

DISCURSO DEL DR. ISMAEL COSIO VILLEGAS EN LA TOMA DE POSESION COMO PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA*

EN ESTE AÑO cumpliré 35 años de vida profesional, o sea 35 años de ser médico, en gran parte dedicada al trabajo de hospital. En este año tendré 32 años de ser profesor de la Facultad Nacional de Medicina. En este año hará 25 años que fui aceptado como miembro de la Academia Nacional de Medicina, siendo el primero en ocupar el sillón de la Sección de Fisiología y Enfermedades del Aparato Respiratorio. Y en este año tengo el privilegio de llegar a la Presidencia de la Academia Nacional de Medicina.

Puede decirse entonces, que he recorrido un largo camino en la labor asistencial, en la docencia, en la investigación clínica y en las actividades académicas. Puede decirse también, que no he llegado prematura ni precozmente a la Presidencia de la Academia Nacional de Medicina, que es, sin duda alguna, la agrupación médica más antigua y una de las más respetables de nuestro país. Puede decirse, al mismo tiempo, que no he llegado a este importante puesto tardíamente, porque me siento en pleno vigor físico y mental.

He dicho sinceramente que ocupar la Presidencia de la Academia Nacional de Medicina es un privilegio, pero debo añadir que es una enorme responsabilidad, que entraña grandes deberes a cumplir: seguir el ejemplo de los presidentes anteriores, médicos todos de una gran categoría profesional, de una sólida estructura moral y de un enorme interés societario; conservar la adusta y sólida tradición de nuestra corporación; y, lo que es más importante, crear la necesidad de marcarle nuevos derroteros, que la pongan en armonía con los tiempos actuales, en sus aspectos científico, social y de profundo dinamismo, que repercutan todos ellos dentro y fuera de la Academia, porque nuestras labores deben salir del estrecho recinto de las discusiones técnicas, por muy estimado que nos sea aquél y por muy trascendentes que sean éstas, para desbordarse en los campos de la medicina nacional con alcances de beneficios sociales, inspirados en el anhelo

* Leído el 8 de marzo de 1961.

de servir desinteresadamente a las grandes colectividades. Quiero decir, que necesitamos actuar con un nuevo espíritu filosófico de la medicina.

Me cabe el honor de que un grupo distinguido de académicos pensaron en mi persona como la indicada para ocupar la Presidencia de esta Academia, sin que yo hiciera gestiones ni buscara adeptos para ello, lo que permitió que yo conservara una vieja postura mía: digna y elegante, postura que debe exigirse, cuando menos, dentro la agrupación médica más antigua, más respetable y de más pura estructura.

Sé que otros grupos me discutieron, me criticaron, me analizaron y que, aún muchos amigos míos, dieron un veredicto adverso, no por falta de méritos académicos, sino por temor a la sinceridad de mis actitudes, al desprecio para los convencionalismos, al mantener una actitud rebelde, al horror al servilismo, a mi presencia del sentido del humor; en pocas palabras al pensar que soy impolítico. Esta actitud no ha hecho sino confirmar mi tesis acerca de los valores humanos, sin que me hiera ni me sorprenda.

Al primer grupo, al de aquellos que depositaron su confianza en mí, de manera espontánea y no partidista, les aseguro que pondré todos mis esfuerzos para no defraudarlos y que me entregaré al trabajo en forma intensa, constructiva y perseverante.

Al segundo grupo, al de aquellos que con toda libertad y derecho me repudiaron, les ofrezco que espero sinceramente que rectifiquen su opinión, ante una actitud de altura y eminentemente conciliadora.

Y a todos los académicos les confieso que nada podré realizar si no cuento con la cooperación de ellos, pues la Academia Nacional de Medicina, requiere, para mantener su marcha ascendente, del esfuerzo unido, desinteresado y de calidad de cada uno. Con el respaldo de todos sentiré que mi tarea será menos ardua y más fructífera, pero, de cualquier manera, en una u otra forma, mi decisión es la misma: trabajar leal y tenazmente en beneficio de esta H. Academia Nacional de Medicina.

Ahora bien, ¿cuál es el sentido filosófico de la medicina, a que me he referido?

La medicina fue considerada como arte, de manera indiscutible, hasta fines del siglo XVIII, por ser esencialmente empírica, basada en toscas experiencias en las que se destacaban los intuitivos. A partir de entonces, la medicina se hace cada vez más científica, más exacta, al ser invadida por el laboratorio, las técnicas exactas de gabinete, las estadísticas; buscando, al mismo tiempo, sus bases en la biología, la física, la química y la experimentación rigurosa.

El aspecto científico de la medicina se ha marcado más en los últimos treinta años, porque el ritmo de los descubrimientos y de las adquisiciones se ha acelerado en forma impresionante en este tiempo, al grado de hacer pensar a algunos que han asistido al nacimiento de la medicina como ciencia, olvidando que el

proceso se venía gestando, lentamente si se quiere, desde hace siglo y medio. Al decir que la medicina se ha hecho más científica, quiero decir que su aspecto de arte se ha reducido. En efecto, la medicina en muchos de sus aspectos sigue siendo un arte, en los que entra en juego principalmente la intuición y la técnica.

Todas las materias básicas de la medicina tienen el carácter de la ciencia: la anatomía, la fisiología, la bioquímica, la farmacología, etc. Pero, cuando pensamos en la labor del clínico y en el trabajo del cirujano, debemos aceptar que hay mucho de arte en sus actividades: el arte de explorar y el arte de la técnica operatoria. Tal parece que la medicina como arte alcanza sobre todo a quienes trabajan cerca de los enfermos: a los médicos prácticos, que buscan concretamente un diagnóstico y que indican una terapéutica, ya sean internistas, cirujanos o tocólogos.

