

LOS MONUMENTOS A LA MEMORIA DE MIGUEL SERVET

Dr. GERMÁN SOMOLINOS D'ARDOIS

ES DE TODOS CONOCIDO que Miguel Servet, o Serveto, murió en la hoguera depuradora de la ciudad de Ginebra el 27 de octubre de 1553. Aunque no todos los autores están de acuerdo en este punto.¹ Las razones de su muerte no fueron otras que la intransigencia política religiosa de sí mismo y de sus contemporáneos. Por ello, Servet, desde ese día quedó convertido, aparte de lo que para nosotros, los médicos, representa como precursor del descubrimiento de Harvey, en bandera política y religiosa enarbolada siempre que había ocasión por unos grupos contra otros.

En alguna ocasión he presentado, aquí en México,² un estudio imparcial de las razones que motivaron su martirio; allí traté de probar que ni Calvino era completamente un pérfido cruel y vengativo, ni Servet una blanca paloma pronto al sacrificio. Había razones mucho más complicadas y profundas que las aparentes que explican perfectamente el hecho.³

Recordaremos que cuando en 1903 se cumplieron los 350 años de su muerte en el martirio, los mismos calvinistas, descendientes de aquellos que le habían condenado, recapacitaron sobre las innegables anormalidades de su proceso y decidieron elevar un monumento expiatorio en el mismo lugar donde había sido martirizado.

El monumento se conserva todavía; por poco tiempo pues el Hospital Cantonal de Ginebra, que está contiguo, al edificar un nuevo pabellón de laboratorios ha invadido el lugar donde está colocado y aún no se sabe el futuro destino del monumento. Es un bloque de granito alpino con una placa de bronce en el anverso que dice: *El 27 de octubre de 1553 murió en la hoguera, en Champel, Miguel Servet de Villanueva de Aragón. Nacido el 19 de septiembre de 1511.* En la parte posterior del monumento otra placa, también de bronce, explica las

¹ Leído el 5 de octubre de 1960.

razones de su erección al decir: *Hijos respetuosos y reconocedores de Calvino, nuestro gran reformador, condenamos un error, que lo fue de su siglo, y firmemente unidos a la libertad de conciencia, según los verdaderos principios de la Reforma y del Evangelio, hemos erigido este monumento expiatorio el 27 de octubre de 1903.*



Picasso

Dibujo de Picasso representando a Servet en prisión.

Los enemigos político religiosos de la reforma calvinista, a que aludí antes, vieron en la elevación de este monumento una ocasión para atacar la ideología ginebrina y entonces un grupo francés de librepensadores decidió elevar otro monumento a Servet en la misma ciudad de Ginebra costeado por ellos y diseñado a su gusto. Se buscó una escultora, Clotilde Roch, quien esculpió una imagen de Servet en tamaño natural, agotado por el dolor y vencido por el peso de la justicia ginebrina. En los cuatro lados del pedestal se inscribieron frases marcadamente ofensivas para los calvinistas. En el frente decía: *A Miguel Servet, apóstol de la libre creencia y mártir del libre pensamiento. Nacido en Villanueva de Aragón el 29 de septiembre de 1511, que denunciado por Calvino fue quemado en efígie, en Viena, por la Inquisición católica el 17 de junio de 1553 y quemado vivo en Ginebra el 27 de octubre de 1553.* En otro de sus lados se

podía leer: *Encerrado en una prisión húmeda, enfermo y privado de todo socorro, Servet escribía a sus jueces: "Yo os suplico que abrevieis estas grandes dilaciones... estáis viendo que Calvino —por su propio placer— quiere verme pudrir en esta prisión. Los piojos me comen vivo, mis zapatos están destrozados y no tengo para cambiarme ni una mala camisa. Junto a esta frase, auténtica,⁴ se copiaba otra de Voltaire donde afirma que la detención de Servet debe considerarse como una barbarie y un insulto al derecho de las naciones. Todo el resto del pedestal estaba lleno de frases más o menos similares.*



Monumento erigido en Annemasse (Francia) que después de haber sido retirado durante la ocupación alemana ha vuelto a ser colocado donde estaba.



Monumento a Miguel Servet elevado por la Ciudad de Ginebra en un lugar próximo a donde fue sacrificado.

