

PRENSA MEDICA INTERNACIONAL

LA DEFICIENCIA DE POTASIO EN EL RIÑÓN

(Potassium deficiency and the kidney)

Nutrition Review. 19:242-244, 1961.

Hasta hace algunos años, los clínicos utilizaban la expresión de "riñón alcalótico", para designar los cambios en la función renal que se presentaban durante la alcalosis, metabólica producida por vómitos recurrentes. Debido a que estos pacientes por lo general tenían síntoma de deshidratación y desnutrición, existía duda sobre el origen del daño renal.

En efecto, la corrección de la deshidratación en dichos pacientes iba paralela con el mejoramiento espectacular de las pruebas de funcionamiento renal previamente alteradas, sin embargo, posteriormente se empezaron a publicar casos de trastornos en la función renal que persistían meses después del cuadro de deshidratación inicial. En este tiempo (1950) se notó que estos pacientes en alcalosis hipoclorémica también tenían una marcada depleción de potasio, surgiendo en la actualidad la idea de que la nefropatía de la alcalosis metabólica tiene su origen en la deficiencia de potasio.

Ya se han realizado numerosas descripciones de la nefropatía por depleción de potasio (entre otras: *New Engl. Jour Med.* 255: 195, 1956 y *Amer. J. Physiol.* 189: 557, 1957), sin embargo, recientemente se han publicado algunos trabajos experimentales de considerable interés. Holliday, por ejemplo, sometió a un número grande de ratas a deficiencia de potasio por medios dietéticos, confirmando este hecho por cuantificaciones de potasio en músculo y realizó prueba de funcionamiento renal y biopsia renal en sus animales. Se observó que la respuesta a la privación de agua y la administración de vasopresina se mostró francamente alterada en los animales con depleción de potasio; también se observó una disminución en la fracción de filtración glomerular y un aumento en el tamaño del riñón del 29 por ciento de promedio. Las alteraciones anatómicas más frecuentes en todos los riñones de animal es con cifras bajas de potasio en sangre, mostraron degeneración hidrópica hiperplasia y proliferación celular en glomérulo, dilatación tubular y eventualmente destrucción de casi todo el nefrón en casos de depleción

de sodio también se presentan alteraciones anatómicas que sin embargo puede explicarse por deshidratación y no por el efecto de molécula que pudiera derivar de este catión.

EL METABOLISMO DEL YODO EN LA TIROIDITIS DE HASHIMOTO

(Iodine metabolism in Hashimoto's thyroiditis)

Buchanan, W.; Koutras, D. A.; Alexander, W. D.; Crooks, J.; Mc Donald E. M.,
y Wayne, J.

The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 21: 806-816, 1961

Aunque se han estudiado ampliamente los espectos inmunológicos de la tiroiditis de Hashimoto en los últimos años, sin embargo, se le ha dado poca atención a los mecanismos de los trastornos del metabolismo del yodo que suceden en este padecimiento autoinmune. La captación de I^{131} se ha demostrado que algunos casos es normal, en otro está deprimida y en otros está elevada y que las cifras de yodo protéico están en los límites superiores de la normalidad aún en casos de manifiesto hipotiroidismo. Estos hallazgos, sugirieron a los autores la conveniencia de estudiar el metabolismo del yodo en esta enfermedad por una combinación de técnicas isotópicas y químicas, esto les permite determinar la cantidad absoluta de Iodo captado por el tiroides en términos de microgramos por hora y el almacén intercambiable o de Iodo intratiroideo en Mg. Estos estudios se realizaron en 40 pacientes con tiroiditis de Hashimoto.

Los resultados nos permiten observar que existe una disociación entre la captación media absoluta de Iodo por el tiroides, que se encontró normal (2.0 microgramos/hora) y el nivel sérico de Iodo protéico, que se encontró disminuido de modo significativo (2.5 mcg/100 ml.). Esto indica que el tiroides capta el Iodo de manera normal pero es incapaz de utilizarlo para sintetizar hormona tiroidea.

Este hallazgo es de considerable interés, ya que es la primera vez que se publica este aspecto en el metabolismo de las hormonas tiroideas, lo que sugiere la alteración de los sistemas enzimáticos específicos que participan en la síntesis de las mismas.