Sin embargo, hay una gran diferencia entre el arte de la medicina actual y el arte de la medicina antigua, pues aquélla requiere sólidos conocimientos científicos, amplias bases doctrinales, férrea disciplina en el aprendizaje y conducta lógica a seguir, más que imaginación artística.

Todo lo que es actividad lógica cognoscitiva pertenece a la ciencia y todo lo que sólo es intuición, inspiración y fantasía creadora pertenecen al arte. Sin embargo, sería imposible admitir que, dada la unidad del espíritu, se pudieran separar estas dos facultades de manera tan absoluta. Más bien cabe admitir que en la ciencia predomina la lógica y en el arte la imaginación. Así, la forma propulsiva de adelanto de cualquier ciencia deriva casi totalmente de la fantasía creadora de los problemas y de su solución. En la ciencia, como en el arte, el *primum movens* es la intuición, ya que la lógica interviene ante un problema ya planteado, pero en su planteamiento interviene la imaginación creadora.

Todos los hombres de ciencia al adquirir conocimientos en cualquier campo de la investigación, hacen uso alternante y constante de facultades intuitivas y lógicas, balanceando paso a paso la intuición con la lógica y la lógica con la intuición. En este camino se encuentran naturalmente situaciones fenoménicas simples y complejas, fáciles y difíciles. No todos los estudiosos pueden hacer abstracción de la urgencia de la solución de sus problemas en el ambiente sereno de los laboratorios. Los médicos prácticos son de estos estudiosos, encontrándose en la vida con todas sus exigencias y con la obligación de resolver día a día sus intrincados problemas.

El campo de la medicina ha crecido enormemente, las doctrinas se han multiplicado, las técnicas se han hecho complejas, la bibliografía es agobiadora, la terapéutica se transforma en poco tiempo y la cirugía ha penetrado en todos los órganos y sistemas. Este crecimiento se ha hecho en forma tan impresionante, que no concibo a un hombre, por espléndidamente dotado que esté, que pueda abarcar toda la medicina. De aquí ha nacido la imperiosa necesidad de los espe-

cialistas, quienes, a cambio de limitar su campo de acción, pueden ahondar profundamente en el estudio y conocimiento de un aparato o un sistema del cuerpo humano. La especialización está plenamente justificada, como también debe desecharse la tendencia de abordarla prematuramente, antes de poseer los conocimientos generales de anatomía, fisiología, bioquímica y patología, física y psíquica, de la unidad, que es el hombre.

Hace algunos años, se decía que en nuestra profesión los mejor dotados, los más inteligentes, debían ser médicos; los mediocres, a lo sumo hábiles de manos, debían ser cirujanos; y los más limitados, debían ser parteros.

En la actualidad, este punto de vista no tiene sentido. La cirugía y la obstetricia tienen grandes aspectos científicos, y los que las ejercen deben tener talento para la doctrina y manos hábiles para la técnica. Los cirujanos y los obstetras modernos deben tener muy amplios conocimientos anatómicos, fisiológicos, anestésicos, médicos y terapéuticos. Y deben tener, además, férrea disciplina y el corazón muy bien puesto.

Estas tres especialidades elementales se han multiplicado enorme y necesariamente, y, lo que es más, se han subdividido como lo demuestran la pediatría, la cardiología, la neurología y la neumología, para no citar sino algunos ejemplos.

Estas consideraciones nos llevan a la conclusión de que actualmente ninguna especialidad se puede trabajar individualmente. En efecto, en cada una se debe trabajar por equipos: internistas, cirujanos, anatomopatólogos, fisiólogos, laboratoristas, etc. Y esta actitud no sólo se sigue en la práctica, sino se sigue en las actividades académicas. De aquí, la igual importancia de todas las secciones de esta Academia; de aquí, el papel interesante que juegan todos sus miembros, al permitir un trabajo armónico por equipos, que requiere leal y sincera colaboración.

La medicina actual ha tomado, muy justificadamente por cierto, los rumbos de la medicina psicosomática, es decir, que estamos nuevamente en el camino de considerar al hombre como espíritu y cuerpo, formando una sola e indivisible unidad, y con francas repercusiones de uno y otro en todo caso patológico. Es decir, que el médico debe estar preparado para explorar, y tratar de entender, los rincones más ocultos del alma humana.

Además, debemos combatir la despersonalización del enfermo, sobre todo del enfermo atendido en hospital. No debemos tratarlo con el número de la cama que ocupa, ni por el número de su expediente o de su historia clínica, ni catalogarlo como importante por el interés científico que encierra, sino como un hombre que requiere y exige nuestra atención más cuidadosa, que necesita ser tratado con exquisito tacto y con profunda bondad.

Dossis afirmaba: "La ciencia sólo vale cuando se vuelve conciencia". En efecto, la medicina requiere estudios profundos y concienzudos, que no deben

limitarse a los años universitarios sino continuarse toda la vida, para la indispensable tarea de estar siempre al corriente de todo, en una ciencia tan vasta y en permanente evolución como es la medicina. Es tan infinita, compleja y rica en sus dificultades, que se puede decir de ella lo que un célebre pensador griego opinó de la filosofía: "que tan sólo en el ocaso de su vida él empezaba a comprender algo de ella".

Para ser un buen médico práctico, es decir, un verdadero médico, además de los libros se requiere el trabajo de hospital, ya que nunca la clientela privada puede sustituir las enseñanzas y las satisfacciones morales y desinteresadas de la clientela hospitalaria. También requiere, añadido a la ciencia y a la técnica, lo que podría llamarse un "sexto sentido", es decir, aquella capacidad indefinible, que no se aprende ni se adquiere, sino que se lleva con la vocación en la propia sangre.

