

GACETA MÉDICA DE MÉXICO
TOMO XCV N° 7
Julio de 1965

GALERIA ACADEMICA



DR. ROBERTO VARGAS ECHEVERRÍA

Nuevo Socio Numerario de la Sección de Farmacología
de la Academia Nacional de Medicina.

CURRICULUM VITAE DEL DR. ROBERTO VARGAS ECHEVERRÍA

El Dr. Roberto Vargas Echeverría, nació en la ciudad de Guanajuato, Gto, el día 3 de octubre de 1927. Hizo su bachillerato en la Escuela Nacional Preparatoria de la Universidad Nacional Autónoma de México en 1943 y 1944, y sus estudios profesionales en la Escuela Nacional de Medicina de la misma Universidad de 1945 a 1950 habiéndose recibido de Médico Cirujano según título que se le otorgó en 1951.

Después de graduado hizo estudios en la Graduate School de la Universidad de Michigan de 1956 a 1959, en donde se doctoró en Farmacología este último año.

Ha sido interno numerario del Hospital General de México (1950); Médico residente del Youngstown Hospital de Youngstown Ohio (1952-1953); Profesor asociado de la cátedra de Farmacología de la Escuela Nacional de Medicina (1955-1956); Investigador asociado de la Dirección de Investigación Biológica de la Industria Nacional Químico Farmacéutica (1955-1956); Profesor de tiempo completo en el Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina (1959-1962); Investigador Farmacólogo del Instituto Miles de Terapéutica Experimental, 1962 a la fecha.

Pertenece a: Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas, Academia de la Investigación Científica y Phi Beta Kappa, Sociedad Honoraria de Estudios Universitarios.

Es autor de diversos trabajos que en su mayoría versan sobre la rama de Farmacología, en la cual se ha especializado, que corren publicados en la prensa nacional y extranjera.

La Academia Nacional de Medicina lo recibió en su seno en calidad de socio numerario de la Sección de Farmacología el día 4 de noviembre de 1964.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO
TOMO XCV N° 7
Julio de 1965

NECROLOGIA



DR. FRANCISCO RUIZ SÁNCHEZ

Socio Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina
(†7 de enero de 1965)

EL DR. FRANCISCO RUIZ SANCHEZ
(HISTORIA DE UNA VIDA Y UNA INSTITUCION DEDICADAS
A LA INVESTIGACION CIENTIFICA)

IN MEMORIAM

UNA VIDA de estudio, de labor fecunda en la investigación científica, una inquietud por todos los campos sub-especializados de la medicina interna, dedicación, ahínco y tesón de conocer y descubrir las dolencias de sus semejantes y una entrega devocional, casi ciega por encontrar un remedio para ellas, personalidad científica, sólida, fecunda, prolija en imaginación y llena de esa rigidez científica que han dado la experiencia, el estudio y la superación.

En Patología Infecciosa, sobre todo de la regional, de la nuestra, de nuestro medio y de todos los días, casi no hubo aspecto que no abarcase el Dr. Ruiz Sánchez en sus ambiciones de estudio y que no estudiase con cariño y con fe, casi con pasión, desde las enfermedades infecciosas hídricas a cuya investigación estuvo tan particularmente unido, quizá por haber sufrido, aún muy joven, el impacto emocional de su trágica gravedad, habiendo matado a algunos familiares, hasta los padecimientos virales, micóticos y neoplásicos cuya gran incidencia y falta de recursos terapéuticos lo inquietaron tanto en los últimos años de su fecunda vida de trabajo, al grado de que en la segunda mitad del año próximo pasado ya orientaba sus investigaciones hacia la bioterapia con vacuna y la quimioterapia con antimetabolitos de los padecimientos incurables como la rabia, los linfomas avanzados y los carcinomas en su fase terminal.

Durante 20 años, de 1944 a 1964 se hicieron en el Instituto de Patología Infecciosa Experimental de la Universidad de Guadalajara 144 investigaciones clínicas orientadas a evaluar diferentes agentes antimicrobianos en el tratamiento de 18 enfermedades infecciosas, agentes hormonales particularmente de naturaleza esteroidea u otros preparados farmacológicos de acción antipaarsitaria, psicoterapéutica, biológica, vitamínica, etc., destinadas todas, directa o indirectamente a ayudar al control de estos padecimientos infecciosos.

Los padecimientos más importantes y en orden de frecuencia que fueron más estudiados y el número de investigaciones que alrededor de ellos se hicieron, en diferentes aspectos, fueron los siguientes:

TABLA 1

<i>Nombre del padecimiento</i>	<i>Número de investigaciones</i>
Tifoidea	22
Brucelosis	11
Tifo	7
Colitis mucosanguinolenta	7
Amibiasis	5
Paludismo	5
Salmonelosis y shigelosis en general	5
Diarreas bacterianas	4
Tosferina	4
Tétanos	3
Carbunco	3
Infecciones por neisserias	3
Infecciones por gram positivos y negativos	3
Estudios sobre salmonela tifi	3

Los siguientes padecimientos no abarcaron muchas investigaciones pero las pocas realizadas fueron muy amplias y de un gran tiempo de observación: meningitis, peritonitis, tuberculosis pulmonar, poliomieltis, triquinosis, sífilis, hepatitis infecciosa, mononucleosis infecciosa, infecciones por proteus, erisipelas, gonorrea y amigdalitis.

