súbita presencia de la soledad. Williams ha compartido una infancia idílica con su hermana Rosa. Una exaltada imaginación, una enfermiza avidez de ensueño, les ha extraviado a ambos en el laberinto de la fantasía, mágico refugio de las vicisitudes del hogar, de las recriminaciones de los padres. Cuando Rosa se hace mujer, Williams se siente abandonado, despojado del único amor de su niñez. Desde entonces, para él, amar implica el más oscuro riesgo. Así, dirá en uno de sus poemas:

UN TRAGICO MODERNO

WILLIAMS

TENNESSEE WILLIAMS

"Y aquella mañana
Desde antes —para siempre—
Perdió confianza en todo
Lo que extravió no fuera,
Dio crédito a las dudas
Y evidencia al concepto,
Cual si su intención fuera
Aceptar en su corazón
El futuro cotejo de traiciones,
Los actos sin amor,
De crudo y familiar conocimiento..."

Al perder la presencia de su hermana, Williams se siente solo por primera vez. Su rebeldía infantil le incita entonces a hacer de esa soledad una fuente de creación y de contemplación. Ha de desafiarla, dominarla, vencerla, poblándola de mitos. Para ello, lee y escribe. Devora en pocos meses la gigantesca Biblioteca clásica de su abuelo. En las cálidas noches estivales, compone poemas al estilo de sus autores favoritos: Edna Saint, Vincent Millay, Hart Crane, D. H. Lawrence. A medida que pasa el tiempo y que la juventud se ve cercana siente mayor atracción por el teatro. Colegial, universitario, empleado en una fábrica de calzado, escribe más de un centenar de piezas en que perdura, infalible, la ideología de D. H. Lawrence. La efigie de Lady Chatterley y de su amante Guissors recurren en estereotipadas caracterizaciones. Sólo que entre el maestro y el discípulo hay una implícita contradicción. Mientras Lawrence reviste la sexualidad de símbolos vitalistas, Williams, en pugna con un puritanismo hereditario, ve en toda manifestación sexual algo morboso, obscuro, repugnante. Así, en "El Ave Fénix", pieza que reproduce los últimos momentos de la vida de Lawrence, el héroe, obsesionado por fantasías libidinosas, deplora la apariencia erótica del oca-so: "El sol se está ocultando", dice: "Sucumbe ya al poder seductor de la ramera tenebrosa. La oscuridad se ha apoderado de él, ya se unen! El sol está exánime. Ella le ha despojado de su vigor y se prepara ahora a destruirle. Ya le devora... Pero no. No yacerá inerte. Se extraerá una vez más

de sus entrañas y habrá luz. Habrá luz siempre. Y yo soy su profeta..."

Este triunfo alegórico de la luz sobre las tinieblas marca una etapa en la obra de Williams. A los treinta años triunfa en el dramaturgo el principio luminoso de la vida. Y al triunfar éste, Williams se hace maduro, perdona en parte las fallas de su ancestro. El padre proletario, tahúr y beodo, le inspirará personajes de exuberante vitalidad. Big Daddy en "Gata sobre un Tejado Caliente", John en "Verano y Humo", Kowalski en "Un Tranvía Llamado Deseo", serán arquetipos de crudo realismo, de aberrante fiscalidad, cuyo sentido práctico hará inadmisibles la derrota. La mujer delicada, etérea, tendrá un sabor a decadencia y será tan frágil como el unicornio de "El Zoológico de Cristal". Tan sólo dominará el destino, un elemento femenino temerario y audaz. "No tengo el encanto de los derrotados", dice Maggie "la gata". "Aún estoy en el ruedo, decidida a ganar. ¿Pues saben? Soy una gata. ¿Que por qué soy una gata? Porque la envidia me consume y la nostalgia me devora. No sirvo. Nada sirve. Soy honesta. Estoy viva! Maggie la gata está viva! Estoy viva! Estoy... viva!

El grito nitzcheano de Maggie condensa luz y tinieblas en un solo impulso vital. Sólo quien desea tan ardientemente vivir, ha de vivir la vida. Pues ésta continúa siendo un "país de ogros", un "país ardiente y blanco", tan morboso como la escena en que Sebastián Venable, héroe de "De Repente en el Verano", ve el rostro de Dios:

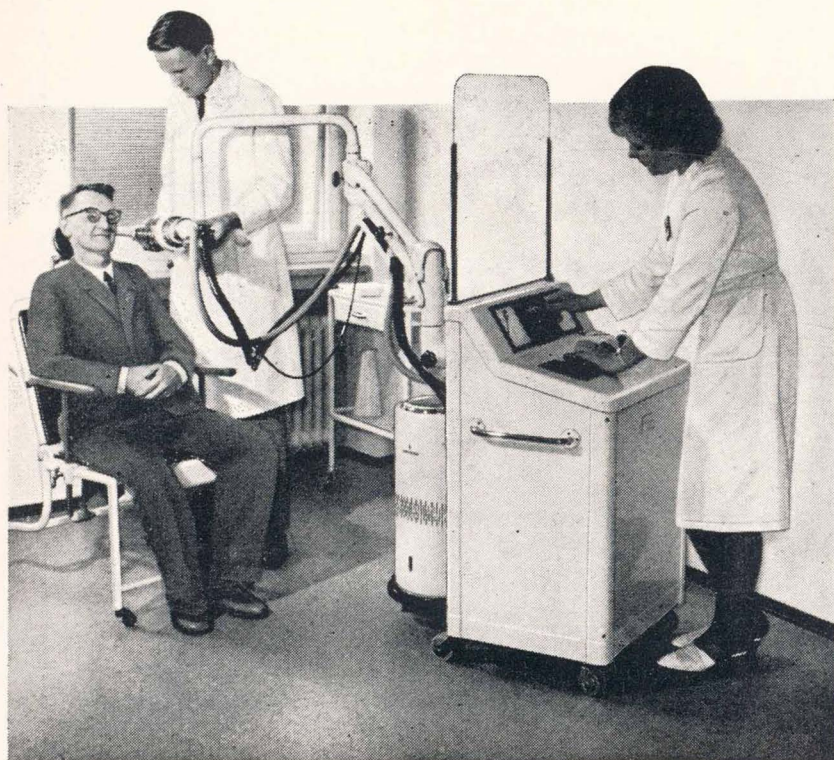
"Una vez por año la tortuga hembra surge del mar ecuatorial en la ardiente playa de una isla volcánica, para cavar una fosa en la arena y poner allí sus huevos. Es un proceso largo y terrible para ella, el encubar los huevos; así, cuando termina, la tortuga, exhausta, reptaba hacia el mar agonizante. Nunca ve a sus críos. Pero nosotros sí los vimos. Sebastián sabía exactamente cuándo saldría la cría y siempre regresábamos a contemplar el proceso... Terribles

Encantadas, tumbos de volcán extinto, volvíamos a ellas a tiempo de ver el surgimiento de las tortugas y su desesperada huída hacia el mar! La estrecha playa, de color caviar, se ponía en movimiento! Pero el cielo también se conmovía... Vibraba con el eco de aves rapaces, gritos salvajes de... Sobre la estrecha playa de las Islas Encantadas, las pequeñas tortugas surgían de la arena y comenzaban su travesía hacia el mar... escapando las aves rapaces que ennegrecían el cielo! Y la arena cobraba vida, se animaba, mientras las tortugas se atareaban hacia el mar, mientras las aves planeaban y descendían a atacarlas, planeaban y descendían a atacar! Bajaban hacia las tortugas, volteándolas para exponer sus tiernas entrañas y destrozar y devorar su carne. Sebastián decía que posiblemente un uno por ciento del total escapaban hacia el mar... Después de la escena de las Encantadas, Sebastián exclamaba: He visto el rostro de Dios! El quería decir que Dios muestra a la gente un rostro de salvaje y le grita atrocidades. Eso es lo único que sabemos y oímos de él. ¿No creen ustedes que eso es todo lo que oímos de él? Nadie parece saber por qué..."

Como los griegos, Williams ve en la deidad un magno poder que refleja la rapacidad humana. Sobre la tierra batallan los hombres, sedientos de paz, de amor y bondad, pero sobre ellos, con mayor desenfreno, batallan los ángeles. ¿No ha de ser la vida, entonces, una tragedia? ¿Y siendo la vida una tragedia, no ha de ser mimesis de ésta, el teatro? Peripetia, diálogo, suspenso, crimen, purificación y sacrificio, todo invita a la catarsis. Una vez más, en Williams, el teatro es realidad cruda y palpable. No enseña ni divierte. Tan sólo exhibe la "tierna entraña" de la naturaleza humana. La angustia del hombre. Su soledad. Su incapacidad de llegar al ideal. En Williams, la tragedia es una vez más tragedia pura, como diría el sabio estagirita: "imitación no de hombres sino de acción, vida, felicidad o infelicidad..."



DERMOPAN



Equipo para Terapia superficial para irradiación dermatológica.

DOSIFICACION SIMPLE

por estandarización para cualquier kilovoltaje y rendimiento de dosis.

ORIENTACION UNIVERSAL

del tubo Roentgen mediante un soporte de ajuste múltiple con gran carrera y considerable alcance del brazo extensible.

EJEMPLAR PROTECCION

de rayos—X por vidrio plomado y carcaza del aparato.

SIEMENS ELECTROMEDICINA LTDA.