EVIDENCIAS DE UN MECANISMO CENTRAL EN LA HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR ANGIOTENSINA

(Evidence for a central mechanism in angiotension induced hypertension)

Bickerton, R. B. y Buckley, J. P.

Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine.

106: 834-836, 1961.

A partir de las investigaciones originales de Goldblatt sobre el origen humoral de la hipertensión esencial que siguieron con los trabajos de Fasciolo, Taquini.

Braun Menéndez, Page, Helmer, Brown, Houssay, etc. y que permitieron aislar un octapéptido denominado angiotonina o angiotensina que era el último elemento enzimático aparente producido a partir de la secreción de renina, se ha tratado de demostrar el mecanismo primario del efecto presor inducido por este péptido. Todo mundo parecía estar de acuerdo que su efecto hipertensor obedecía a la producción de vasoconstricción periférica y por tanto, aumento de la presión diastólica, sin embargo, es de gran interés la observación de los autores del presente trabajo que sugieren que la hipertensina puede tener un efecto no sólo periférico sino a nivel del sistema nervioso central.

Para el efecto, estudiaron el efecto hipertensor de la angiotensina en animales con circulación cruzada según el método original de Taylor y Page e infusión de renina en diferentes circunstancias fisiológicas, lo que permite concluir a los autores, que la angiotensina parece producir su efecto hipertensor por 2 mecanismos, una acción periférica directa en musculatura lisa de los vasos, que produce un marcado aumento en la resistencia periférica, lo que no es bloqueado por el piperoxan, y por un efecto hipertensivo central debido posiblemente a la estimulación de estructuras simpáticas centrales y evocando descargas simpáticas periféricas que se bloquean por la administración de un agente simpaticolítico en la circulación general.

PURIFICACIÓN Y PROPIEDADES DE UN COMPONENTE HIPOFISIARIO QUE
PRODUCE HIPERLIPEMIA EN CONEJOS

(Purification and properties of a component of the pituitary gland which
produces lipemia in the rabbit)

Rudman, D.; Reid, B.M.; Seidman, F.; di Girolamo, M.; Wertheim, A. R.,
y Bern, S.

Endocrinology. 68: 273-280, 1961.

La regulación hormonal del movimiento de los lípidos en el organismo, es un aspecto de la investigación contemporánea que más atención ha recibido en los últimos años. Se ha reconocido el importante lugar que desempeña el tejido adiposo en el metabolismo lípido, habiéndose dejado de considerar como una estructura "muerta" desde el punto de vista metabólico. Ahora se sabe que metabólicamente hablando, en relación con síntesis y degradación de grasas neutras es cuantitativamente tan o más importante que el hígado. Asimismo se ha demostrado que este tejido adiposo es influenciado por diversos factores hormonales, entre ellos, la epinefrina y algunos componentes hipofisarios descritos entre otros autores por Pawan y dos de los autores de este trabajo: Rudman y Seidman.

En este trabajo, se presentan las características químicas básicas de un extracto hipofisario semipurificado que inyectando en conejos es susceptible de

elevar el nivel sanguíneo de grasas neutras, ácidos grasos no saturados y otras estructuras de tipo lípido.

A esta fracción se le denomina "fracción H", habiéndose demostrado en este trabajo, que posee 0.8% de STH, 0.007% de oxitocina, 0.00005% de hormona estimulante de los melanforos y nada del resto de las hormonas hipofisarias, siendo todo lo demás, un pelipéptido cuya estructura interna es uno de los siguientes pasos a investigar.

LA ESPECIFICIDAD DE LOS MÉTODOS DE HEMAGLUTINACIÓN PASIVA UTILIZADOS
EN LA SEROLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS

(The specificity of the passive hemagglutination methods used in serology of TB)
Takhashi, Y.; Fujita, S., y Sasaki, A.

The Journal of Experimental Medicine, 113: 1141-1154, 1961.