Los agentes antimicrobianos que en el curso de estos 20 años se evaluaron fueron muy diversos y, en relación con el número de investigaciones realizadas con cada uno de ellos, en la siguiente tabla se aprecian algunos de los valores decrecientes:

TABLA 2

<i>Medicamento</i>	<i>Número de investigaciones</i>
Cloranfenicol	15
Clortetraciclina	14
Oxitetraciclina	14
Penicilinas	11
Antibióticos en general	10
Estreptomicina	9
Kanamicina	4
Tetraciclina	4
Dimetilclortetraciclina	2
Pirrolidín-tetraciclina	2
Bacitracina	2
Carbomicina	2
Colistina	2
Eritromicina	2
Nystatina	2
Rifamicina	1
Polimixina	1
Sulfas	4

A lo largo de estas investigaciones se evaluó otra serie de medicamentos, entre los que sobresalen: fenotizina, antitoxina tetánica, benzodiazepina, hidroxiquinoleína, pirazolonas, barbitúricos, agentes curarizantes, digitálicos, anticonvulsivos, carboresinas, mercuriales, enzimas proteolíticas.

Mención especial debe hacerse de la evaluación clínica realizada con esteroides suprarrenales, hormonas hipofisarias, insulina y agentes hipoglucemiantes orales.

Los trabajos de investigación realizados en las enfermedades infecciosas citadas y con los agentes farmacológicos mencionados originaron 129 publicaciones científicas en la prensa médica nacional, en la de Estados Unidos de Norteamérica y en la de Sudamérica, 21 de ellas aparecieron en inglés.

En otro aspecto, cabe mencionar las siguientes aportaciones que el Dr. Ruiz Sánchez hizo al conocimiento de algunas de las enfermedades endémicas en nuestro medio y que algún día, al hacerse la historia de estos padecimientos en Jalisco habrán de destacarse claramente como estudios pioneros o como eslabones para la mejor comprensión de los problemas sanitarios o, en todo caso de la entidad patológica misma. Exactamente como un pionero en muchos de estos terrenos de la patología infecciosa y parasitaria de Jalisco, se destaca la figura fecunda del Dr. Ruiz Sánchez.

Paludismo. Como jefe de la oficina antimalárica el Dr. Francisco Ruiz Sánchez, alrededor de 1940 ayudó al establecimiento de diagnóstico clínico de la enfermedad, diferenciándolo perfectamente de la tifoidea, del tifo y la fiebre de malta y promovió las obras de saneamiento antimalárico en la ciudad, construyéndose grandes canales para desviación de aguas estancadas, aguas negras y en general aguas no corregidas que circundaban a la ciudad de Guadalajara, y hacia el sureste de la ciudad promovió la plantación de esa zona hoy arbolada y hermosa, de eucaliptos frondosos.

Fiebre recurrente, Tularemia, Triquinosis. A mediados de la cuarta década del siglo, en forma prolija y por demás original demostró la presencia de la fiebre recurrente en Guadalajara, reportó algunos de los primeros casos de tularemia, con su estudio clínico y bacteriológico y dio a conocer la importancia de la triquinosis por estudios practicados en los músculos del diafragma de enfermos internados en el Hospital Civil.

Tifo. En compañía de los investigadores de la Universidad de Cornell del Estado de Nueva York, Estados Unidos del Norte, Dr. Vernon Knight y Walsh McDermott, realizó la evaluación clínica de la Clortetraciclina (Aureomicina) en el Hospital Civil de la ciudad habiéndose reportado su valor extraordinario en el tratamiento del tifo, como una observación original y también como una investigación pionera en la literatura mundial anti-infecciosa.

Tifoidea y Brucelosis. En ese terreno las aportaciones del Dr. Ruiz Sánchez fueron fecundas, muchas de ellas originales que dieron margen a múltiples tra-

bajos de investigación reportados tanto en el país como en el extranjero. Con verdadera pasión y durante toda su vida de investigador trabajó en estos dos padecimientos, particularmente el primero. Su libro sobre esa enfermedad y las varias docenas de trabajos publicados sobre ella se han convertido en verdaderas obras clásicas sobre el padecimiento. Particularmente Guadalajara le debe el verdadero conocimiento de ambas enfermedades y su control antibacteriano.

Poliomielitis. El Instituto de Patología Infecciosa Experimental de la Universidad de Guadalajara fue el primero en contar, en el occidente de la República con un departamento de profilaxis, rehabilitación y recuperación de los enfermos de poliomiélitis, con pulmotores, camas oscilatorias, etc. como elementos indispensables para luchar contra las parálisis respiratorias y las formas bulbares de la poliomiélitis o de las llamadas formas ascendentes con tendencia a la parálisis bulbar y a la muerte por parálisis respiratoria. La polio no llegó a tener importancia en Guadalajara, y el Dr. Ruiz Sánchez se rebeló enérgicamente frente a la desusada propaganda periodística en la que se exageró la importancia de ella; a él le constaba que por incidencia era una enfermedad prácticamente rara, y la propaganda y las encuestas periodísticas torpemente toleradas por los Institutos de Salubridad no debieron tomarse en cuenta para desviar la atención que merecen aquellos padecimientos endémicos en nuestro medio como las diarreas infantiles, las salmonelosis y shigelosis, las infecciones entéricas por amibas y gérmenes gram negativos; en todo caso enfermedades tipo tuberculosis pulmonar, tétanos sí eran de tal trascendencia que probablemente por cada caso de polio había 20, 30 ó 50 veces más de éstas. No es que el Dr. Ruiz Sánchez menospreciara las campañas anti-poliomielíticas, pero es que sus 20 años de atender enfermos en el Hospital Civil, enfermos menesterosos y procedentes todos de las clases más humildes del estado y de los estados vecinos, le habían enseñado que estaba primero la atención de los padecimientos que por frecuencia e importancia demandaban su atención, antes que preocuparse de las enfermedades que esporádicamente se veían en nuestro medio. No le parecía humano ni justificado hacer desembolsos cuantiosos para atender casos aislados cuando la mayoría de la población humilde permanecía desamparada, falta de atención médica, de alimentación y de recursos de vida que creasen un sentido más humano de la existencia misma. Estos conceptos había de hacerlos extensivos todos los días en la clínica, en la cátedra, en el laboratorio de investigación y en su consultorio particular y formaban la médula de su ejercicio como investigador, como funcionario y trabajador de una medicina institucional, como maestro conductor de juventudes y como orientador y promotor de investigaciones médicas y, sobre todo, como hombre mismo. Algún día esta filosofía de su trabajo, de su enseñanza y de su labor cotidiana durante 20 años será reconocida.