El médico debe escuchar con paciencia, interrogar con cautela, examinar con mucha atención. Hace falta hacer de cada caso un particular objeto de estudio, de reflexión, de adiestramiento, transformándolo todo en un precioso elemento de la experiencia, que siempre ha sido y es, especialmente en nuestro campo, maestra de la verdad. En todo este proceso el médico no debe tener preocupaciones de una "escuela" determinada; para el buen médico debe existir un interés único: el conocimiento de la verdad.

Debemos ver al hombre en el enfermo, tratándolo como nos gustaría que nos trataran a nosotros en sus condiciones, y establecer determinados vínculos afectivos para tener derecho a su confianza, a su abandono, a cambio de todo lo que le damos de nosotros mismos. Respetar siempre al hombre, inclusive cuando no sea más que los escombros de una miserable existencia.

Mente y corazón, en el ejercicio digno y honesto de la profesión, tal es el camino a seguir por el buen médico. En efecto, el mejor médico será el que reúna en sí la ciencia, la técnica, la personalidad y un profundo sentido humano de la vida.

En todos los tiempos los profanos se han ocupado de nosotros, casi siempre sin entendernos, y sin conocer nada de las tormentas y de las ocultas ansiedades de los médicos. La medicina, y sobre todo la cirugía, más que ninguna otra profesión, nos acerca a los hombres. Nosotros vemos a los seres humanos desnudos ante la naturaleza, con sus alteraciones corporales y sus problemas psicológico. Y viendo desnudo a nuestro lado a todo hombre, compartimos sus dolores, escuchamos sus confesiones, y conociendo a los demás llegamos a conocernos mejor a nosotros mismos.

La medicina actual es muy compleja y tiene la tendencia a ser de carácter social. Si el individualismo ha perdido terreno en todos los conceptos sociales modernos; si la medicina se ha ensanchado enormemente, hasta transformarse

en la atención de las grandes colectividades, los médicos debemos cambiar nuestra conducta y nuestro espíritu sociales. Las corrientes que imperan en nuestros tiempos llevan a la medicina hacia la socialización. Ante ésta, no debemos oponernos a su desarrollo, ya que tiene la idea de proteger y asegurar el bienestar y la salud de todos. Pero sí debemos, en cambio, unirnos y organizarnos para defender nuestros derechos de clase, para ayudar a resolver los múltiples problemas que se presentan, con el ideal muy elevado de contar con mejores médicos al servicio de la patria, sin tener por bandera ni intereses mezquinos, ni retroceder en un camino que es de progreso y que exige todos nuestros esfuerzos coordinados y entusiastas en la dignificación de la profesión y en el beneficio de los nuestros. De aquí la importancia y la obligación moral de servir al Estado en sus tareas de salubridad, en sus programas asistenciales y en sus anhelos de seguridad social. Y pienso que la Academia Nacional de Medicina no debe permanecer ajena al estudio y la resolución de todos estos conceptos que encierra la nueva sociología de la medicina.

Quiero tratar un último punto: el humanismo y la medicina. Los hombres de ciencia deben estar tocados de afición humanística. Los médicos no deben conformarse con la cultura propia de su profesión, sino que deben beber en las fuentes de la cultura general, de las humanidades, para sentir y comprender lo que les rodea, no con un simple deseo de erudición, sino para entender que todo el progreso se apoya en postulados de comprensión, de generosidad, de tolerancia, que son y serán siempre los mismos.

El humanismo es mucho más gesto y conducta que, en su sentido estricto, saber. Cuando un hombre es así, tiene la plena sabiduría: la que adivina lo que no sabe; o mejor dicho, la que sabe lo que no se ha aprendido. Porque precisamente lo que da eternidad a las ideas y a los sentimientos es el haber escapado de los libros y haberse liberado de la paternidad de sus creadores, incorporándose y diluyéndose en el sentir y en el pensar de todos los demás.

El hombre de ciencia que sólo es hombre de ciencia, como el profesionista que sólo conoce su profesión, puede ser infinitamente útil en su disciplina, pero si no tiene ideas generales, más allá de su disciplina, se convertirá irremisiblemente en un monstruo de engreimiento y de susceptibilidad. Creará que su obra es el centro del Universo y perderá el contacto generoso con la verdad ajena; y, más aún con el ajeno error, que es el que más enseña si lo sabemos acoger con gesto de humildad. Y para que no ocurra así es menester el alivio de una vena permanente y fresca de preocupación universal. He aquí por qué, a la larga, la mente humanística, aunque parece dispersa, tiene mucha mayor capacidad de penetración que la mente radicalmente especializada.

El humanismo se parece por fuera, sólo por fuera, al enciclopedismo, mas sólo los cortos de vista los pueden confundir. No sólo no son la misma cosa,

sino que en cierto sentido son cosas contrarias. Lo son en el sentido más profundo y definidor de las dos actitudes. El enciclopedista quiere dar una apariencia de sabiduría a la multitud de sus datos. Al humanista, su saber, cuanto más vasto, más radicalmente lo lleva a una conclusión humilde, pero llena de comprensiva ternura, de su sabiduría y de la de los demás. Mide el enciclopedista su saber por el número de cosas que conoce. Al humanista no le importa saber mucho, sino sólo las cosas esenciales para comprender lo que no puede saberse. El enciclopedista huele a catedrático y el humanista a maestro.