BOGOTA

CARRERA 10 No. 23-54

CALI

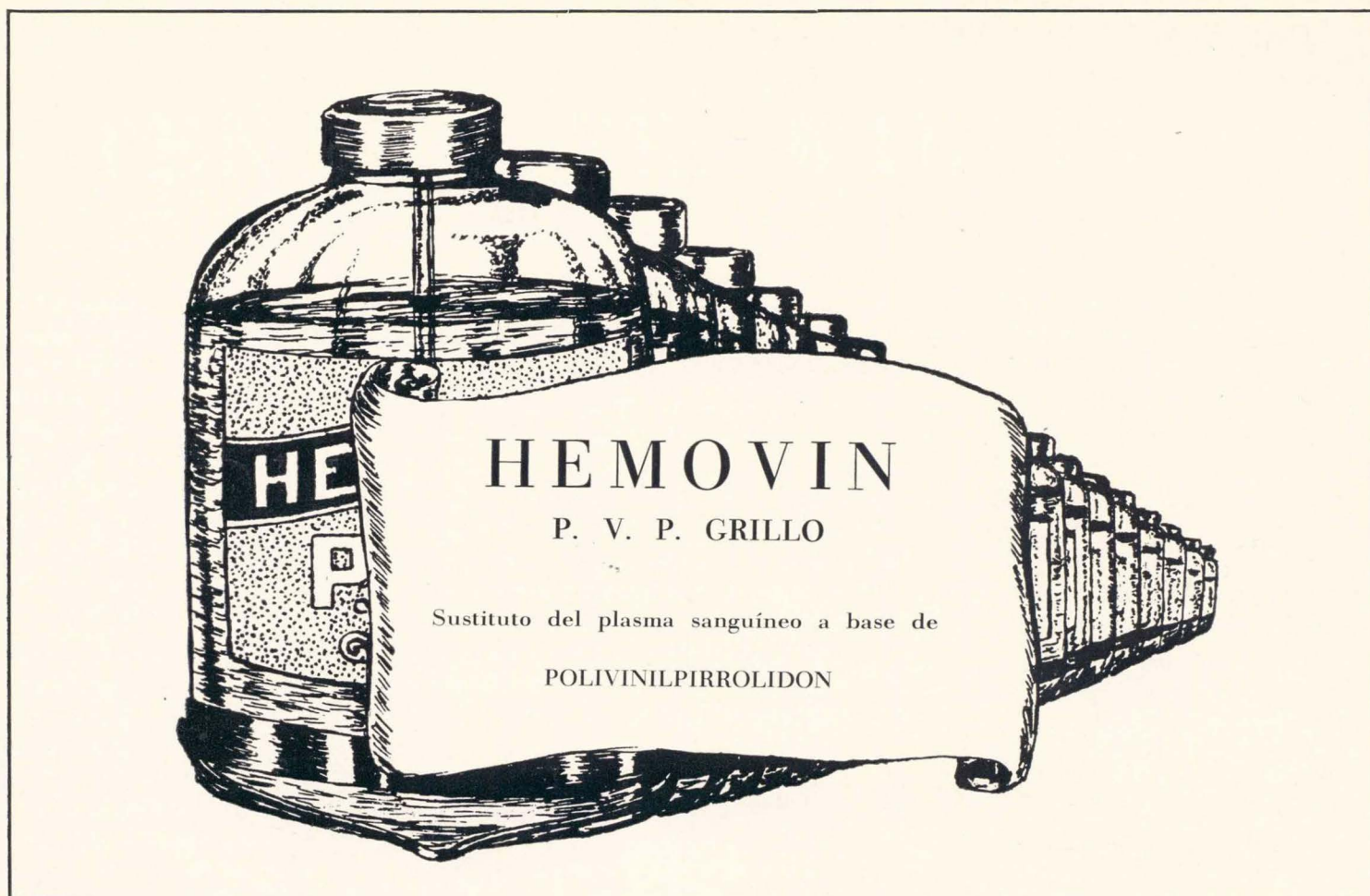
AV. DE LAS AMERICAS No. 18-N-71

MEDELLIN

CARRERA 47 (SUCRE) No. 49-66

BARRANQUILLA

CARRERA 40 No. 40-07



¿QUE ES EL HEMOVIN?

HEMOVIN es un sustituto del plasma sanguíneo normal a base de POLIVINILPIRROLIDON en una solución cristalóide que tiene la misma presión oncótica de la sangre.

¿POR QUE HEMOVIN?

Debido a su índice osmótico y a su presión oncótica, HEMOVIN constituye el único sustituto del plasma que garantiza éxito en el tratamiento y la prevención del shock debido a hemorragias, quemaduras, traumatismos, cirugía, etc. Puede usarse como único líquido de reposición en las hemorragias graves, siempre que la pérdida de sangre no exceda de treinta y cinco por ciento.