Tétanos. Si la tifoidea mereció su estudio con pasión, se diría que el tétanos

lo estudió con coraje, con denuedo, con un ahínco que lo hizo recurrir a todos los tratamientos imaginables y evaluar en este tipo de enfermos con desenlace trágicamente fatal, alrededor de tres cuartas partes de los casos, cada uno de los medicamentos nuevos que fueron apareciendo en la era de los antibióticos que ayudó a integrar y que como pionero ayudó a consolidar como una ciencia. Evaluó asimismo una serie incontable de recursos químicos: psicotranquilizantes, relajantes musculares, anticonvulsivos, curarizantes, antipiréticos, analépticos cardiorrespiratorios, etc., etc. Parecía que había entablado una verdadera lucha contra el tétanos en el campo árido de la investigación médica tan particular de esta enfermedad, en la que prácticamente no se puede trabajar con el agente productor de ella, en el laboratorio, y no se pueden realizar pruebas de sensibilidad de este bacilo tetánico a los agentes antimicrobianos y se trata más bien de hacer trabajo de clínica fina, como él decía, de clínica de "altura", pues el diagnóstico en sí no es difícil y se impone por lo dramático del cuadro clínico; lo que sí es todo un reto de la enfermedad es la circunstancia de que, hágase lo que se les haga a los enfermos, 3 a 5 de cada 10 de ellos, indefectiblemente se mueren.

Cuando algún día se escriba la historia del tétanos en Jalisco, aparecerá la efígie inquieta del Dr. Ruiz Sánchez desfilando por las salas del Hospital Civil a cualquier hora del día y de la noche, entre semana, domingos y días de fiesta auxiliando en infinitas horas de trabajo a un tetánico con cuya vida engrosaría la casuística de las pocas vidas salvadas y que significaría un granito más en la lucha por regatearle un punto más a la muerte que, unas con otras, seguía llevando la delantera y de cada 100 enfermos tetánicos que se veían en el curso aproximado de un año seguían muriéndose de 60 a 70. Esta verdad apuñaleaba la conciencia del Dr. Ruiz Sánchez; y si bien la enfermedad había dejado de ser tan dolorosa, que como un impacto emocional hería al enfermo y a sus familiares; y si bien se la había hecho menos dramática, manteniendo a los tetánicos bajo una sedación día y noche que los mantenía en una penumbra de vida o de muerte; y si en general el cuadro general del tétanos parecía evolucionar más benignamente, con todo eso, sin embargo, las cifras de mortalidad no lograron abatirse grandemente en sus niveles. Así fue como por 20 años los agentes quimioterápicos y los agentes farmacológicos en general desfilaron uno a uno, o combinados en manos del Dr. Ruiz Sánchez sin haber contribuido mayormente a abatir las tasas globales de mortalidad, tan sólo fueron las medidas de asistencia médica, muy probablemente las que mejoraron un poco aquellas cifras aterradoras de principios del siglo, de 50 a 60% de mortalidad. Cuando menos esto ya fue una conquista de investigación clínica. Cuando se escriba este capítulo de la patología en Jalisco se verá como el Dr. Ruiz Sánchez había encontrado en sus investigaciones comparativas que la famosa antitoxina tetánica carecía de valor curativo y que, estadísticamente hablando, la mortalidad era

la misma en los enfermos bien asistidos que recibían antitoxina tetánica a cualquier dosis y por cualquier vía que en los que no la recibían. Costaba trabajo defender ese criterio penosamente aprendido a lo largo de los años y consolidado día tras día y más trabajo costaba sostenerlo en la cátedra frente a la tradición de tantos años y la fama de que había gozado la antibioterapia biológica del tétanos. Ambos Dres. Ruiz Sánchez tuvieron que presentarlo en congresos médicos fuera del país y obligar así a una revisión del tratamiento integral de esta enfermedad que actualmeten se realiza. Si la frecuencia alarmante del tétanos había surgido de un diagnóstico clínico correcto, precisado y valorado a lo largo de los años, se había impuesto también la evaluación de los pretendidos tratamientos específicos, aportándose así con todo ello una contribución concreta y definida en el conocimiento tanto de la enfermedad como de su terapéutica.