El alma del médico, como la de todo hombre culto, requiere el remanso, el casis, los efectos sedantes y espirituales de la música, de la pintura, de la escultura y del paisaje natural, "santa materia". El alma del médico exige el intercambio de ideas, el planteamiento y resolución de los problemas psicológicos de la buena literatura. El alma del médico requiere ideas políticas, si quiere ser un hombre completo. El alma del médico debe estar empapada de tendencias sociales, que lo pongan en condiciones de actuar al lado de los demás, en beneficio de la colectividad, para ser un hombre que irradie calor y no ser el hombre frío de ciencia que no actúa sino dentro de las cuatro paredes de su biblioteca o de su gabinete de trabajo.

La cultura general y el humanismo son indispensables para ser un hombre bueno, y el médico bueno debe ser fundamentalmente un hombre bueno, que comprenda a los demás y que viva con calor y con pasión en el tiempo que le ha sido dado vivir y en el escenario en que le ha tocado actuar.

En la medicina, como en las demás actividades humanas, se puede dividir a sus profesantes, como a los metales, en nobles y viles, y nada más.

¡Y aquí está el centro de la verdad humanística!

PRENSA MEDICA INTERNACIONAL

ANTICUERPOS ANTI-TIROIDES EN EL EMBARAZO Y EN EL RECIÉN NACIDO

(Thyroid antibodies during pregnancy and in the newborn)

Parker R., H., y Beierwaltes W., H.

The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 21:7921798, 1961.

Desde 1957 Beierwaltes, coautor de este artículo, propuso en Ann Arbor que algunos casos de hipertiroidismo fetal podrían deberse a la transferencia transplacentaria de autoanticuerpos tiroideos maternos. Esta hipótesis fue estudiada desde un punto de vista experimental en casos clínicos controlados por Blizzard y col., quienes demostraron una mayor frecuencia de nivel elevado de autoanticuerpos tiroideos en niños cretinos en relación con grupos controles de la población general; estas mismas observaciones de Blizzard han permitido notar que estos anticuerpos desaparecen con rapidez de la sangre de estos niños. Debido a que la hipótesis estudiada supone que el daño al tiroides fetal ocurre *in utero*, estos estudios son retrospectivos.

Para ampliar estos resultados, el autor de esta hipótesis presenta en este trabajo observaciones en el título de autoanticuerpos tiroideos circulantes en mujeres antes, durante y después del embarazo estudiándose 22 mujeres. El título de anticuerpos aumenta en la madre desde el primer trimestre del embarazo alcanzando su acmé hacia el final del embarazo. En 8 de 9 embarazadas se demostraron anticuerpos en la sangre del cordón umbilical. En ningún caso se encontró evidencia clínica de hipotiroidismo al nacimiento en 2 años de observaciones periódicas de los niños de madres con autoanticuerpos tiroideos.

Por éstos y otros hallazgos del presente trabajo, puede concluirse que la presencia de un título elevado de autoanticuerpos tiroideos en la sangre materna no es la causa de cretinismo observado en niños hipotiroideos.

LA ACTIVIDAD DE ALFA GLICEROFOSFATO DESHIDROGENASA DE LAS CÉLULAS
YUXTAGLOMERULARES EN LA HIPERTENSIÓN EXPERIMENTAL
Y LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

(Mitochondrial alfa-glicerophosphate dehydrogenase activity of yuxtaglomerular cells in experimental hypertension and adrenal insufficiency).

Hess, R., y Pearge G., E.

Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine.
106:895-898, 1961.

Desde hace algunos años se ha establecido tanto en el hombre como en los animales experimentales que las células yuxtaglomerulares se encuentran en relación con la formación de renina extractable en el riñón, que responde a modificaciones en los niveles plasmáticos de sodio y que posiblemente participan en los mecanismos que mantienen la regulación de la presión arterial. La actividad fisiológica de estas células hasta la actualidad se ha determinado por la cantidad de gránulos citoplásmicos teñibles que se suponen de naturaleza secretora y que contienen renina.

El presente trabajo presenta la interesante característica de valorar la actividad de las células yuxtaglomerulares de acuerdo con la actividad de la glicerofosfato deshidrogenasa, una enzima estrictamente intramitocondrial que se ha demostrado tener particular actividad en las células yuxtaglomerulares. En esta presentación, los autores describen en términos generales las características de técnica que les permitieron determinar la actividad de esta enzima, que está determinada por métodos histoquímicos y no bioquímicos directos, lo que ya es una limitación para la interpretación de sus resultados.

Se logró demostrar que la actividad de la alfa glicerofosfato deshidrogenasa de las células yuxtaglomerulares de riñón aumenta tanto en riñones isquémicos provenientes de ratas con hipertensión experimental como en los riñones de animales con insuficiencia suprarrenal. Asimismo, se observó disminución de la actividad de esta enzima en animales tratados con DOCA o una dieta alta en sodio.

Las consideraciones patogénicas y etiológicas entre esta enzima y la hipertensión de acuerdo con estos hallazgos, deberán esperar a obtener resultados más consistentes, demostrados *in vitro* e *in vivo* para suponer que existen implicaciones fisiológicas importantes en estos hallazgos.

REGULACIÓN DEL METABOLISMO DEL COLESTEROL CON ANÁLOGOS
DE LA TIROXINA

(Regulation of cholesterol metabolism with thyroxine analogues).

Nutrition Reviews. 19:250-251, 1961.

La demostración de que los análogos de la tiroxina son útiles para disminuir la elevación en los niveles de colesterol sérico de animales con dietas aterogénicas no es nueva; sin embargo, es de interés señalar algunas de sus características generales, ya que ofrece amplias posibilidades de utilización posterior, siempre y cuando se modifiquen los efectos de la hormona tiroidea que para el caso representan efectos nocivos de la tiroxina, como lo es su efecto directo en el metabolismo energético.