CUANDO USAR EL HEMOVIN

Al primer signo de colapso circulatorio, al descenso de la presión arterial, el HEMOVIN aumenta el volumen circulante, impide los cambios irreversibles y controla el estado de shock.

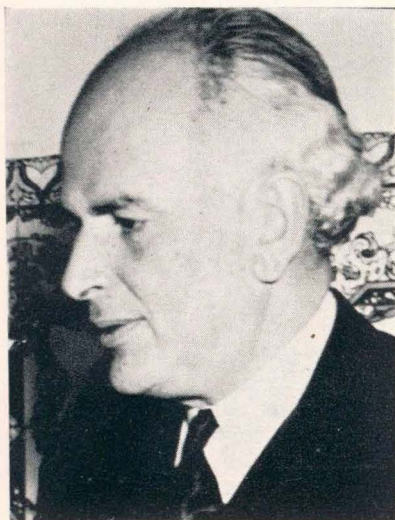
VENTAJAS DEL HEMOVIN

HEMOVIN es una solución estéril, apirógena, carente de propiedades antigénicas y alergénicas. No se almacena por largo tiempo en ningún órgano. HEMOVIN es compatible con todos los grupos sanguíneos; no transmite enfermedades a virus (hepatitis); se mantiene estable a cualquier temperatura y por consiguiente, puede usarse en cualquier momento. El HEMOVIN posee marcadas propiedades anti-tóxicas y anti-infecciosas.

PRESENTACION

EL HEMOVIN se presenta, en frascos-ampulas de 250 y de 500 c.c. listos para la administración inmediata.

Jaime Jaramillo Arango



Con ocasión del infausto cuanto prematuro fallecimiento del académico de número, profesor Jaime Jaramillo Arango, la Academia Nacional de Medicina, aprobó, por unanimidad, la siguiente proposición:

"La Academia Nacional de Medicina, deplora, unánimemente, el fallecimiento del Miembro de Número de esta Corporación, doctor Jaime Jaramillo Arango; honra su memoria como quiera que su preparación clínico-quirúrgica, sus ensayos y estudios históricos y, notoriamente, sus trabajos científicos de diversa índole, dieron lustre a Colombia, muy allá de sus fronteras".

"Copia de esta Proposición, será transmitida en nota de estilo, por una Comisión del Instituto, a su distinguida esposa, la señora doña María José Nemery de Jaramillo Arango".

Para sustentar dicha Proposición, el señor académico numerario, profesor Francisco Vernaza, improvisó, acerca de su colega y condiscípulo, Jaramillo Arango, el siguiente y muy verídico y conmovido elogio:

Señor Presidente: Vida polifacética, dominadora y plena en extremo la de Jaime Jaramillo Arango.

Fue eminente estudiante de Bachillerato en el Colegio Nacional de San Bartolomé, y luego alumno de Medicina, con características de genialidad, en los amados, hoy desaparecidos claustros de Santa Inés, de nuestra vieja Facultad Nacional de Medicina. Desde entonces se delineaba y se podía prever en su recia e inteligente personalidad, el varón de mil actividades y facetas, a veces imprevisibles y desconcertantes, que había de tener hasta último instante, una vida altiva, variada y laboriosa.

Lo precedí años en el viaje a Europa, porque él se quedó, en más de un lustro, disfrutando de internados y Jefaturas de Clínica por concurso, en su afán de poner bases a definida afición quirúrgica, que se manifestaba claramente desde entonces. Bases de Clínica con Lombana Barreneche, enseñanzas quirúrgicas de un Pompilio Martínez, de un Rafael Ucrós, de un Zoilo Cuéllar Durán, sus lujosos antecesores y maestros.

Luego en Europa había de tener una admirable formación médico-quirúrgica, y los primeros cimientos de una cultura general, que tanto había de influir en su vida y años venideros. Por haber coincidido, poco más o menos, en nuestro regreso a Bogotá, tengo presente lo que fue la rápida iniciación de Jaramillo, coronada de desconcertante éxito, fruto de su formación y cualidades personales. Había que verlo con cuánta paciencia examinaba un enfermo de difícil diagnóstico, hasta poner de relieve la causa de la misteriosa dolencia. Luego en el acto quirúrgico, con segura y delicada mano, practicando operaciones, que para la época eran una novedad, en esa inmensa clientela personal, y en extenuante labor hospitalaria. Clientela que lo buscó hasta el final de su vida, segura de encontrar el científico, el amigo bondadoso, el hombre de gran corazón.

Pero el cirujano había de durarnos pocos años, porque en el último cuatrienio del gobierno del doctor Enrique Olaya Herrera, había de aceptar la cartera de Educación Nacional. Luego puestos de Directiva, Decano de la Facultad Nacional de Medicina, Directiva de la Universidad, curul en el Parlamento. En la Facultad de Medicina, implantó reformas en los estudios, que fueron trascendentes, y por el hermoso arreglo que hizo del Salón de Grados, delineándose ya un Jaramillo amante de arte y belleza, le devolvía al acto del grado un perdido prestigio.