Amibiasis. También el conocimiento del cuadro clínico de la amibiasis aguda y crónica en el niño y en el adulto, recibió aportaciones concretas de los estudios que encabezara el grupo del Dr. Ruiz Sánchez. Casi no había época del año en que los niños internados en el Hospicio Cabañas o en el servicio de Pediatría del Hospital Civil no estuviesen bajo un control de tratamiento con un agente quimioterápico cuya acción amebicida o profiláctica o curativa no se estuviese investigando y también cuanto nuevo agente con estas acciones se introducía en nuestra terapéutica, había de pasar por el cedazo científico en que se había convertido el famoso Instituto de Patología Infecciosa Experimental de la Universidad de Guadalajara; así lo sabían locales y extranjeros, y aún los agentes propagandistas habían de aseverar que en esa institución se había encontrado que tal o cual agente de pretendidos efectos amebicidas era precisamente recomendable porque había sido evaluado por manos del Dr. Ruiz Sánchez en una de esas dos beneméritas instituciones: Hospital Civil y Hospicio Cabañas.

Septicemias por Gram negativo e infecciones por Mima polymorfa. En julio de 1961, escasamente dos años y medio antes de morir, el Dr Ruiz Sánchez hizo una observación de una finura clínica, que pone de manifiesto sus virtudes depuradas de investigador científico, aportando con ello la primera observación que se hiciera en todo México, puesto que antes de él nadie había reportado un caso igual, de una infección provocada por un germen gram negativo al que desde 1939 se le conoce como *Mima polymorfa*, de acuerdo con De Borde. Se trataba de un sujeto con un cuadro febril vulgar en el que los hemocultivos repetidos dieron siempre la presencia de diplococos gram negativos, con aspecto de neisserias que al sembrarse en azúcares se comportaron como si fuesen micrococcus catarralis (sin fermentar la dextrosa, maltosa, levulosa y sacarosa) pero que al estudio realizado primero en la Universidad de Maryland y luego en el Instituto de Investigación Walter Reed del Ejército de los Estados Unidos, demostró que se trataba de una *Mima polymorfa*, variedad oxidans, identificada serológicamente.

"El máximo problema creado hoy por *M. polymorpha*, reportó el Dr. Ruiz Sánchez unos meses más tarde en la revista Medicina (enero 25 de 1962), es el de las uretritis, resistentes a la penicilina. Su fácil confusión con *N. gonorrhoe* y su frecuente resistencia a la penicilina ha producido gran desconcierto en muchas ocasiones. Efectivamente, se acepta hasta hoy que *N. gonorrhoe* no ha hecho resistencia a la penicilina resultando muy difícil de explicar entonces la persistencia de flujos uretrales en enfermos intensamente tratados con penicilina y en los que se demostraba fácilmente la presencia en la secreción uretral de diplococos gram negativos con reacción positiva a las oxidasas. En un gran número de casos se trata en verdad de infecciones por *M. polymorpha* resistentes y no de infecciones blenorragias".

"Comprobada la presencia de *M. polymorpha*, variedad oxidans en México, se impone su investigación sistemática en las uretritis resistentes a la penicilina en las que se demuestra la presencia de gérmenes con aspecto de gonococos y en los estados septicémicos en los que por hemocultivo se obtengan gérmenes con la morfología y los caracteres tintoriales y de cultivo de las neisserias".

"En un principio, equivocadamente —vuelve a insistir el Dr. Ruiz Sánchez—, no dábamos importancia a ese hecho, creyendo que se trataba de gérmenes de contaminación. Pero la observación de que el hemocultivo resultaba repetidas veces positivo para el mismo tipo de germen, de que ese tipo era el único que crecía en los hemocultivos y de que su desaparición bajo la acción de diferentes drogas antimicrobianas coincidía con la desaparición de la fiebre y el resto de la sintomatología, nos llevó a la conclusión de que las neisserias cultivadas de la sangre, constituían en realidad los gérmenes causales de los cuadros clínicos que estudiábamos".

"Comentaremos: Hemos aprendido de las observaciones anteriores, que el grupo neisseria, considerado clásicamente como no patógeno, puede originar cuadros clínicos de septicemia muy difíciles de identificar. Su confusión es muy fácil con una fiebre tifoidea u otras septicemias producidas por otras salmonelas. El hemocultivo es el único medio de hacer el diagnóstico preciso. No conocemos ningún reporte en nuestro país sobre septicemia por *M. polymorpha*, excepción hecha del nuestro. Con el nuevo caso de esta serie, son ya dos los casos reportados en México. Tampoco hemos encontrado en la literatura nacional, descripción de casos clínicos de septicemia por *H. vaginalis*. El que hoy comunicamos sería entonces el primero. Tenemos la impresión de que las septicemias por este tipo de neisserias no son tan raras como en principio podría creerse, cuando menos en nuestro medio. Si pensamos en ellas y las buscamos en todo caso de infección sistémica, creemos que pronto tendríamos una idea precisa de su frecuencia en México. Para entonces ya sería posible describir en forma cabal su aspecto clínico, duración, complicaciones, pronóstico, etc."