Recientemente Ruegamer demostró que el ácido 3-5 diyodotiroacético o DIAC es capaz de alterar el metabolismo de los lípidos sin modificar el peso de los animales tratados con el mismo o aumentar su consumo de oxígeno. En unión de Silverman, el mismo Ruegamer ha determinado también la cantidad óptima de DIAC necesaria para mantener concentraciones normales de colesterol sin inducir hipermetabolismo. Estos estudios se realizaron tanto con hipercolesterolemia asociada como con hipercolesterolemia previa. En los animales con dieta aterogénica previa hubo algunas muertes que se adjudicaron a deficiencia de vitamina K. Concluyen los autores que los análogos de la tiroxina reducen la deposición tisular de colesterol en los tejidos, al menos en el hígado de animales tratados con dieta aterogénica e induce a un menor depósito de colesterol hepático sin causar hipermetabolismo.

El mecanismo de este efecto hipocolesterolemiante posiblemente se deba, como lo ha sugerido Byers a una mayor excreción del mismo. No se sabe si los análogos de la tiroxina son capaces de remover el colesterol depositado en las paredes vasculares de animales previamente hechos ateroscleróticos con dietas aterogénicas.

EL PROBLEMA DE LA PERSISTENCIA DE LA DESTRUCCIÓN EN
LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS

(The problem of persisting destructive disease of the liver).

Mackay I., R.

Gastroenterology. 5:617-626, 1961.

Es frecuente la observación clínica en la que aún después de haberse establecido una enfermedad hepática, ésta continúa evolucionando a pesar de que

haya desaparecido la causa que la originó. La interpretación de este fenómeno era confusa; sin embargo, se modificó en años recientes, con la introducción de las técnicas inmunoquímicas, como la inmunoelectroforesis para determinar anticuerpos circulantes, ya que permitió hacer notar que en algunos casos de padecimientos del hígado, existe un título elevado de autoanticuerpos antihígado. Este hecho ha sugerido que algunos casos particulares de enfermedades hepáticas pertenecen a los llamados padecimientos de autosensibilización, como se ha demostrado para algunas tiroiditis como la de Riedel o Hashimoto y se ha supuesto para la glomerulonefritis.

Por ejemplo, la hepatitis crónica y la cirrosis postnecrótica son causadas por un proceso que persiste activamente, destruyendo el tejido hepático, siendo aquí donde el problema de la autoinmunidad tiene fundamental importancia.

En el presente trabajo el autor demuestra que la hepatitis experimental tiene un importante factor autoinmune, ya que él demostró la existencia de hiper-gammaglobulinemia, nivel elevado de autoanticuerpos circulantes, infiltración linfocitaria, respuesta a la hidrocortisona de estos factores, lo que hace suponer que todos estos componentes o la mayor parte son fenómenos de autosensibilización.

Sugiere el autor que el daño hepático quizá no esté mediado por anticuerpos circulantes, sino que la inmunidad es de tipo intracelular estricto, lo que en principio parece difícil de aceptar por la falta de hallazgos experimentales que apoyen esto. El daño al hígado en el animal recién nacido y en el embrión de pollo presentan cambios similares.

ALTERACIONES MORFOLÓGICAS PRODUCIDAS POR EL COBRE EN EL TEJIDO NEURONAL.
CONSIDERACIONES SOBRE EL EFECTO DE ESTE METAL EN LA ENFERMEDAD
DE WILSON

(Morphologic alterations produced by copper in neural tissues with considerations of the role of the metal of Wilson's disease).

Vogel, S., y Evans J., W.

The Journal of Experimental Medicine. 997-1005, 1961.

Como es bien conocido, la degeneración hepatolenticular o enfermedad de Wilson se caracteriza por el depósito exagerado de cobre en el sistema nervioso central, sobre todo núcleos basales y por un tipo especial de cirrosis hepática. Esta alteración, que se considera un padecimiento de los englobados en los errores congénitos del metabolismo, se acompaña de alteraciones no bien determinadas en el metabolismo del cobre. Se ha observado que la adición de cantidades peque-

ñísimas de cobre al agua de recipientes para peces, produce alteraciones histológicas definidas en el sistema nervioso de éstos.

En el presente trabajo, con orientación eminentemente morfológica, se inyectaron cantidades pequeñísimas de cobre, en el orden de los microgramos, en el líquido cefalorraquídeo de gatos. La dosis más baja fue de 52 gammas y la más alta de 208. La lesión inicial, en todos los casos fue la tumefacción turbia y la degeneración hidrópica de las venas de mielina caracterizada ya por cambios funcionales de gran espectacularidad. La mayor parte de las lesiones progresaron con rapidez hacia la necrosis focal en los márgenes periféricos de la médula espinal, el cerebelo, el mesencéfalo y el cerebro. Ninguna de estas lesiones se presentó en tejido nervioso incubado *in vitro* con soluciones del complejo-albúmina-cobre inyectado. Tampoco se presentaron en animales, a los que se les inyectó intraventricular en forma de sulfato cúprico o gluconato cuproso.

Aunque los datos presentados por los autores no parecen decir nada nuevo sobre la enfermedad de Wilson, ya que se señalaba un efecto lesional directo del cobre sobre el sistema nervioso sin estar plenamente comprobado, estas observaciones nos permiten afirmar con seguridad que el cobre *per se* es capaz de alterar profundamente las funciones del sistema nervioso y de producir lesiones que podrían considerarse características.

LIBROS NUEVOS

MOLECULAR GENETICS AND HUMAN DISEASE, editado por Lytt I. Gardner y la contribución de 14 colaboradores. Un volumen de 297 páginas con numerosas ilustraciones publicado por Charles C. Thomas, Publisher. Springfield, Illinois, 1961.