En seguida y por muchos años, labor diplomática en Inglaterra, en los Países Bajos, países Nórdicos, la Unesco. Labor no siempre fácil durante la segunda guerra mundial, pero que mantuvo en prestigio a Colombia. Esos años también fueron de contactos con personalidades y artistas, que influyeron ya en forma definitiva en la personalidad de Jaramillo, que había de manifestarse en delicado purismo de su idioma, en hondos conocimientos de la historia, de la arquitectura colonial, en especial de nuestras iglesias; en botánica, en el amor de coleccionista del bello objeto antiguo. Algo atrayente debieron observar esos artistas, que fueron sus amigos, porque hicieron de él lienzos, bronce y mármoles, reproduciendo la dominadora figura de Jaime, y dando a esas obras de arte, un sentido psicológico del carácter no siempre fácil, del complejo y atractivo personaje que fue Jaramillo Arango.

¡Qué podemos decir de sus dos señoras! Carolina Cárdenas, esa flor de pura espiritualidad, psicológicamente interpretada, en aquel lienzo de Cano, que está en el salón de Jaime, lienzo oscuro en el que resalta, en suaves colores, en pose estrictamente simétrica, la atractiva figura, con esos ojos tristes y azules, de un ser superior que había de influir tan grandemente y ya en forma definitiva en la espiritualidad de Jaramillo. Y María José Nemery, que en los últimos años, lo interpretó con talento, lo quiso, le adivinó los pensamientos, le hizo esos años suaves y deliciosos.

La Academia Nacional de Medicina, tiene una deuda de gratitud con Jaramillo Arango, pues fue él quien obtuvo del Parlamento, el medio millón de pesos, para la edificación de nuestro edificio, en un lote donado por el Municipio, que desgraciadamente está aún en estructura, por falta de recursos para terminarlo.

Después de años de ausencia de la Academia, por algo no trascendente que había mortificado su fina sensibilidad, lo tuvimos hace poco, rindiendo un informe, sobre un trabajo de un aspirante a Miembro Correspondiente, sobre Marañón, informe escrito en delicada prosa, en que el ponente cautivó la Corporación, por la amenidad, originalidad, profundidad de su escrito, que fue para nosotros como una despedida del ilustre académico y compañero nuestro.

Dicen que en el momento de su muerte, dedicado a un escrito sobre el Libertador, estaba escudriñando las palabras de Reverend, con el ánimo de rectificar el diagnóstico de la enfermedad de Bolívar. Esto nos muestra, hasta el final, un Jaramillo Arango, laborioso y batallador como fue su vida.

Dr. FRANCISCO VERNAZA

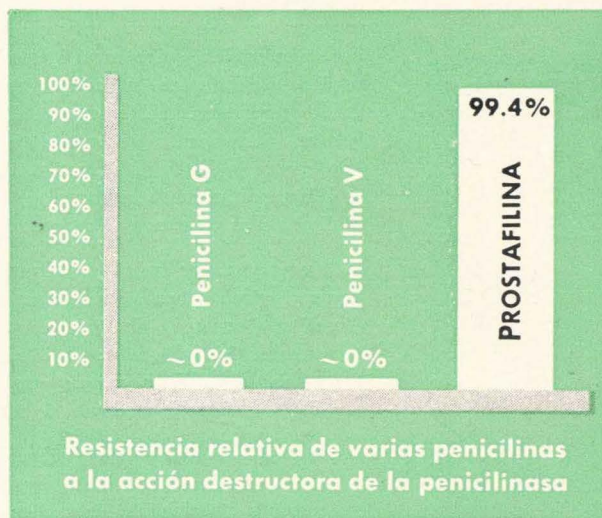
PROSTAFILINA*

(metil-fenil-isoxazolil)-penicilina

ORAL • INTRAMUSCULAR

*La primera penicilina
"estáfilocida" integral*

Activa contra otros
gérmenes Gram-positivos,
especialmente estreptococos
y neumococos



Indicaciones

Gracias a la facilidad y flexibilidad de su administración (por vía oral y por vía intramuscular), la ausencia de toxicidad, la notable tolerancia y ausencia de reacciones adversas, la PROSTAFILINA es el medicamento por excelencia para tratar todas las *estafilococias* — infecciones de piel y tejidos blandos, de vías respiratorias y del sistema urogenital, septicemia, endocarditis bacteriana, osteomielitis, artritis séptica —, así como infecciones producidas por *estreptococos* y *neumococos*.

Presentación

PROSTAFILINA Oral: Frascos de 12 y de 100 cápsulas de 250 mg.