Se necesitó la solidez científica, la experiencia acumulada con 20 años de

enfrentarse a los enfermos infecciosos con la actitud interrogativa del investigador que hace de cada caso clínico un pretexto de investigación, para que estos casos aparentemente de infecciones triviales pudiesen catalogarse como pertenecientes a una entidad nosológica diferente a las demás, tan sólo en su etiología pero de un cuadro clínico prácticamente el mismo. Fue necesaria la inquietud exquisita del investigador acostumbrado a plantearse a cada paso interrogaciones de estudio, lo que lo hizo descubrir que el microorganismo causal de estas infecciones, que no respondían a los tratamientos ordinarios y que aparentemente estaban causadas por un germen vulgar gram negativo, debía ser un microorganismo especial y así fue como, con la ayuda de los investigadores norteamericanos de California y de Washington hizo el descubrimiento de las *Mimas polymorphas* en nuestro medio y su cuadro clínico, enriqueciendo con esto el estudio de la patología infecciosa y orientando a los médicos hacia una concepción etopatógena diferente de las llamadas uretritis resistentes a la penicilina en las que en realidad la *neisseria gonorrhoeae* no jugaba ningún papel y en las que la penicilina no tenía la menor acción. Bastaría tan solo este último hecho, para dar originalidad y solidez a la aportación científica del Dr. Ruiz Sánchez en el campo de la patología y la terapéutica de las infecciones por gram negativos en nuestro ambiente de hospital.

Dirección de Tesis profesionales. Durante 15 de los 20 años de trabajos en el Instituto de Patología Infecciosa se realizaron 81 trabajos de tesis profesionales, simultáneamente con todos los trabajos de investigación y la mayor parte de ellos auspiciados, dirigidos y controlados por el Dr. Ruiz Sánchez. 57 de ellos pertenecientes a pasantes de la Escuela de Medicina y el resto a la Facultad de Ciencias Químicas, de Odontología y a la Escuela de Enfermería.

Muchas de las tesis significaron avances de investigación científica en nuestro medio y particularmente las que se dedicaban a evaluar la acción terapéutica anti-infecciosa de algún medicamento antimicrobiano o las que realzaban algún aspecto de una enfermedad infecciosa endémica en este medio, formaron parte de alguna publicación en México o en el extranjero. Hoy, al revisar estos 81 trabajos de investigación que con carácter de tesis profesional fueron realizados en el Instituto, llena de satisfacción ver como un buen número de los pasantes que los realizaron, vieron aparecer su nombre como coautores e inclusive pioneros de un aspecto dado de investigación científica, en la prensa médica nacional o en la prensa médica internacional.

Esta era la forma en que el Dr. Ruiz Sánchez entendía el aspecto académico de la investigación científica: fomentar el interés temprano de los que acudían a satisfacer una inquietud científica o en busca de ella misma y era muy interesante ver, con mucha frecuencia, cómo algunos jóvenes ya graduados de médicos, volvían a trabajar espontáneamente en el laboratorio que les había incubado el apetito de la investigación científica al desarrollar su punto de tesis durante su

vida de pasantes. Si por una parte se auspiciaba cualquier inquietud científica y se promovía la idea de que esta investigación debería ser parte de la formación misma del médico, por otra se demostraba a diario que para hacer investigación en medicina no es necesario esperar a tener grandes laboratorios ni grandes clínicas y que bastaba el inmenso material humano que era el del Hospital Civil y las discretas y muy humildes facilidades de trabajo de que disponía el Instituto de Patología Infecciosa. Para que se pudiesen hacer estudios valiosísimos, sólo era menester el deseo profundo de hacer ciencia y ciencia humana si a esto se llama el dedicar tiempo y esfuerzo al estudio de las dolencias humanas, al preocuparse por encontrar cómo corregirlas y a evaluar en base de los adelantos de todas las ramas de la medicina la acción de los medicamentos y muy particularmente de los medicamentos nuevos, sobre las mortificaciones anatómicas y funcionales que constituyen las enfermedades.

Y precisamente parecía que la realización del trabajo de tesis era un magnífico pretexto para descubrir en los estudiantes cualidades y virtudes intelectuales ocultas, innatas o no desarrolladas y la agradable sorpresa de descubrirlas o la empeñosa acción de fomentarlas, madurarlas, orientarlas, desenvolverlas y fructificarlas, eran las normas que formaban la filosofía misma de la enseñanza que siempre el Dr. Ruiz Sánchez expuso en su cátedra de infectología ante los alumnos del tercer año de la carrera en la Facultad de Medicina. A ellos estuvo dedicado gran parte de su fervor humano, a ellos hablaba con el corazón en la mano haciéndolos comprender la responsabilidad de ser médicos, el sentido estóico y de renunciación que tiene el ejercer una profesión en donde primero están nuestros semejantes que nosotros mismos y a quien habremos de dedicar nuestro esfuerzo, nuestros conocimientos, nuestro tiempo y toda nuestra devoción y cariño, antes que acordarnos de nosotros mismos. Sin esta renunciación, enseñaba, no se puede ser buen médico. Y con su vida misma hizo ejemplo de su devoción, renunciando a los placeres mezquinos y a las liviandades de la existencia por su dedicación misma; y así hubo de negarse a sí mismo con un sobreesfuerzo de trabajo y con una entrega total, espontáneas y sin ninguna recompensa, a buscar la salud de los demás, mientras la suya se mermaba cada día. Con su forma de vivir hizo ejemplo de la doctrina y de la filosofía que lo animaba y que plasmó en el trabajo de investigación del Instituto de Patología Infecciosa Experimental de la Universidad de Guadalajara. Que ese sacrificio espontáneo no sea estéril, que lo que sembró en el cerebro de tantos jóvenes que desfilaron haciendo trabajos de tesis, ayudando a realizar investigaciones, a un entrenamiento y a una capacitación en ciernes, fructifique en aras de la última misión que fue toda su vida: servir a los enfermos y servirlos bien, con todo el corazón, con todo el entendimiento, la cultura, el conocimiento de que se es capaz, es decir, con un sentido humano de la vida.