El estudio de la tuberculosis experimental necesariamente requiere de la ayuda de la inmunoquímica para resolver los problemas fundamentales de la patogenia, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Como se sabe, existen dos métodos diferentes de hemaglutinaciopasiva en el estudio de la tuberculosis, uno es el de Middlebrook-Dubos y el otro el de Boyden, el primero utiliza glóbulos rojos solos, y el segundo glóbulos rojos tratados con ácido tánico; asimismo, se considera que la primera prueba hace ver la participación de los polisacáridos del *Mycobacterium Tb.* en el sistema antígeno anticuerpo, y la segunda, las proteínas. Sin embargo, existen opiniones que difieren sobre la especificidad de las dos pruebas. Para unificar el criterio sobre su interpretación, los autores del presente trabajo aislaron más de 20 fracciones de proteínas y de polisacáridos de bacilos tuberculosos y tuberculinas de su laboratorio, todas ellas se sometieron a las 2 pruebas y los resultados se compararon con sus propiedades químicas.

Por los resultados del trabajo, se puede concluir que la prueba de Middlebrook-Dubos detecta invariablemente anticuerpos contra los polisacáridos del bacilo tuberculoso y la de Boyden contra las proteínas del mismo. La antigenicidad del bacilo, *in vitro*, se demostró que se debe a las diferentes propiedades antigénicas de las proteínas y los polisacáridos del *Mycobacterium*.

LIBROS NUEVOS

ENZYMES IN HEALTH AND DISEASE, por Greemberg, D. M., y Harper, A. H. Un volumen de 459 páginas con ilustraciones, editado por Charles C. Thomas, Publisher. Springfield, Illinois, U.S.A., 1960.

Es evidente que la patología contemporánea ha salido de los linderos que Virchow y Rokitsky le dieron en el pasado al considerar los procesos de enfermedad en términos de cambios anatómicos celulares. La medicina actual tiende a analizar los mecanismos de todo proceso patológico en razón de lesión bioquímica, de patología molecular. Es indudable que la termodinámica y la fisicoquímica constituyen la base de la vida y por tanto constituyen las bases de la enfermedad ya que esto no es sino la vida en condiciones anormales. De estos conceptos han partido las ideas fundamentales para tratar de descubrir los procesos químicos intracelulares que permiten la vida de la célula. Los arquitectos y al mismo tiempo, los obreros de todos estos procesos metabólicos son sin duda alguna las enzimas por lo que su estudio en estados salud y enfermedad constituirá uno de los pasos más trascendentes en el conocimiento de los procesos vitales y evolutivos de la célula en estas situaciones.

El presente libro constituye un medio sencillo y actualizado para quel médico general el profesor y el estudiante noten la importancia de las enzimas en la práctica médica. La obra se divide en 18 capítulos en los que se estudian entre otras cosas: las propiedades químicas de las enzimas; el concepto de enfermedad molecular; los mecanismos de las reacciones enzimáticas; la transformación de energía en la maquinaria celular; las interrelaciones entre enzimas y hormonas; los padecimientos metabólicos congénitos; las enzimas en el metabolismo lipídico los aspectos enzimáticos de las enfermedades mentales; el papel de las enzimas en las enfermedades oculares; la acción de drogas en sistemas enzimáticos; utilidad clínica de las enzimas; las enzimas y el cáncer; las enzimas en la coagulación sanguínea; la utilidad diagnóstica de las enzimas y otros aspectos específicos sobre enzimas y enfermedad.

CANCER CHEMOTHERAPY, escrito por el staff del Anderson Hospital de la Universidad de Texas y el Tumor Institute del Texas Medical Center, bajo la dirección de Leo Clarek, J. Un volumen de 253 páginas editado por Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Ill., 1961.

No se puede exagerar sobre la importancia real de la quimioterapia en el tratamiento de las neoplasias malignas. Sin duda alguna que no constituyen la "bala mágica" en que soñó Ehrlich para tratar todos los padecimientos. Sin embargo sus indicaciones son definidas y su utilidad inmejorable para favorecer el pronóstico y la morbilidad de un grupo importante de padecimientos malignos, por tanto nunca es superfluo conocer los avances recientes sobre estos fármacos y la valoración clínica que de ellos hacen algunas instituciones especializadas.