PROSTAFILINA Intramuscular: Frascos-ampollas de 250 mg.

OTRA CONTRIBUCION SOBRESALIENTE DE



URBANIZACION RESIDENCIAL

"JOSE JOAQUIN VARGAS"

Avenida 68 entre Carreras 48 y 57

LOTES DESDE 250 VARAS CUADRADAS

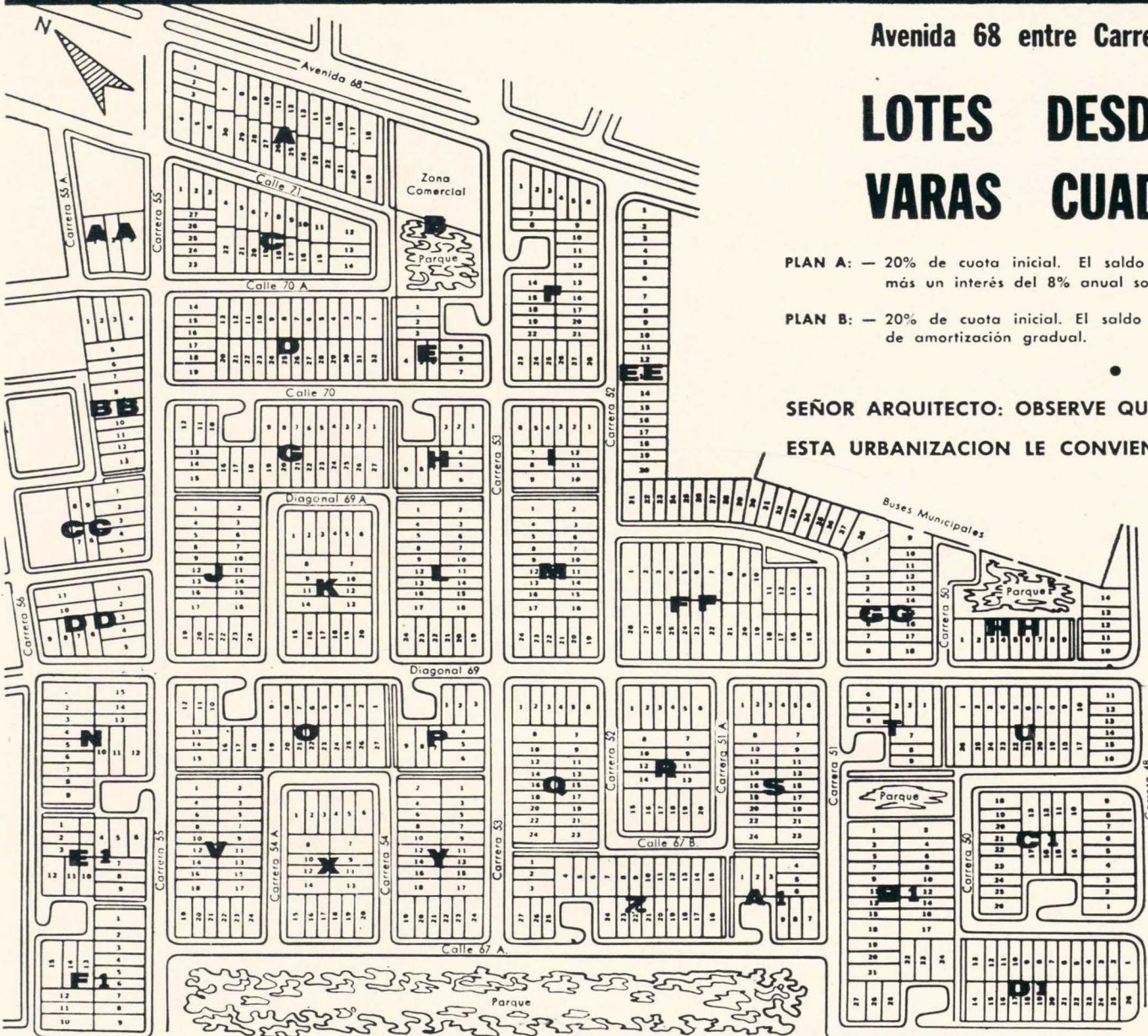
PLAN A: — 20% de cuota inicial. El saldo en 8 cuotas semestrales sucesivas, más un interés del 8% anual sobre el saldo.

PLAN B: — 20% de cuota inicial. El saldo en 48 cuotas mensuales sucesivas, de amortización gradual.

SEÑOR ARQUITECTO: OBSERVE QUE LAS CARACTERISTICAS DE ESTA URBANIZACION LE CONVIENEN PARA SUS PLANES P3.