Lo absorbieron la cátedra, la investigación científica, la asistencia de enfermos

en el Hospital Civil de la ciudad y en la caja regional del Seguro Social en Guadalajara. A esta última institución dedicó algunos de los más grandes esfuerzos de su vida. Las autoridades de ella lo expresaron en ocasión de su ausencia irremediable y sus compañeros de trabajo así lo reconocieron con palabras sinceras, animosas y sentidas.

En esa triste ocasión sus compañeros y amigos le expresaron su sentimiento con las siguientes palabras:

"Supiste captar la transformación de la medicina social y fuiste un paladín de la seguridad social, profundamente humanista. Alguien se quiso mofar de ti llamándote neo-apóstol de esta nueva medicina, y qué bien te vino esta palabra; te entregaste sin vacilación desde el primer día sacrificando tus intereses económicos y tu salud. Te recordamos ante la cabecera de tus enfermos del Hospital Regional del I.M.S.S. y del Hospital Civil, siempre discutiendo, planeando, dirigiendo, absorbiendo y polarizando tus conocimientos para bien de tus enfermos, y por la capacitación de las nuevas generaciones médicas, puestas a la "altura de las nuevas circunstancias", como tú decías. (Dr. Briseño)

*
* *

"Su firme convicción de que la medicina social es la única capaz de resolver íntegramente los problemas que la lucha por la conservación del estado de salud plantea, y que siendo la seguridad social inquietud y bandera durante los movimientos sociales de nuestro México, desde la independencia, en la Reforma y en la Revolución, quedando plasmados sus principios en la Constitución que nos rige como conquista del pueblo trabajador de México; por esto el Dr. Ruiz Sánchez afirmaba que debía orientarse a los futuros médicos que egresan de las escuelas de medicina sostenidas por el Estado, sobre lo que es la seguridad social en el ejercicio de la medicina y fue por ésto que asistió en varias ocasiones con García Ruiz y Briseño Alatorre a tratar este tema con los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara". (Dr. Novoa)

*
* *

Lo lloraron sus discípulos y con trémula voz lo despidieron para siempre:
"Usted maestro Ruiz Sánchez, con su capacidad científica tan singular, tan extraordinaria, tan profunda, y con su espíritu tan hondamente universitario, supo proyectarse generosamente y sin limitaciones en su cátedra y en su laboratorio"... "Aprendí de Ud., maestro Ruiz Sánchez, que por encima de todo está el bienestar del enfermo y que para lograrlo se necesita tener siquiera un

apéndice de su enorme capacidad de trabajo, de su integridad moral, de su honestidad científica y de su temple tan osado, tan viril pero sobre todo tan digno. Finalmente quiero decirle, maestro, que lo vamos a extrañar mucho y que tan solo nos consuela que usted nos deja lo mejor de usted mismo que es su ejemplo y su perseverancia en el trabajo. Ser médico como usted es dar la vida poco a poco a la Escuela de Medicina y a la Universidad de Guadalajara. Ser médico como usted es ser un Aquiles de la medicina; ser médico como usted, es ser caudillo y batallador y es recibir una herida más cada día; pero sobre todo, ser médico como usted, es ser humano, hondamente humano. Y ya que le quitamos la vida poco a poco, permítanos ofrecerle a cambio la gratitud imperecedera de esta Facultad de Medicina que emerge de la obscuridad guiada por su tierna mano, tan llena de sabiduría y de comprensión". (Dr. Paredes)

*

* *

"Sus méritos como investigador, sus magníficas cualidades como clínico y otras de sus grandes cosas han sido ya expuestas por otras personas que no conocieron al Dr. Ruiz Sánchez en la que tal vez sea la más importante de las facetas de su personalidad como médico responsable de un servicio. Y es que efectivamente, el maestro Ruiz Sánchez dedicó su vida, como los verdaderos apóstoles, a lo que podía dejarle muchas satisfacciones pero jamás algún beneficio personal: no buscó clientela, no buscó dinero; buscó la gloria tal vez, pero no en el aparador de la ostentación, sino en el calvario del médico que dedica su vida íntegra al servicio de la comunidad a la que pertenece".

"Todos lo recordamos llegando temprano y saliendo tarde para atender mejor a sus enfermos, descuidando incluso de su familia y desmejorando su salud personal para proporcionar un poco de alivio a los que estaban bajo su cuidado acudiendo sin demora al llamado extemporáneo de alguno de nosotros cuando lo limitado de nuestro conocimiento así lo requería. Y ésto, señores, es algo que no enseñan los libros ni enseña ninguna facultad de medicina, esto es algo que sólo los espíritus selectos son capaces de transmitir a las nuevas generaciones. La capacidad de «dar algo de sí mismo» para nuestros enfermos".

"Maestro Francisco Ruiz Sánchez: supiste ser maestro con la palabra y con el ejemplo, por eso las jóvenes generaciones que pasaron por tus manos, te expresan a través de mi pobre verbo su eterno reconocimiento". (Dr. De Alba)

*

* *

Casi con ternura filial, la despedida de la Facultad de Medicina se hizo plegaria en boca de uno de los profesores, entrañable amigo de toda la vida y

compañero en las luchas profesionales por dignificar la posición del médico frente a la sociedad, del hombre frente al hombre mismo:

“Los entendidos en astrología tendrán qué reconcer que Francisco Ruiz Sánchez debe haber nacido bajo singulares condiciones cósmicas. No habría en su hado signos de poderío, pero sí de grandeza. No habría signos de abundancia de bienes, pero sí de riqueza de dones. No habría signos de alta calificación social, pero sí de sublime nobleza y generosidad. No habría signos de arrogancia física, pero sí de genio vigoroso. No habría signos de esplendorosos triunfos, pero sí de macizas realizaciones. No habría signos de longevidad, pero sí de fecundidad y de infinitas proyecciones”.