Este aspecto está delineado en esta obra que presenta un intento elogiable para sistematizar los avances recientes sobre estos quimioterapéuticos en las diversas formas de cáncer en que son utilizados. Se divide la presentación en 14 capítulos en los que se estudian: la química de los agentes quimioterápicos; el efecto de estos agentes en el metabolismo celular; el programa nacional norteamericano en quimioterapia anticancerosa; los linfomas malignos en la infancia; las leucemias y el mieloma, los tumores sólidos y los quimioterápicos antitumorales; el uso paliativo de agentes no esteroidales en el carcinoma mamario; tumores de próstata, tiroides y suprarrenales y la quimioterapia local, sistémica y regional como un adyuvante junto a la cirugía.

MYOCARDOSIS, por Wuhrmann, F., y Niggli, S. Un volumen de 218 páginas profusamente ilustrado. Editado por Charles C. Thomas Publishers, Springfield, Illinois, 1960.

Las miocardosis, de acuerdo con el autor de esta obra, son los síntomas cardiovasculares de intensidad variable, como cambios en la frecuencia del pulso, hipotensión, disnea, cianosis, conducta refractaria a preparación digitalica, cambios ECG y alteraciones bioquímicas del miocardio cuya etiología incluye a las disproteinemias de manera fundamental. Estas miocardosis, que no constituyen en sí mismas una entidad nosológica, son la respuesta funcional del miocardio a las lesiones metabólicas de que es objeto en alteraciones electrolíticas especiales y algunos cambios bioquímicos.

La utilidad del conocimiento de este síndrome funcional es de peculiar interés para el cardiólogo, el fisiopatólogo y el electrodiografista, así como para el bioquímico interesado en estos problemas.

La obra se divide en 10 secciones que estudian: el metabolismo miocárdico; el significado clínico de las distosemias en las enfermedades cardíacas; la sintomatología de las miocardosis; la diferencia clínica de las miocardosis con las miocarditis verdaderas; su etiología y pronóstico; los cambios morfológicos del miocardio en este síndrome y sus problemas terapéuticos específicos.

CONGRESOS INTERNACIONALES

CONGRESO INTERNACIONAL DE FARMACOLOGIA

Estocolmo, Suecia, del 3 al 10 de agosto, 1961.

18º CONGRESO INTERNACIONAL DE QUIMICA PURA Y APLICADA

Montreal, del 6 al 12 de agosto, 1961.

5º CONGRESO INTERNACIONAL DE BIOQUIMICA

Moscú, U.R.S.S., del 10 al 16 de agosto, 1961.

14º CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA APLICADA

Copenague, del 13 al 19 de agosto de 1961.

2º CONGRESO INTERNACIONAL MEDICO SOBRE RETRASO MENTAL

Viena, del 14 al 19 de agosto, 1961.

5º CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOTERAPIA

Viena, del 21 al 26 de agosto, 1961.

1ª PRIMERA REUNION INTERNACIONAL DE FARMACOLOGIA

Estocolmo, del 22 al 25 de agosto, 1961.

CONGRESO INTERNACIONAL DE CITOLOGIA EXFOLIATIVA

Viena, del 31 de agosto al 2 de septiembre, 1961.

3er. CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE PSICOTERAPIA DE GRUPO

París, agosto, 1961.

5º CONGRESO DE LA UNION INTERNACIONAL DE GINECOLOGOS Y OBSTETRAS PROFESIONALES

Viena, al final de agosto, 1961.

19º CONGRESO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE CIRUGIA

Dublin, del 2 al 9 de septiembre, 1961.

3er. CONGRESO MUNDIAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Viena, del 3 al 9 de septiembre de 1961.

4º CONGRESO INTERNACIONAL DE NEUROPATOLOGIA.

Munich, del 4 al 7 de septiembre de 1961.

10º CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE ENFERMEDADES REUMATICAS

Roma, del 4 al 7 de septiembre de 1961.

21º CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS FARMACEUTICAS

Pisa, del 4 al 8 de septiembre, 1961.

5º CONGRESO INTERNACIONAL . CARDIOVASCULAR SOCIETY

Dublin, del 7 al 9 de septiembre, 1961.

2ª CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE GENETICA HUMANA

Roma, del 7 al 12 de septiembre, 1961.

5º CONGRESO INTERNACIONAL DE ELECTROENCEFALOGRAFIA Y NEUROFISIOLOGIA CLINICA

Roma, del 7 al 13 de septiembre, 1961.