Hace unos cuantos años parecía una idea optimista en exceso el tratar de explicar algunos tipos de enfermedades de acuerdo con alteraciones específicas en el proceso de duplicación de los genes. Sin embargo, los últimos años y sobre todo el pasado 1960, se mostraron prodigios en observaciones experimentales y clínicas que han permitido conocer mejor la estructura de las complejas moléculas que constituyen a los seres vivos y la naturaleza de su participación en los procesos fisiológicos. La biología molecular o la medicina molecular han entrado de lleno al camino de extraordinarios avances contemporáneos que ofrecen la física atómica y molecular desde 1913. Sin duda esto ampliará los conceptos actuales que tenemos sobre los mecanismos de enfermedad.

En este libro, se presentan 15 trabajos seguidos cada uno de ellos de una discusión coordinada posterior que representan algunos de los temas seleccionados de más interés sobre estos aspectos de genética. Se estudian: 1. la genética molecular y el esquema del tiempo; 2. el DNA (ácido desovirbonucleico) y los problemas de genética; las mutaciones y el control de la estructura proteica; algunos aspectos de la expresión cuantitativa en la genética; los avances recientes en la genética del gato; las técnicas de cuantificación de cromosomas humanos; las mutaciones y la correlación de anomalías con padecimientos específicos.

Una obra de innegable valor académico.

ñísimas de cobre al agua de recipientes para peces, produce alteraciones histológicas definidas en el sistema nervioso de éstos.

En el presente trabajo, con orientación eminentemente morfológica, se inyectaron cantidades pequeñísimas de cobre, en el orden de los microgramos, en el líquido cefalorraquídeo de gatos. La dosis más baja fue de 52 gammas y la más alta de 208. La lesión inicial, en todos los casos fue la tumefacción turbia y la degeneración hidrópica de las venas de mielina caracterizada ya por cambios funcionales de gran espectacularidad. La mayor parte de las lesiones progresaron con rapidez hacia la necrosis focal en los márgenes periféricos de la médula espinal, el cerebelo, el mesencéfalo y el cerebro. Ninguna de estas lesiones se presentó en tejido nervioso incubado *in vitro* con soluciones del complejo-albúmina-cobre inyectado. Tampoco se presentaron en animales, a los que se les inyectó intraventricular en forma de sulfato cúprico o gluconato cuproso.

Aunque los datos presentados por los autores no parecen decir nada nuevo sobre la enfermedad de Wilson, ya que se señalaba un efecto lesional directo del cobre sobre el sistema nervioso sin estar plenamente comprobado, estas observaciones nos permiten afirmar con seguridad que el cobre *per se* es capaz de alterar profundamente las funciones del sistema nervioso y de producir lesiones que podrían considerarse características.

LIBROS NUEVOS

MOLECULAR GENETICS AND HUMAN DISEASE, editado por Lytt I. Gardner y la contribución de 14 colaboradores. Un volumen de 297 páginas con numerosas ilustraciones publicado por Charles C. Thomas, Publisher. Springfield, Illinois, 1961.

Hace unos cuantos años parecía una idea optimista en exceso el tratar de explicar algunos tipos de enfermedades de acuerdo con alteraciones específicas en el proceso de duplicación de los genes. Sin embargo, los últimos años y sobre todo el pasado 1960, se mostraron prodigios en observaciones experimentales y clínicas que han permitido conocer mejor la estructura de las complejas moléculas que constituyen a los seres vivos y la naturaleza de su participación en los procesos fisiológicos. La biología molecular o la medicina molecular han entrado de lleno al camino de extraordinarios avances contemporáneos que ofrecen la física atómica y molecular desde 1913. Sin duda esto ampliará los conceptos actuales que tenemos sobre los mecanismos de enfermedad.

En este libro, se presentan 15 trabajos seguidos cada uno de ellos de una discusión coordinada posterior que representan algunos de los temas seleccionados de más interés sobre estos aspectos de genética. Se estudian: 1. la genética molecular y el esquema del tiempo; 2. el DNA (ácido desovirbonucleico) y los problemas de genética; las mutaciones y el control de la estructura proteica; algunos aspectos de la expresión cuantitativa en la genética; los avances recientes en la genética del gato; las técnicas de cuantificación de cromosomas humanos; las mutaciones y la correlación de anomalías con padecimientos específicos.

Una obra de innegable valor académico.

THE MEGALOBlastic ANEMIAS, por Victor Herbert. Un volumen de 162 páginas con algunas ilustraciones, editado por Grune & Stratton, Nueva York y Londres.

A partir de que Ehrlich, hace aproximadamente 50 años, hiciera la primera descripción de los glóbulos rojos característicos de la anemia megaloblástica han sido numerosas las publicaciones descritas sobre este tema; sin embargo, insuficientes para aclarar con certeza todas sus características fisiopatológicas. Todos estos conocimientos pueden unirse en un concepto que une entre sí a las anemias como entidad morfológica debida a una síntesis deficiente de nucleoproteínas eritrocíticas debidas a diferentes causas, siendo la más común, la deficiencia de vitamina B₁₂ o ácido fólico.

El presente volumen presenta las características morfológicas y bioquímicas generales de las anemias megaloblásticas, sus causas más frecuentes y sus manifestaciones clínicas; la aplicación de estos conocimientos para el diagnóstico diferencial y una orientación sencilla y racional para la terapéutica. Se divide la obra en 8 capítulos en los que se estudian: 1. incidencia; 2. hematología morfológica; 3. las bases bioquímicas de las hematópoyesis megaloblástica; 4. la clasificación etiológica de las anemias megaloblásticas, debidas a deficiencia de vitamina B₁₂; 5. debidas a falta de ácido fólico; 6. el cuadro clínico de las mismas; 7. su diagnóstico diferencial y 8., su terapéutica.