Naturalmente cuando los promotores de la estatua ofrecieron el monumento a la ciudad de Ginebra, el ayuntamiento lo rechazó cortesmente diciendo que ya existía uno anterior y no consideraba necesaria una duplicidad. Con este motivo se desarrollaron vivas polémicas en la prensa internacional de intención mucho más lejana que el propio interés por Servet. Se hicieron intentos para colocar la estatua en otras ciudades suizas y ante la negativa general el grupo que lo había costeado decidió finalmente colocarlo en el pueblito de Annemasse, territorio francés casi incrustado en la ciudad ginebrina. El domingo 25 de

octubre de 1908 quedó inaugurada la estatua tras una serie de discursos violentos contra Calvino y sus seguidores. Al parecer la polémica había terminado y si hemos de ser sinceros realmente el único fruto valioso que salió de ella fue el magnífico Servet que pintó Picasso con este motivo.

Durante años se vió la estatua en el pueblito francés convertido por este motivo y la facilidad de pasar contrabando en uno de los lugares de turismo obligado para todo viajero que llegaba a Ginebra. Pero en 1941 durante la ocupación la estatua fue retirada y destruida por orden de las autoridades. Hace un par de años volví a Ginebra y pregunté a los tranquilos habitantes de Annemasse por la estatua. La contestación fue pintoresca y unánime. Todos ellos consideraban que aquella estatua, ofensiva para los ginebrinos, les perjudicaba en su medio de vida que era vender legumbres y aves a la ciudad de Ginebra; por eso la habían quitado y destruido.

Pero el problema seguía en pie, ayer hizo un mes justo que la estatua ha vuelto ha ser colocada frente al ayuntamiento de Annemasse. Los moldes de Clotilde Roch aparecieron en el sótano de la casa de sus descendientes y fundida de nuevo la imagen ha sido colocada en el mismo lugar donde la pusieron los librepensadores de 1908. Únicamente se han cambiado los textos del pedestal, las frases ofensivas y las alusiones a Calvino han desaparecido. El frente dice ahora: *A Miguel Servet, apóstol de la libre creencia. Nacido en Villanueva de Aragón el 29 de septiembre de 1511, quemado en efigie por la inquisición católica el 17 de junio de 1553 y vivo en Ginebra el 27 de octubre de 1553.* Las frases de Servet y Voltaire han desaparecido y en otro de los lados se puede leer: *Miguel Servet, helenista, geógrafo, médico, fisiólogo. Merece gratitud de la humanidad por sus descubrimientos científicos por su devoción para los enfermos y los pobres y por la indomable independencia de su inteligencia y de su conciencia.* Una actitud conciliadora parece haber presidido esta reposición. Los ginebrinos ya no se sentirán ofendidos por la estatua y los paisanos de Annemasse les podrán vender sus lechugas y gallinas con más facilidad. Aunque son muchas las estatuas que tiene Servet por el resto del mundo, yo en este momento recuerdo una en Zaragoza, otra en Madrid en la puerta del Museo Velasco, otra en París frente a la alcaldía del barrio XIV, obra del escultor Baffier erigida también con intenciones polémicas por los "Amigos de la libertad de conciencia" y otra en Viena del Delfinado levantada en 1911, ninguna sin embargo ha tenido tanta resonancia internacional, ni vida tan azarosa, como la que nuevamente puede contemplarse en el pequeño pueblito de Annemasse y cuya reaparición es la noticia que quería dar aquí esta noche.

NOTAS

1 La controversia sobre el verdadero nombre de Servet, ha sido tema muy discutido sobre el cual encontrará el lector datos abundantes en los trabajos de Nicasio Mariscal, *Participación que tuvieron los médicos españoles en el descubrimiento de la circulación de la sangre*. Madrid (Imp. de Julio Cosano) 1931 y José Goyanes, *Miguel Serveto, Su vida y sus obras, sus amigos y enemigos*. Madrid (Ed. Hernando) 1933.

2 G. Somolinos d'Ardois, "Ideas sobre Miguel Servet después de un viaje a Ginebra", Presentado en la *Sociedad Mexicana de Historia de la medicina* el 7 de marzo de 1958, (inédito).

3 Sobre este punto véase el trabajo de Luis Araquistain "¿Por qué mataron a Miguel Servet?", *Cuadernos*, París, n. 6, mayo-junio 1954, pp. 3-13.

4 La frase anterior está copiada de la carta que dirigió Servet a sus jueces desde la prisión el día 15 de septiembre de 1553.

PRENSA MEDICA INTERNACIONAL

EVIDENCIAS DE LA SECRECIÓN DE UNA HORMONA ESTIMULANTE DE LA ALDOSTERONA PRODUCIDA EN EL RIÑÓN

(Evidence for secretion of an aldosterone-stimulating hormone by the kidney)

Davies J., O.; Carpenter C., J.; Ayers C., R.; Holman E., J., y Bahn R., C.