- 3er. CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE CIBERNETICA
Namur, Bélgica, del 11 al 15 de septiembre, 1961.
- CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE MEDICINA PSICOSOMATICA
París, del 12 al 15 de septiembre, 1961.
- 5ª CONFERENCIA INTERNACIONAL DE EMBRIOLOGIA
Londres, del 18 al 21 de septiembre, 1961.
- 6º CONGRESO INTERNACIONAL DE NEUROLOGIA
Roma, del 18 al 22 de septiembre, 1961.
- 2º CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
Roma, del 19 al 22 de septiembre, 1961.
- 2º SIMPOSIUM SOBRE INVESTIGACION FUNDAMENTAL
Oxford, Inglaterra, del 25 al 29 de septiembre, 1961.
- CONFERENCIA INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD MENTAL DEL ESTUDIANTE
Switzerland, septiembre, 1961.
- SYMPOSIUM INTERNACIONAL SOBRE DIFRACCION DE ELECTRONES Y NEUTRONES
Kyoto, Japón, septiembre, 1961.
- SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD BRITANICA REAL DE MICROSCOPIA
Londres, septiembre, 1961.
- SYMPOSIUM SOBRE NEUROQUIMICA
3ª semana de septiembre, 1961.

NOTICIAS

ENTREGA DEL PREMIO CARNOT 1959

El Jurado Calificador del "Premio Carnot" 1959, recibió 40 trabajos que optaron a dicho Premio, y una vez a lo largo de cinco reuniones plenarias en las que se comentaron las opiniones de los que firman, se llegó por unanimidad a la formulación del siguiente dictamen:

"El Premio Carnot para 1959 debe otorgarse al libro del doctor Joaquín A. de la Torre, titulado *Enfermedades del recién nacido*, obra cuya preparación supone gran esfuerzo, documentación y experiencia y la que realizada significa un considerable adelanto para la divulgación y la enseñanza de la Pediatría en México. La Comisión no ignora que a sus manos llegaron otros trabajos meritorios, pero el que favorece este dictamen se distingue de los últimos, porque aporta una materia que no había sido motivo de semejante planteamiento y porque su edición ha resultado ya de gran utilidad para los médicos generales y los pediatras".

Este premio fue entregado en la sesión solemne del 12 de julio de 1961.

PREMIO CARNOT

CONVOCATORIA PARA EL AÑO 1960

1. Los Laboratorios Carnot ofrecen un premio para el mejor trabajo científico realizado en México por médico de nacionalidad mexicana, durante el año de 1960.
 2. El premio a que se refiere esta convocatoria llevará el nombre de "Premio Carnot" y consistirá en una medalla de oro y veinte mil pesos, como mínimo.
 3. La Academia Nacional de Medicina es la encargada de otorgar este premio, de acuerdo con el dictámen del Jurado Calificador y sin necesidad de abrir concurso especial al respecto.
 4. El Jurado Calificador estará formado por cinco miembros numerarios y dos suplentes, nombrados por escrutinio secreto entre los socios de la Academia, en sesión convocada especialmente para el objeto.
 5. El premio, en ningún caso deberá otorgarse a trabajos realizados o publicados en años anteriores o emplearse para hacer honor a un profesor o médico que se retira.
 6. Se tendrán en cuenta los trabajadores presentados o publicados del primero de enero al treinta y uno de diciembre, inclusive, del año de 1960, conforme a las siguientes cláusulas:
 - a) Las sociedades médicas del país deberán enviar los trabajos que juzguen merecedores de concursar.
 - b) Los médicos que así lo deseen podrán enviar un trabajo, aunque no sea por intermedio de alguna sociedad científica.
 - c) El Jurado queda en libertad de admitir y premiar cualquier trabajo o actividad científica relevante de que se haya tenido conocimiento, aunque no haya sido propuesto por alguna sociedad científica o por su autor.
 7. El plazo para admitir los trabajos vence el 31 de diciembre de 1960.
 8. Durante la segunda quincena del mes de marzo de 1962, el Jurado dará a conocer su fallo, el cual será inapelable; y en una de las siguientes sesiones de la Academia se entregará el premio al autor del trabajo premiado.
 9. Si el Jurado considera que, entre los trabajos presentados, hay dos que ameritan premio, éste se dividirá en dos partes que serán entregadas a cada uno de los autores de dicho trabajo.
 10. Si a juicio de la Academia Nacional de Medicina, no existiere ningún trabajo científico en el año señalado, que merezca dicho premio, se aplazará el otorgamiento del mismo para el año siguiente, haciéndolo acumulativo.
 11. Los trabajos deberán enviarse a la Secretaría General de la Academia Nacional de Medicina, Unidad de Congresos del Centro Médico, Bloque B, Av. Cuauhtémoc 330, en donde pueden obtenerse informes adicionales.
- México, D. F., agosto de 1961.