“Su hombría de bien, más que su origen modesto, le colocaron desde luego en el bando donde el altruismo es la pauta de la conducta humana y el ánimo fervoroso la técnica de todo empeño”.

“Creyó en la ciencia; mas no en la ciencia hecha de aforismos y de suntuosa verborrea magistral, sino en la ciencia inquieta y dura inferida de la experiencia, del análisis, de la técnica y del genio creador. Aquel genio que le hizo concebir, como verdadero camino del actual progreso de la medicina, la medicina experimental, para lo cual creó su Instituto, de donde tantas verdades, tantas interrogantes y tantas dudas se han difundido en la ciencia médica jalisciense, en la ciencia médica nacional y aun en la ciencia médica internacional”.

“Su sagacidad y su rigorismo clínico y terapéutica se vieron así nimbados, no por el academismo ramplón y deslumbrante, sino con la aureola de la inteligencia, de la sabiduría y de la cultura, hasta hacer del estudio clínico un canevá en el que serenamente, pero con toda justeza y eficacia iba urdiendo y destejiendo y dando forma al destino de sus enfermos, poniendo en ello todo el calor, toda la pasión del hombre consagrado al servicio de los demás”.

“De esta manera, aunque su desaparición nos es profundamente dolorosa, su recuerdo nos será confortante; su ejemplo, lección viva y perenne, sus realizaciones germen perdurable de bien y de ventura para la humanidad. Si con él morimos un poco, anticipando el trance que a cada uno nos llegará algún día, con él también empezamos a vivir desde hoy un poco en la eternidad”. (Dr. E. García Ruiz)

*
* *
*

No lo envanecieron las preases recibidas ni los títulos o los premios a que sus investigaciones científicas se hicieron acreedoras dentro y fuera de México; le parecía natural y sencillo poner ejemplo con su obra y con su vida, y cuando de su creación fecunda brotaban frutos ejemplares, un tanto extraños a la improductividad de nuestro medio, parecía esconder su contribución personal, rehuía el halago y los hacía parecer como frutos del equipo humano con el cual traba-

jabá, ya en el Instituto de Patología Infecciosa y el Hospital Civil, en la Facultad de Medicina y la Universidad de Guadalajara o en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que le fue siempre tan querido.

Cuando en una ocasión la generación médica a que pertenecía quiso aludir a su persona como ejemplo de médico investigador y de maestro guía de juventudes, contestó con estas palabras que enmarcan luminosamente su vida, como una joya serena, pura, exquisita, con esa inmensa sencillez que sólo engalana a los espíritus sublimes y exquisitamente humanos:

"Yo no he hecho nada que merezca esa distinción; nada que sobresalga a la labor cotidiana de cada uno de ustedes; nada que me catalogue en un lugar especial diferente al lugar en que nos hallamos todos, nada, en fin, que se haya proyectado con luz personal sobre el desenvolvimiento de la medicina, el ejercicio de la profesión, las labores de la enseñanza a la seguridad social".

"Si yo he dado lo mejor de mis posibilidades creativas a la Universidad de Guadalajara, que en tanto que se me permita considero como mía, otros han hecho lo mismo con igual cariño y devoción y con mucha mayor significación para esta casa".

"Todos hemos caminado, todos seguimos caminando, todos seguiremos caminando por los más diferentes rumbos de nuestra patria y por el tiempo que nos quede de vida, cumpliendo con nuestra misión".

DR. AMADO RUIZ SÁNCHEZ.

ACTIVIDADES ACADEMICAS

ACTAS DE SESIONES

Acta de la sesión ordinaria del día 7 de abril de 1965

A las 20 horas en punto del día 7 de abril de 1965, presidiendo el señor Doctor Miguel Jiménez, presidente de la Corporación, dio principio la 5ª sesión ordinaria de este Año Académico con la lectura del acta de la sesión anterior, que fue aprobada sin modificaciones. Como no hubo correspondencia de qué dar cuenta a la asamblea se pasó al tercer punto del programa (lectura de trabajos) correspondiendo a la Sección de Dermatología presentar un trabajo por el Dr. Núñez Andrade bajo el título "Dermatosis más frecuentes en el Trópico", que fue comentado oficialmente por el Dr. Oswaldo Arias Capetillo. Participaron también en los comentarios los Dres. Schnaas y González Ochoa.

El Dr. Schnaas dijo entre otras cosas que el Folgisol es efectivamente muy tóxico, pero que de esa toxicidad se advirtió a los que lo usan, y que no es posible prohibir su venta. El Dr. González Ochoa, uniéndose a lo dicho por el Dr. Arias, dijo que la dermatología moderna tiende a reducir el número de entidades clínicas y evitar el uso de sinonimias, y el trabajo presentado por el Dr. Núñez Andrade adolece de ese defecto; mencionó el Dr. González Ochoa algunos ejemplos de la terminología que resulta errónea en la actualidad, como la tiña de Sabourau y la tiña Sircinata. Pidió que el trabajo se revise adecuadamente antes de ser publicado. El Dr. Núñez Andrade agradeció los comentarios.