Journal of Clinical Investigation. 40:684-696, 1961

Se ha sugerido por experiencias anteriores que existe un agente humoral que proporciona el estímulo directo para la secreción de aldosterona. Se ha propuesto el nombre de HEA (hormona estimulante de la aldosterona) para designar a este agente. Sin embargo el sitio de producción de esta hormona "trófica" se desconoce hasta el momento actual aunque parece no ser hipofisaria.

En el presente trabajo se realizan observaciones experimentales tendientes a determinar el sitio de producción de esta hormona. Para el efecto se fueron extirpando los diferentes órganos o tejidos que se suponían responsables de la producción de esta hormona trófica, utilizándose el sangrado como un estímulo para la secreción de aldosterona.

En ausencia de ACTH el aumento en la secreción de aldosterona, secundaria a la pérdida aguda de sangre, se consideró como la evidencia de la secreción de HEA. La extirpación de la hipófisis anterior, la cabeza o el hígado fueron seguidos individualmente y por separado de un aumento en la secreción de aldosterona en respuesta a la hemorragia aguda. En respuesta a la extirpación de el riñón y la hipófisis anterior, la pérdida aguda de sangre no fue un estímulo suficiente para inducir un aumento en la secreción de aldosterona ya que la magnitud de su producción se redujo notablemente. La inyección intravenosa de extractos salinos de tejido renal en animales nefrectomizados e hipofisectomizados produjo un aumento espectacular en la secreción de aldosterona; en cambio los extractos de otros tejidos fueron incapaces para inducir esta respuesta.

De acuerdo con estos datos, la discusión de los autores enfatiza la posibilidad de que la hormona encargada de regular la secreción de aldosterona se produzca en el propio riñón.

LOS MECANISMOS DEL SISTEMA AUTORREGULADOR DE LA CIRCULACIÓN RENAL

(Cause of genuine autoregulation of the renal circulation)

Waugh W., H., y Shanks R., G.

Circulation Research. 8:871-888, 1960

En el presente trabajo se estudian los mecanismos que le permiten al riñón modificar su flujo arterial ante cambios en los gradientes de la presión venosa. El estudio se realizó en riñón aislado de perro perfundido con sangre total y con soluciones coloidales, libres de células. Este sistema de autorregulación se pierde con relativa facilidad hacia un número grande de drogas que modifican la reactividad vascular renal, cuando se perfunde solución de polivinil pirrolidona de Locke oxigenada. Este efecto se inhibe si se añade este perfundido al plasma. Durante los primeros 2 segundos de aumento brusco en la presión arterial, el flujo renal aumenta proporcionalmente o aún más que la presión arterial, también aumentan la presión venosa intrarrenal y la presión renal tisular. A los 4 segundos se produce una disminución en el flujo renal. Después de algunos cambios rítmicos muy breves en la resistencia segmentaria prevenosa, el flujo se equilibró para volver a presentar las características de autorregulación que describen los autores. Este autorregulación "genuina" se perdió congelando los riñones a 3 grados C. y administrando hidrato de cloral o cocaína a concentraciones en que inactivan el músculo liso de los vasos sanguíneos y los hacen inertes a diferentes estímulos. Esta autorregulación no se perdió por la anestesia de los nervios intrarrenales con procaína o por simpatolisis inducida por yohimbina y dibencilina.

Se concluye que el sistema miogénico vasomotor del árbol vascular renal en respuesta a la presión vascular transmural es la causa fundamental del sistema autorregulador del flujo renal. Se sugiere que los miocitos del aparato yuxtaglomerular renal actuando como marca-pasos son los responsables de este efecto.

LOS NIVELES DE ÁCIDOS GRASOS NO ESTERIFICADOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

(Unesterified fatty acid levels in neoplastic disease)

Nutrition Reviews. 19:137-138, 1961

Se considera que los ácidos grasos no esterificados son un factor de importancia en el transporte de las grasas en el organismo. El aumento en el metabolismo de las grasas aumenta la concentración de AGNE en la sangre y viceversa. Esta situación ha sido posible observarla en diferentes estados metabólicos.