El Presidente,

DR. ISMAEL COSIO VILLEGAS

El Secretario General,

DR. MIGUEL JIMENEZ

ASOCIACION MEDICA NACIONAL

Estimado colega:

La Academia Nacional de Medicina, fundada en 1864, es la organización médica de carácter nacional más antiguo en nuestro país.

Ha participado en las vicisitudes que en esta centuria ha tenido nuestro país y es por eso que en la actualidad quiere estar presente con toda la clase médica para colaborar en el estudio y solución de la crisis evolutiva que los médicos observamos en nuestra profesión.

En las V Jornadas Médicas, febrero de 1960, la Academia organizó Mesas Redondas con los siguientes temas: Medios de Perfeccionamiento para el Médico en Ejercicio; la Seguridad Social y el Médico; Modalidades y Problemas del Ejercicio Profesional en México; la Organización Social del Médico y NECESIDAD DE CONSTITUIR UNA ASOCIACION MEDICA NACIONAL.

La Academia publicó en un volumen de 300 páginas los trabajos entonces presentados, y los comentarios que suscitaron.

En febrero de 1961, durante las VI Jornadas Médicas, la Academia volvió a ocuparse del asunto en vista del interés que despertó el año anterior.

El temario desarrollado entonces fue: Funciones de la Asociación Médica Nacional; La Seguridad y el Bienestar del Médico; Problemas Legales del Ejercicio Profesional del Médico; Normas para las Escuelas de Medicina, los Hospitales y los Medicamentos; Medios de Información y Promoción; Publicaciones y Congresos; Financiamiento de la Asociación Médica Nacional. Preceptos Generales.

La respuesta del público médico que asistió a estas Jornadas fue entusiasta. La presión sobre la Academia fue decisiva y se exigió que se dieran pasos efectivos para la organización de la Asociación Médica Nacional. Llevado el asunto al seno de la Academia, ésta aceptó primero tomar a su cargo la organización de la Asamblea Constituyente de la Asociación Nacional, y más adelante, ante las recomendaciones de la Comisión que fue designada para esos trabajos, votó una cuota extraordinaria que aportarán todos sus miembros, destinada a cubrir los gastos que determinen las actividades de organización.

Estas son, en forma sucinta las razones que han llevado estas líneas hasta usted, compañero Médico. Esta es la primera de una corta serie de comunicaciones que recibirá en el curso del año, pues en febrero de 1962, simultáneamente con las VII Jornadas Médicas tendrá lugar la Asamblea Constituyente de la Asociación Médica Nacional. En esa ocasión la Academia espera tener el honor de entregar la naciente organización a los Médicos que la Asamblea soberana designe para los cargos de la Primera Directiva.

¿Quiere usted participar en esta tarea?

¿Cree usted que ha llegado el momento de que los médicos mexicanos hagamos a un lado la apatía, el recelo, la inseguridad y otras actitudes igualmente negativas que nos han dañado?

¿Cree usted que si con entusiasmo adaptamos nuestra conducta y nuestras actividades al pujante desarrollo social de nuestro país, obtendremos mayores y más satisfactorias ventajas que si persistimos en la actual situación?

Lo saludan fraternalmente, los miembros de la Comisión para la Asociación Médica Nacional, de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. Ismael Cosío Villegas

*Dr. Donato G. Alarcón
Dr. Carlos Véjar Lacave*

*Dr. Rigoberto Aguilar
Dr. Rubén Vasconcelos*