Una obra de revisión de utilidad para el internista y el médico general.

CHEMISTRY OF ENZYMES IN CANCER, por Franz Bergel. Un volumen de 122 páginas Editado por Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 1961.

Todo parece indicar que algunos aspectos de la investigación cancerológica a nivel bioquímico, tienden a salir de su etapa empírica, romántica e improductiva. Ejemplos claros de estos esfuerzos pueden observarse en la Inmunoquímica, la genética, y la enzimología, aunque el resto muestre aspectos confusos. La inmunoquímica y la genética tienen importancia indudable y capital en los procesos de la carcinogénesis; la enzimología, sin haber deslindado sus límites y posibilidades es de interés en el conocimiento de las características generales del tumor.

Los tumores tienen cualitativamente las mismas enzimas del tejido normal, aunque una disminución cuantitativa en su actividad. Parece ser que los tumores tienden a converger hacia un patrón enzimático común a ellos y diferente a la célula normal. El autor de este libro interpreta las manifestaciones dinámicas de los procesos cancerosos en base a esta actividad biocatalítica de la célula neoplásica.

Para el efecto divide su obra en 2 secciones, en la primera, después de plantear las dificultades de estudio de las diferencias químicas entre el tejido normal y neoplásico, estudia: los postulados y conceptos sobre enzimas y cofactores de interés en el cáncer; modo de modificar la actividad enzimática por medios exógenos; ejemplos de enzimas y coenzimas en la quimioterapia cancerológica y las conclusiones de estos aspectos.

Una obra de actualidad útil para el investigador y los interesados en los aspectos académicos y prácticos de la cancerología.

NOTICIAS

VII JORNADAS MEDICAS NACIONALES

Estimado colega:

Lo invitamos a asistir a las VII Jornadas Médicas Nacionales que se celebrarán el mes de febrero de 1962, en la Ciudad de México, organizadas por la Academia Nacional de Medicina, con la idea de que, al hacerlo, cumplimos con algunas obligaciones fundamentales; abrir las puertas de sus discusiones de grupo y ponernos en contacto con nuestros colegas de todo el país; ayudar al desarrollo de la medicina nacional, y servir a la Patria en un aspecto en el que tenemos una responsabilidad directa e ineludible.

El programa de estas VII Jornadas Médicas Nacionales está siendo elaborado por el Comité Organizador, previa discusión extensa y ecuaníme de todos sus miembros, en el cual le ha tocado el honor merecido de ser el Vocal Ejecutivo al Dr. Miguel E. Bustamante, en su carácter de Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.

Se han escogido temas de interés científico general. El número de temas será limitado, en forma intencionada, por preferir su importancia capital y su discusión profunda a la multiplicidad de ellos, que obligarían a una exposición concreta y breve. Habrá también, como de costumbre, sesiones clínicas, de interés eminentemente práctico, que se desarrollarán en instituciones hospitalarias de reconocido prestigio, algunas nuevas como las unidades del Centro Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social; otras viejas y tradicionales como el Hospital General y el Hospital Juárez.

Continuamos con la decisión de que todos los temas se presenten bajo la forma de lo que hemos llamado "mesas de discusión coordinada", con la presentación del tema por los ponentes, seleccionados en la forma más adecuada, los que no obligadamente serán académicos, ni médicos de la capital necesariamente; después de esta presentación, los asistentes podrán hacer preguntas y discutir las afirmaciones de los ponentes, con el deseo de no encerrarnos en las habituales conferencias magisteriales, por considerarlas anacrónicas, y, al mismo tiempo, con el deseo de que haya un intercambio de ideas, libre y democrático, con los médicos académicos y no académicos de todo el país, en los que reconocemos derechos y capacidad para darle dinamismo y profundidad a las mesas de discusión coordinada.

Finalmente, tenemos especial interés en que estas Jornadas Médicas tengan un sello de absoluta seriedad y profunda austeridad en su discreta publicidad, en sus programas sobrios y en la restricción de actos sociales, porque hemos sentido la necesidad de que la Academia Nacional de Medicina, como la sociedad médica más antigua de México y una de las más respetables, ponga un ejemplo de trabajo serio y de altura, y, ¿por qué no decirlo? de buen gusto.

Ojalá y contemos con su asistencia y con su cooperación en los trabajos que se desarrollarán.

Muy atentamente,

*Dr. Ismael Cosío Villegas
Presidente de la Academia Nacional de Medicina.*

ASOCIACION MEDICA NACIONAL

Estimado colega:

Hemos recibido un gran número de contestaciones a nuestra carta dirigida a todos los médicos del país acerca de la necesidad de formar la Asociación Médica Nacional, tal vez en mayor número de lo que esperábamos. En las tarjetas adjuntas a dicha carta muchos compañeros se declararon a favor de la idea sin hacer preguntas ni sugerencias, pero otros, en cambio, las hicieron viéndonos en la obligación de aclararlas. No lo hacemos en forma individual y específica por múltiples razones; muchas son semejantes, otras son prematuras y el hacerlo así significaría un personal numeroso, del que carecemos, y un gasto mayor a nuestras posibilidades. Ante estas razones, las hemos agrupado en forma sucinta para darles contestación y expresar nuestras ideas generales acerca de las finalidades y lineamientos de dicha Asociación, en la forma siguiente:

1º ¿Qué proyecto se tiene para la socialización de la medicina?

a) Pensamos que la socialización de la medicina en la República Mexicana existe de hecho, a través principalmente del I.M.S.S. y del I.S.S.T.E. El papel de la Asociación ante este hecho sería el de defender a sus miembros por lo que respecta a honorarios justos, horas de trabajo, aprovechamiento de los servicios de los médicos de cada localidad, superación científica, etc.

b) Pugnar por la seguridad socioeconómica del médico. Se tratará de proteger a los médicos desde todos los puntos de vista: seguro de enfermedad, invalidez, vejez y retiro, sin menoscabo de su categoría científica y moral.