Recientemente se ha comunicado que existen cambios importantes en los niveles de AGNE en diferentes enfermedades neoplásicas. En un cuidadoso estudio realizado por Mueller y Watkin (*J. Lab. Clin. Med.* 57:95, 1961) se concluye que, como grupo, los pacientes con cáncer tienen un nivel elevado de AGNE en plasma en contraste con individuos normales o con pacientes afectados por enfermedades crónicas debilitantes no neoplásicas y, lo que es de gran importancia, que los pacientes con cáncer y nivel elevado de AGNE siempre mostraron una estrecha relación entre elevación de esta constante y activación clínica de la enfermedad. lo que confiere utilidad pronóstica a la prueba. Estos investigadores realizaron intentos para determinar el mecanismo de esta alteración y habiendo notado por observaciones previas que esta situación se presenta en casos de deficiente utilización de glucosa (diabetes mellitus), administración de epinefrina, ayuno prolongado, hipertiroidismo, inyecciones recientes de heparina, STH o ACTH valoraron y estudiaron cada uno de estos factores, descartando casi todos en la mayor parte de los pacientes. El mecanismo exacto de esta alteración se desconoce, sin embargo, queda la posibilidad aún no estudiada que este efecto pudiera deberse a una secreción exagerada de la llamada hormona lipotrópica o adipoquinina que se ha demostrado se produce en la hipófisis.

EL EFECTO DE LAS HORMONAS SEXUALES EN LA ÚLCERA PÉPTICA

(Role of the sex hormones in peptic ulcer)

Griffer W., O.; Nicoloff D., M.; Stone N., H., y Wangesteen O. H.

Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine. 106:101, 1961

Algunas observaciones clínicas recientes han estimulado el interés en la relación que guardan las anormalidades de varios órganos endocrinos y la incidencia de úlcera péptica. Se ha establecido que la úlcera péptica se presenta con más frecuencia en hombres que en mujeres. La mayor parte de las evidencias que existen para relacionar estados de hiperestrogenismo con una disminución en la presentación de úlcera péptica son, sin embargo, indirectos en la mayor parte de los casos. Tal es el caso de la cirrosis hepática y el embarazo, cuadros que cursan con hipeseestrogenismo relativo y en los que parece haber una disminución en la incidencia de la úlcera.

En el presente trabajo se tratan de establecer interrelaciones más estrechas de estos factores, observando el efecto de la testosterona y el dietil etilbestrol en las úlceras inducidas por histamina valorándose la secreción gástrica ante estos factores.

Se pudo demostrar que la administración de 5 mg de dietiletibestrol o 100 mg de ciclopentilpropionato de testosterona potenció claramente el efecto de la histamina.

mina para producir la úlcera en perros. Se dice que estos efectos se deben a que ambas hormonas producen isquemia de la mucosa gástrica y por tanto aumentan su susceptibilidad hacia el jugo gástrico.

Este trabajo de ninguna manera es definitivo y más bien podría considerarse contradictorio en base a que la correlación clínica de hormonas sexuales con úlcera no es tan sencillo como lo hacen aparecen los autores ya que existe una incidencia idéntica en ambos sexos antes de la pubertad y estudios en la producción de mucopolisacáridos marcados radiactivamente en úlceras después de la administración de testosterona señalan resultados opuestos a lo supuesto en caso de seguir la hipótesis planteada en la iniciación de este trabajo.

TRATAMIENTO DE LA DEGENERACIÓN HEPATOLENTICULAR POR UN AUMENTO
INDUCIDO EN LA ELIMINACIÓN DE COBRE

(Copper elimination treatment of hepatolenticular degeneration)

Nutrition Reviews, 19 mayo, 133-134, 1961

Como se sabe, la degeneración hepatolenticular o enfermedad de Wilson es una entidad clínica que se caracteriza por destrucción de los núcleos basales cerebrales y por cirrosis hepática, en la génesis de los cuales parece ser que una de las causas primarias es una alteración en el metabolismo del cobre que conduce a una mayor absorción de este metal y a un depósito mayor del mismo en los tejidos. Es posible que el cuadro se deba a una incapacidad heredada para sintetizar una cantidad normal de ceruloplasmina, una proteína encargada del transporte del cobre sérico.