DATOS GENERALES DE REGLAMENTACION:

- Número de pisos: 2.
- Altura: 6.25.
- Indice de ocupación: 0.60.
- Indice de ocupación: 0.65, en lotes de esquina.
- Indice de construcción: 1.20-1.25 en lotes de esquina.
- Antejardín: 3.50-6.00, en lotes de plazoletas.
- Antejardín: 5.00, en vías principales.
- Aislamiento posterior mínimo: 4.50.
- Patios: Lado: 3.00.
Área: 9.00 M², para el primer piso.
- Patios: Lado: 3.00.
Área: 12.00 M², para el segundo piso.



La Urbanización cuenta con:

- amplias zonas verdes
- zonas para escuelas y colegios
- zonas para grandes centros comerciales
- un dispensario de Seguros Sociales
- eficiente servicio de transporte
- cerca a iglesia
- cerca a teatros
- luz
- agua
- alcantarillado
- teléfonos
- calles pavimentadas
- andenes y Sardineles en concreto



BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

INFORMES: Carrera 9ª No 11-66 Of. 201
Telf. 435-620 Extensión 30
BOGOTA, D. E.

ACTIVIDADES DE LA ACADEMIA

Informe presentado por los Académicos José del Carmen Acosta, Guillermo Uribe Cualla y Jorge Huertas Lozano sobre el análisis verificado al trabajo presentado por el Dr. Alberto Cárdenas Escobar, titulado *Teoría y Práctica de la Psicoprofilaxia en la Clínica de Maternidad "David Restrepo"*. Aceptación del Dr. Cárdenas Escobar como Miembro Correspondiente.

Informe presentado por los Académicos Andrés Soriano Lleras, Santiago Triana Cortés y Jorge E. Llinás Olarte sobre el trabajo presentado por el Dr. Gustavo Esquerro Serrano, titulado *Diez Años al Frente del Problema Hospitalario Colombiano*. Aceptación del Dr. Esquerro Serrano como Miembro Correspondiente.

Nombramiento de dos Miembros de Número. Fueron legalmente elegidos los doctores Jorge Cavellier Gaviria y Carlos Arboleda Díaz.

Proposición en la cual la Academia Nacional de Medicina, pide muy respetuosamente al Colegio Máximo de las Academias Colombianas, adelante el estudio tendiente a fundar un plantel universitario autónomo que aúne la orientación técnica con la humanística, disciplinaria y moral al grado eximio que el país requiere hoy, y ofrecerle de parte de esta Academia, la colaboración que juzgue oportuna a ese intento.

Proposición en la que la Academia Nacional de Medicina deplora unánimemente el fallecimiento del Miembro de Número de esta Corporación doctor Jaime Jaramillo Arango.

Informe del Académico Luis Patiño Camargo, sobre sus labores como designado en Comisión, ante la Academia de la Lengua.

Informe presentado por los Académicos César A. Pantoja, José del Carmen Acosta y Gonzalo Esquerro Gómez, sobre el trabajo presentado por el Dr. Rafael Carrizosa Argáez, titulado *Nevo y Melonoma Maligno*. Aceptación del Dr. Carrizosa Argáez como Miembro Correspondiente.

Informe presentado por los Académicos César A. Pantoja, Luis Patiño Camargo, y Santiago Triana Cortés sobre el trabajo presentado por los doctores Mario Negret, López, Alvaro Caro Mendoza y Alberto Escallón A., en colaboración con los Académicos Gonzalo Esquerro Gómez y Hernando Anzola Cubides, titulado *Esfinterotomía en la Cirugía Biliar*.

La Academia Nacional de Medicina, declaró legalmente elegidos Miembros Correspondientes de la misma, a los doctores Mario Negret, Alvaro Caro y Alberto Escallón.

Proposición en la cual la Academia, recomienda la adopción del método psicoprofiláctico en todos los servicios obstétricos del país, como medio de proteger la salud de la madre y del niño.

Entrega del premio "CARLOS ESGUERRA" y sentida rememoración sobre la importancia que desde la creación de dicha mención significa al directivo y distinguido Cuerpo Médico del país. Los tres distinguidos alumnos merecedores de la mención fueron los señores:

Luis A. Romero
Augusto Henao, y
Víctor Zambrano.

Informe del Académico Mario Gaitán Yanguas, en el que dio a conocer sus impresiones sobre el avance de la medicina

en lo relacionado al cáncer, a través de los trabajos presentados, temas discutidos y conclusiones obtenidas en el Congreso de Cáncer reunido en Moscú recientemente.

Elección de dos Miembros de Número. Fueron legalmente elegidos Miembros de Número los señores doctores Joaquín Grillo y Alberto Cárdenas Escobar.

Posesión y entrega de diplomas como Miembros Correspondientes a los doctores Rafael Carrizosa Argáez, Mario Negret, Alvaro Caro y Alberto Escallón.