2º ¿Tendrá el apoyo oficial, moral y económico que se planteó en las últimas Jornadas? Los apoyos moral y económico, cuando menos en su inicio, serán aportados por los mismos médicos. En cuanto al apoyo oficial o aceptación oficial se planteará una vez que esté organizada la Asociación, demostrándole al Estado que, al mismo tiempo que buscamos la protección y la seguridad de la clase médica, perseguimos una mejor atención profesional de las grandes colectividades que se traduzcan en beneficios para nuestro pueblo.

3º ¿Existe un reglamento que sirva de base para futuras líneas de conducta? Hemos pensado en lineamientos muy generales que le dan alta calidad a la Asociación, pero el reglamento y estatutos detallados tendrá que hacerlos ella misma, una vez que se haya logrado su constitución.

4º ¿Para pertenecer a esta Sociedad se necesita ser miembro de la Academia? Desde luego que no, pues la Academia cuenta con doscientos miembros y nuestro deseo es que en la Asociación figuren todos los médicos de la República o, cuando menos, su gran mayoría. Además la Asociación Médica Nacional será un organismo distinto, por sus funciones, e independiente de la Academia Nacional de Medicina.

5º ¿Se persigue la dignificación de los médicos o el fin de los dirigentes es de ideología política? Se persigue la dignificación y seguridad de los médicos. La Comisión actúa en la forma más desinteresada. Es más, creemos que la Asociación sea apolítica, excepto en su papel social de política de clase.

6º ¿Tendrán los médicos de provincia y los de la capital los mismos derechos? Definitiva y básicamente sí.

7º ¿Se tendrán que pagar cuotas? Creemos que sí, como en toda organización de cualquier índole, y cuya cantidad será fijada por los miembros de la Asociación.

8° ¿No tendrá más fuerza como Sindicato que como Asociación? El nombre es lo de menos, ya que la fuerza será el número y el entusiasmo de sus miembros, pero pensamos que el nombre de Asociación es más conveniente porque no se encierra en su acción social, sin duda la más importante, sino que abarcará los aspectos científicos y morales para ganar las simpatías del Estado y del público.

9 ¿Es de acuerdo con el Sindicato Médico Nacional? Sentimos que la existencia de Sindicato, Federación, Colegios, etc., traducen que ninguno de estos organismos ha resuelto el problema y descamos como mira fundamental; la unificación total de la clase médica, aunque dichas agrupaciones merecen nuestro respeto y han cumplido su papel de iniciarse de este movimiento.

10° ¿Será un organismo oficial o privado? Para tener independencia de acción debe ser un organismo no oficial pero con la fuerza y la calidad necesarias para ser reconocido oficialmente.

11° ¿Se organizarán delegaciones estatales de la Asociación? Lo ideal sería que la filiación fuera individual y posteriormente, nombrar delegaciones regionales o estatales.

12° ¿La Mesa Directiva o la Asociación estará constituida solamente por médicos del Distrito Federal? No es nuestra idea, ni sería deseable, ya que debe ser de índole profundamente democrática.

Finalmente, expresamos otra vez con toda sinceridad que no nos guía ningún interés personal, sino que la Academia Nacional de Medicina alarmada por la situación cada vez más precaria del médico, desea una Asociación Médica Nacional que beneficie a todos nuestros compañeros, cuya unión y organización adecuadas los proteja y se traduzca en la elevación de los servicios profesionales que reciben nuestros compatriotas.

Atentamente,

Dr. Ismael Cosío Villegas, Dr. Rigoberto Aguilar, Dr. Rubén Vasconcelos, Dr. Donato G. Alarcón y Dr. Carlos Véjar Lacave.

REUNION MEDICA CONMEMORATIVA DEL XV ANIVERSARIO DEL
HOSPITAL DE ENFERMEDADES DE LA NUTRICION

Del 9 al 14 de octubre de 1961

UNIDAD DE CONGRESOS DEL CENTRO MEDICO NACIONAL

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

1. *Sesión Plenaria sobre nutrición y bioquímica.*
2. *La ciencia de la nutrición en el ejercicio actual de la Medicina.*
3. *Mesa redonda sobre hemorragias gastrointestinales.*
4. *Sesión plenaria sobre bioquímica.*
5. *Sesión plenaria sobre diabetes.*
6. *Mesa redonda sobre aspectos bioquímicos de la adaptación.*
7. *Mesa redonda sobre anatomía patológica de hepatitis y cáncer.*
8. *Symposio sobre el metabolismo del agua y electrolitos.*
9. *Sesión plenaria sobre gastroenterología.*
10. *Sesión plenaria sobre infectología.*
11. *Sesión plenaria sobre hematología.*
12. *Sesión plenaria sobre radiología.*
13. *Mesa redonda sobre diagnóstico y tratamiento de anemias.*
14. *Trabajos de sección sobre cirugía.*
15. *Mesa redonda sobre alteraciones vasculares de la diabetes.*
16. *Sesión plenaria sobre endocrinología.*
17. *Sesión plenaria sobre cirugía.*

Tomarán parte en estas sesiones el personal médico del Hospital de Enfermedades de la Nutrición, así como participantes invitados. Entre éstos se contará con la presencia de los Dres.: Hans Krebs; de Witt Stetten, Jr.; Ralph I. Dorfman; J. B. Allison; Frederic C. Bartter; Hans Popper; Phillip Cohen; Abraham White; Carl V. Moore; George W. Thorn; G. Pincus y J. Goldzieher.