Recientemente (*Ann. Int. Med.* 53:1151, 1960) se publicó el tratamiento de 10 casos de enfermedad de Wilson por una disminución en la ingestión de cobre dietético y un aumento inducido en su eliminación. En este trabajo se demostró que la administración de ceruloplasmina no es un tratamiento efectivo. Quizá esto se deba a que la vida media de la ceruloplasmina es muy corta, 5.6 días y por tanto sus niveles sanguíneos no podían mantenerse en límites satisfactorios. En vista de estos resultados los autores de este trabajo decidieron recurrir al tratamiento "ambiental" de la enfermedad de Wilson o sea: reducción de la ingestión de cobre y aumento en la eliminación del mismo por medio de resinas de intercambio iónico y agentes quelantes. La administración de estos dos agentes y sobre todo penicilamina, dentro de los compuestos quelantes mejoraron considerablemente las alteraciones neurológicas en 9 de 10 pacientes, mejorando las pruebas de funcionamiento hepático de un caso. Mencionan los autores que el tratamiento ideal debe ser preventivo en los descendientes o sospechosos de tener este cuadro.

En este trabajo sin embargo, como los autores no midieron la poza total de cobre o el contenido total de cobre en las heces no puede concluirse sobre el balance de cobre, como lo hacen los autores. Aunque la excreción urinaria de cobre es alta, 1 mg. diario, no es de esperar que esto sea suficiente, ya que con este ritmo, se necesitarían años para eliminar todo el cobre tisular.

LIBROS NUEVOS

RECENT ADVANCES IN BIOCHEMISTRY, recopilado por T. W. Goodwin. Un volumen de 300 páginas, con ilustraciones. Editado por J. & A. Churchill Ltd., London, 1960

El desarrollo de la metodología bioquímica, acorde con el avance de la tecnología de esta rama de las ciencias biológicas ha sido tan rápido que ha superado la capacidad de información del lector para enterarse de las nuevas adquisiciones académicas de esta ciencia. No obstante, la lectura de algunos temas selectos que representen temas de trascendencia reconocida y escritos por investigaciones de personalidad académica definida, constituyen un medio adecuado y positivamente útil para tener un criterio orientado sobre la bioquímica actual.

El libro presente, conocido por el investigador bioquímico, es una orientación de gran valor para el bioquímico joven y el investigador experimentado ya que a ambos les permite enterarse sobre los avances realizados en: el transporte de electrones y la fosforilación oxidativa; la química y biosíntesis de los fosfolípidos; la biosíntesis de los ácidos nucleicos; la biosíntesis de terpenos y sistemas heterocíclicos y la regulación del metabolismo celular.

EL ENFERMO ICTERICO, por Horacio Jinich Brook. Un volumen de 112 páginas con numerosas ilustraciones. Editorial Interamericana. México, 1961

El tema de las ictericias tiene gran importancia no sólo en gastroenterología sino en medicina general. A lo largo de la práctica de la medicina tanto su diagnóstico como tratamiento han permanecido como uno de los problemas en que por desgracia los avances de la medicina no han permitido aún actuar con entera seguridad en su diagnóstico y fisiopatología. Sin embargo, el panorama actual no es del todo pesimista ya que en la mayoría de los pacientes puede establecerse el diagnóstico mediante la juiciosa combinación de un buen examen clínico con las pruebas de laboratorio y algunos datos radiológicos.

Esta pequeña obra presenta un enfoque moderno y completo, dentro de su brevedad, de los procedimientos diagnósticos que existen en la actualidad para resolver con raciocinio los problemas comunes y raros que plantean los enfermos ictericos. El libro se divide en 9 capítulos en los que se estudian: 1. la fisiopatología de los pigmentos biliares y la ictericia; la clasificación y diagnóstico de las ictericias; el diagnóstico diferencial de las ictericias en su etapa clínica; la etapa de laboratorio y la radiología en el diagnóstico; los procedimientos diagnósticos especiales en el diagnóstico difícil y la ictericia en el período neonatal. Una obra de gran utilidad para el médico general.

BLOOD DISEASES IN INFANCY AND CHILDHOOD, por Carl H. Smith. Un volumen de 572 páginas con numerosas ilustraciones. Editado por The C. V. Mosby Co., St. Louis, 1960

Aunque los trastornos hematológicos presentes en la infancia y la adolescencia se corresponden estrechamente con los que ocurren en el adulto, tienen considerables diferencias con estos últimos ya que existen alteraciones concomitantes dentro y fuera del sistema hematopoyético, característica inherente al desarrollo somático, que complican con frecuencia importante el diagnóstico de las entidades hematológicas pediátricas.

En esta especialidad médica es necesario analizar con cuidado la posible patogenia de cada alteración hematológica pediátrica en especial a la luz de los conceptos establecidos en la actualidad ya que esto constituye la base de un tratamiento racional.