Trabajo presentado por el Académico Profesor Gonzalo Reyes García, titulado *Resumen Histórico de la Clínica Dermatológica de la Universidad Nacional*.

Elección de nueva Mesa Directiva.

Fueron legalmente elegidos para desempeñar los cargos de la nueva Mesa directiva los siguientes Académicos:

Pedro José Almánzar, - Presidente.
Gonzalo Reyes García, Vicepresidente
Ricardo Vargas Iriarte, Secretario
Jorge Cavellier Gaviria, Tesorero.

SESION EXTRAORDINARIA: Convocada a solicitud del señor Ministro de Salud Pública y con el objeto de consultar a la Academia Nacional de Medicina, sobre las iniciativas del gobierno para resolver el problema de las drogas genéricas.

Se otorgó el título de Miembros de Número, mediante la entrega de los respectivos diplomas a los señores doctores Ricardo Vargas Iriarte y Laurentino Muñoz.

bryrel con superinone

(Jarabe de hexahidropirazina y tiloxapol)



un
vermífugo
que
sabe
a golosina

bryrel con superinone

—Es el tratamiento de elección de la ascariasis y la oxiuriasis.

- Ejerce sobre los parásitos acción paralizante, sin fase inicial de irritación
- Determina el desprendimiento completo de los vermes
- Expulsa los ascáridos y oxiuros al efectuarse la evacuación intestinal

Provee mayor penetración del medicamento en los parásitos

bryrel con superinone

—Medicamento vermífugo tolerado y aceptado por toda clase de pacientes.

Tiene un agradable sabor a fruta.

bryrel con superinone es:

- Eficaz — Alto porcentaje de curaciones totales
- Rápido — Un ciclo terapéutico es, en general, suficiente
- Inocuo — No produce efectos secundarios
- Simple — No requiere dietas
- Conveniente — No necesita purgantes
- Agradable — Sabe a golosina.

bryrel con superinone es un producto **WINTHROP**

PRESENTACION: Frascos de 60 y 120 cc.

NUEVO ESPASMOLITICO



DACTILASE

ELIMINA EL ESPASMO
CORRIGE LA DIGESTION

COMPOSICION :

DACTIL (Clorhidrato de piperidolato)
ENZIMA AMIOLITICA ESTANDARIZADA
ENZIMA PROTEOLITICA ESTANDARIZADA
PANCREATINA 3X
ACIDO TAUCOLICO

LAKESIDE
Laboratories, Inc.
Milwaukee, Wis U S A

FABRICADO
EN COLOMBIA POR
**INSTITUTO
BIOQUIMICO LTDA**
APARTADO AEREO No. 3726
BOGOTA, D. E.

DACTILASE está indicado
en gran variedad de trastornos
gastrointestinales en los que:

DOLOR - ESPASMO - GAS
FLATULENCIA - DISTENCION
REGURGITACION - ERUCTACION

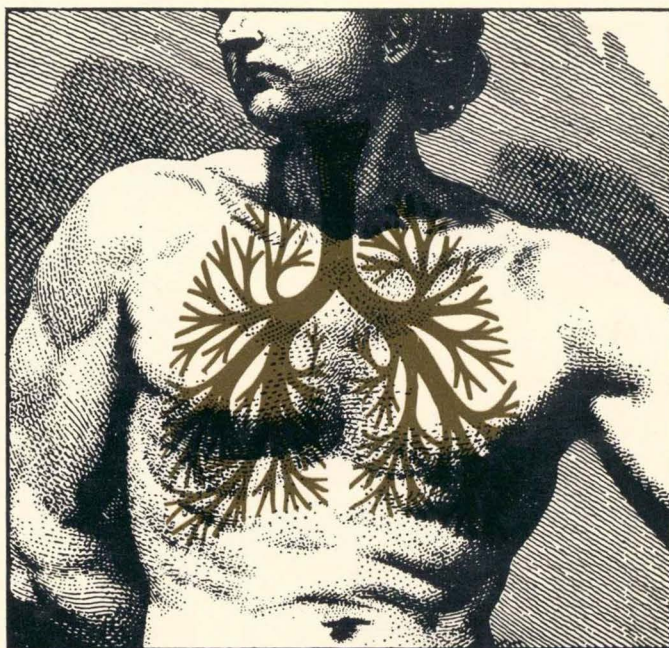
son el resultado de una
digestión defectuosa

1

TABLETA DE

DACTILASE

CON CADA COMIDA



para librar al paciente asmático de su
penosa sintomatología

Celestone*

(BETAMETASONA)

el nuevo corticosteroide mejorado

el
corticosteroide
número

1

en los tres
requisitos
básicos

mayor actividad • mejor tolerancia • menor costo

Presentación:
Tabletas de 0,5 mg.



SCHERING CORPORATION U.S.A.