El presente volumen presenta una revisión y actualización de los padecimientos hematológicos más frecuentes vistos desde el punto de vista patogénico, diagnóstico y terapéutico. Se divide para su presentación en 27 capítulos en los que estudian: Origen y desarrollo de las células sanguíneas; cambios de estas constantes durante el crecimiento y la interrelación de las discrasias sanguíneas feto-maternas; las anemias; las hemoglobinopatías; las leucopenias, leucocitosis y leucemias y las alteraciones de la coagulación sanguínea en la infancia. Una obra de utilidad para el pediatra y el hematólogo.

PATOLOGIA por Howard C. Hoops. Un volumen de 296 páginas profusamente ilustrado. Traducción al español de la obra original editada por Appleton Century Crofts Inc., N. Y., 1960

La patología experimenta en la actualidad una rápida evolución y sus fenómenos adquieren una nueva significación. La aplicación del método científico a su metodología general ha permitido el descubrir nuevas causas de enfermedad que se confrontan con sus efectos, valorados también nuevamente. Frente a este panorama cambiante y complejo es necesario el conocimiento de los principios de la patología, más que hechos concretos ya que la noción de conjunto proporciona un criterio más dinámico y racional.

Este libro, escrito para el estudiante, es una obra que cumple con el requisito de proporcionar los fundamentos de la patología general, como base necesaria para introducirse al estudio de la patología especial. Con un método objetivo y sencillo presenta el estudio de los principios de patología de los trastornos circulatorios como la trombosis, la hemorragia, el edema, la embolia, la isquemia y el infarto; los trastornos del crecimiento y la diferenciación tisular, con un extenso capítulo posterior sobre neoplasia; las degeneraciones y los trastornos directamente relacionados con el metabolismo y la patología especial de la inflamación. Una obra útil como complemento en el estudio de las causas de la enfermedad.

CURRENT THERAPY 1961. un volumen de 804 páginas editado por W. B. Saunders Co. Philadelphia & London, 1961

La terapéutica actual es un reflejo fiel de la etapa que vive la medicina, cuyo denominador común es un cambio constante y progresivo. Existen numerosos procedimientos farma-

coterapéuticos debidamente sancionados por la experiencia cuya utilidad se juzga indudable. Por otro lado están todos los productos farmacológicos de introducción reciente cuya valoración solamente puede y debe hacerse por un libro con autoridad moral y científica para hacerlo.

Este libro, de publicación anual y que representa el décimotercer tomo de la serie, representa un medio orientado y racional para utilizar con propiedad los agentes farmacológicos más recientes en numerosos padecimientos de diferentes sistemas.

El volumen presente se divide en 16 secciones cada una dividida a su vez en numerosos casilleros en donde se estudian con detalle las especificaciones terapéuticas de los agentes farmacológicos útiles en el tratamiento de numerosos padecimientos de la mayor parte de las especialidades médicas. Una obra de actualización necesaria para el médico actual.

COMISIONES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

COMISION DE LA ASOCIACION MEDICA NACIONAL.

Dr. Ismael Cosío Villegas (*Presidente*).^{*}
Dr. Donato G. Alarcón.
Dr. Rigoberto Aguilar.
Dr. Carlos Véjar Lacave.
Dr. Rubén Vasconcelos.

COMISION DE BECAS

Dr. Miguel E. Bustamante (*Presidente*).^{*}
Dr. Guillermo Montaña.
Dr. Rubén Vasconcelos.

COMISION DE BIBLIOTECA

Dr. José Joaquín Izquierdo (*Presidente*).^{*}
Dr. Bernardo Sepúlveda.
Dr. Patricio H. Benavides.

COMISION EDITORIAL

Dr. Miguel Jiménez (*Presidente*).^{*}
Dr. José Laguna.
Dr. Rogelio Hernández Valenzuela.
Dr. Edmundo Rojas.

COMISION DE EDUCACION MEDICA

Dr. Salvador Aceves (*Presidente*).^{*}
Dr. Federico Gómez S.
Dr. Oswaldo Arias.
Dr. Alejandro Celis.
Dr. Francisco Gómez Mont.

^{*} De conformidad con el Artículo 44º del Reglamento, la presidencia de la Comisión corresponde al académico más antiguo.

COMISION DE FINANZAS

Dr. Ignacio Chávez (*Presidente*).^{*}
Dr. Aquilino Villanueva.
Dr. Gustavo Baz.
Dr. Luis Gutiérrez Villegas.
Dr. Antonio Prado Vértiz.
Dr. Salvador Zubirán.
Dr. Donato G. Alarcón.

COMISION DE MORAL MEDICA

Dr. Ignacio Chávez (*Presidente*).^{*}
Dr. Aquilino Villanueva.
Dr. Bernardo Sepúlveda.

COMISION DE SALUBRIDAD PUBLICA

Dr. Miguel E. Bustamante (*Presidente*).^{*}
Dr. Alfonso Millán.
Dr. Antonio González Ochoa.
Dr. José Muñoz Turnbull.
Dr. Carlos Campillo Sáinz.

COMITE ORGANIZADOR DE LAS VII JORNADAS
MEDICAS NACIONALES DE LA ACADEMIA

Dr. Ismael Cosío Villegas (*Presidente*).
Dr. Miguel E. Bustamante (*Vocal Ejecutivo*).
Dr. Miguel Jiménez (*Vocal Secretario*).
Dr. Antonio Prado Vértiz (*Vocal Tesorero*).
Dr. Francisco Durazo (*Repr. del Depto. de Biología médica*).
Dr. Manuel Velasco Suárez (*Repr. del Depto. de Cirugía*).
Dr. Pedro Ramos (*Repr. del Depto de Medicina*).
Dr. Daniel Méndez (*Repr. del Depto. de Sociología médica y Medicina preventiva*).

DIRECTORIO DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD MEXICANA DE DERMATOLOGÍA
San Bernardino 3-B

Presidente: Dr. Pedro Lavalle
Secretario Perpetuo: Dr. Fernando Latapí
Secretario Biental: Dr. Amado Saúl
Tesorero: Dr. Jorge Peniche

SOCIEDAD MEXICANA DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA
Av. División del Norte 327-208
Col. del Valle, México 12, D. F.

Presidente: Dr. Agustín Caso
Secretario: Dr. Gregorio González Mariscal
Tesorero: Dr. Julio Hernández Peniche
Secretarios Auxiliares: Dr. Ramón Parres
Dr. Luis Lombardo
Dr. José María Sánchez Cabrera
Dr. Alfonso Escobar
Dr. Carlos Guzmán
Dr. Pedro Ortiz

SOCIEDAD MEXICANA DE CARDIOLOGÍA
Instituto Nacional de Cardiología
Av. Cuauhtémoc 300

Presidente Honorario: Dr. Ignacio Chávez
Presidente: Dr. Felipe Mendoza
Vicepresidente: Dr. Demetrio Sodi Pallares
Secretario: Dr. Luis A. Mata
Tesorero: Dr. Armando Cuéllar

SOCIEDAD MEXICANA DE OFTALMOLOGÍA
Brasil 33

Presidente: Dr. Renán Murillo F.
Vicepresidente: Dr. Armando Ramírez
Secretario Perpetuo: Dr. Raúl A. Chavira

Secretario Anual: Dr. Sabino Silva Z.
Tesorero: Dr. Roberto Wallentin S.
Director de los Anales de la Sociedad:
 Dr. Magín Puig Solans
Director de la Biblioteca:
 Dr. Sergio Chavira

SOCIEDAD MEXICANA DE ESTUDIOS ONCOLÓGICOS
 Hospital de Cancerología
 Hospital General

Presidente: Dr. Jesús M. Farías
Vicepresidente: Dr. Miguel Cruz y Celis
Tesorero: Dr. Víctor Alfonso Sanea
Tesorero: Dr. José Gutiérrez González
Primer Vocal: Dr. Joaquín Rívadenebra H.
Segundo Vocal: Dr. Luis Meza Chávez.
Tercer Vocal: Dr. Rosendo Aceves Solís

ASOCIACIÓN MEXICANA DE PATÓLOGOS A. C.
 Apartado Postal 25820
 México 12, D. F.

Presidente: Dr. Sadi de Buen
Secretario: Dr. Gustavo Ganem C.
Tesorero: Dr. Edward S. Murphy
Vocal: Dr. Tomás Velázquez G.

SOCIEDAD MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA A. C.
 Antigua Escuela de Medicina
 Brasil y Venezuela

Presidente: Dr. Alfonso Suárez Muñoz-Ledo
Vicepresidente: Dr. Enrique Hulsz Suárez
Secretario: Dr. Salvador Cerón Gyves
Tesorero: Dr. Ildefonso Sosa Macías
Vocal: Dr. Héctor Reyes Retana

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS DEL HOSPITAL DE LA MUJER
 "Dr. Jesús Alemán Pérez"
 Av. Hidalgo 45

Presidente Honorario: Dr. Manuel Suárez Cobo
Presidente: Dr. Germán García García
Vicepresidente: Dr. Juan José Quezada
Secretario: Dr. Jesús Sánchez Contreras
Tesorero: Dr. Pedro Gracia Medrano
Vocales: Dr. Valdemar Yáñez Aguilar
 Dr. Luis Noriega Guerra

SOCIEDAD MÉDICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

Dr. Enrique González Martínez 129-131

Presidente: Dr. Felipe Alva O.
Vicepresidente: Dr. Julio César Graham
Secretario: Dr. Arturo Beltrán
Tesorero: Dra. Blanca I. Conde
Vocales: Dr. Edward S. Murphy
 Dr. Teodoro Gómcz Fuente

SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

Darwin 102-102

Presidente: Dr. Raúl López Engelking
Vicepresidente: Dr. Aniceto Orantes
Secretario: Dr. Ignacio Purpón
Tesorero: Dr. Miguel Cervantes Olvera
Editor: Dr. Jaime Woolrich
Vocales: Dr. Antonio Aparicio Sánchez Covisa
 Dr. Gustavo Azcárraga
 Dr. Moisés Lisker

Vocales de las Secciones:

Norte

Dr. Oscar Martínez Villarreal
 Monterrey, N. L.

Occidente

Dr. Hugo Cuevas Gómez
 Guadalajara, Jal.

Sureste

Dr. Santiago Blanco
 Mérida, Yuc.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Apartado Postal 887, México, D. F. Zona 1

Presidente: Dr. Alfredo López de Nava
Vicepresidente: Dr. Martín Jiménez Miranda
Secretario: Dr. José Manuel Septién
Tesorero: Dr. Enrique Gutiérrez Murillo
Vocales: Dr. Luis M. López Santibáñez
 Dr. José Sáenz Urquiza
 Dr. Javier Martínez Pacheco

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA

Dr. Enrique González Martínez 131

Presidente: Dra. Julieta Calderón de Laguna*Vicepresidente:* Dr. Francisco Durazo*Secretario:* Dra. Blanca I. Conde*Pro-Secretario:* Dra. Irma de León*Tesorero:* Dr. Mario González Ramos

SOCIEDAD MEXICANA DE BIOQUÍMICA A. C.

Instituto Nal. de Cardiología

Presidente: Dr. Edmundo Calva*Vicepresidente:* Dr. Jesús Kumate*Secretario Tesorero:* Dr. Raúl Ondarza V*Sub-Secretario:* Dr. Carlos Gitler

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

Apartado Postal 7994

México 1, D. F.

Presidente: Dr. Conrado Zuckermann*Vicepresidente:* Dr. José García Noriega*Secretario:* Dr. Jacinto Arturo Sánchez*Tesorero:* Dr. Feliciano Palomino Dena*Primer Vocal:* Dr. Carlos Aguirre*Segundo Vocal:* Dr. Pascual Hernández Padilla*Tercer Vocal:* Dr. Antonio García Luna*Cuarto Vocal:* Dr. Angel Matute V.*Quinto Vocal:* Dr. Abel Morales Orive

SINDICATO NACIONAL DE MÉDICOS CIRUJANOS

DE LA REPÚBLICA MEXICANA

Tabasco 333

Secretario General: Dr. Rafael Bustillos Méndez*Secretario del Interior:* Dr. Rafael Pulido Alor*Secretario de Finanzas:* Dr. Enrique Guerrero Ceballos*Secretario de Actas y Acuerdos:* Dr. Guillermo Martínez de la Vega*Secretario de Organización:* Dr. Pedro Servín Palencia*Secretario del Trabajo y Escalafón:* Dr. Héctor Rejón Rodríguez*Secretaría de Acción Femenil:* Dra. María del Carmen Serrano Martínez*Comisión de Vigilancia:* Dr. Jorge Magaña López

Dr. Francisco Begne Alvarez

Dr. Manuel Cañizo Flores

Dr. Fernando Paullada Preciat

Dr. Samuel Salinas Quinard

Dr. Luis Castro Castillo

SOCIEDAD MEXICANA DE PEDIATRÍA

Presidente Honorario: Dr. Mario A. Torroella

Presidente: Dr. Lázaro Benavides

Vicepresidente: Dr. Luis Velasco Candano

Secretario: Dr. Luis Gómez-Orozco

Secretario del Exterior: Dr. Agustín Valdés Sánchez

Tesorero: Dr. Luis García Antillón

Director de la Revista: Dr. Rogelio Hernández Valenzuela