El siguiente trabajo fue presentado por el Dr. Alfonso Escobar Izquierdo de la Sección de Neurología, en colaboración con los Dres. Rosemary E. Brodie, Dionisio Nieto y Robert Dow. Esta comunicación versó sobre "Encefalitis necrosante aguda" y fue comentada oficialmente por el Dr. José Sosa Martínez.

El Dr. Mario Fuentes, comentando a la vez, expresó que la presentación de estos casos no es novedosa en la clínica neurológica y dijo estar de acuerdo con los comentarios especulativos de los autores. Sobre el último caso del trabajo dijo que existen ciertas discrepancias entre el cuadro clínico y los hallazgos ana-

tómicos, y que quizá el cuadro final se deba al edema cerebral concomitante, que causó compresión de las estructuras del lóbulo temporal, aunque eso se puede dilucidar por el estudio anatómico. Dice no haber visto referencias a esta entidad, la que no aparece mencionada en el tratado de Neurología de Baker.

La Dra. Barroso Moguel, aparte de felicitar a los autores del trabajo, hizo notar que si las lesiones vasculares eran tan aparentes, quizás el proceso anatómico constituía una trombocapilaritis que a su vez determinó las hemorragias; dijo además que en las encefalitis lo que las caracteriza es la lesión neuronal, y aquí en cambio como hecho especial anatómico predominan las lesiones vasculares.

El Dr. Escobar contestó las preguntas que se le hicieron y al Dr. Fuentes le aclaró que las lesiones del lóbulo temporal son de tipo inflamatorio y no por compresión; a la Dra. Barroso le dijo que las lesiones vasculares de este tipo de encefalitis son las lesiones en las vénulas y que indudablemente el proceso inflamatorio difuso causa las lesiones neuronales, y que no necesariamente debe localizarse el virus directamente en las neuronas para que éstas se destruyan.

El Secretario General informó que la sesión del día 14 de este mes no se efectuará por estar la fecha de su celebración incluída dentro de la Semana Mayor y se dio lectura al programa de la siguiente el día 21 de abril, levantándose ésta a las 21.35 horas, a la cual asistieron los académicos: Aguilar Pico, Alcocer Cuarón, Alonso de Florida, Arias, Barroso Moguel, Bassols, Becerra, Benavides Lázaro, Bustamante, Caso, Castelazo Ayala, Cueva, Chávez Montes, Dorbecker, Escobar Izquierdo, Fonte, Fuentes, Gastélum, González Ochoa, Gordillo, Gurmán West, Hernández Valenzuela, Izquierdo, Jiménez, Latapí, Maisterrena, Núñez Andrade, Prado Vértiz, Robles Gil, Roldán, Ruiloba, Salas Martínez, Schnaas, Sosa Martínez, Tapia Acuña, Zamarripa y Zamudio Villanueva.

Acta de la sesión ordinaria del día 21 de abril de 1965

A las 20 horas del día 21 de abril de 1965, presidiendo el señor doctor Miguel Jiménez, presidente de la corporación, dio principio la sexta sesión ordinaria de este año académico, y, de acuerdo con el programa, se dio lectura al acta de la sesión anterior, que fue aprobada por unanimidad. Como no hubo correspondencia de qué dar cuenta a la asamblea, se pasó al tercer punto del programa (Symposium sobre Diagnóstico y manejo de las cardiopatías congénitas más comunes, desarrollado en colaboración con la Sociedad Mexicana de Cardiología) con la presentación de las siguientes comunicaciones: Dr. Jorge Espino Vela, presidente de la Sociedad Mexicana de Cardiología, Introducción; Dr. Luis Adolfo Mota, Las cardiopatías sin cianosis. Hechos clínicos y radiológicos fundamentales. Las cardiopatías cianóticas. Hechos clínicos y radiológicos fundamentales; Dr. Fernando Quijano Pitman, Estudios especializados deseables para cada mal-

formación y técnica quirúrgica; Dr. Enrique Hülz, Tipos de anestesia para el enfermo sin cianosis y para el cianótico; Dr. Ricardo Correa, Problemas del postoperatorio en niños con cianosis y sin ella; Dr. Jenaro Pliego, Resultados de la cirugía en los dos tipos de enfermos cianóticos y sin cianosis; Dr. Jorge Espino Vela, Síntesis y conclusiones.

En los comentarios participó el Dr. Salvador Aceves, quien hizo hincapié en el interés de este symposium y señaló las dificultades que existían anteriormente para establecer el diagnóstico clínico de las malformaciones congénitas, lo que se ha logrado gracias a los procedimientos diagnósticos actuales. Terminó felicitando a los autores.

El Dr. Narno Dorbecker dijo que ha existido durante mucho tiempo una controversia entre los clínicos y los radiólogos en lo que se refiere al diagnóstico preciso de las malformaciones congénitas. Indudablemente existen casos en los que el diagnóstico clínico es suficiente para determinar con precisión el tipo y la localización de la malformación, pero en otros casos, sobre todo en aquellos en los que se va a hacer corrección quirúrgica del defecto, es imprescindible hacer estudios angiocardiográficos que permitan obtener datos anatómicos que interesan al cirujano.

El Dr. Espino Vela agradeció los comentarios y añadió que en la actualidad la mayoría de las malformaciones congénitas son accesibles al tratamiento quirúrgico, y sólo unas cuantas no lo son.

El Dr. Jiménez, a nombre de la corporación agradeció a los participantes su valiosa contribución en este symposium.

El Dr. Javier Robles Gil, secretario general de la Academia, dio a conocer a continuación el programa de la sesión próxima, y a las 21 horas 35 minutos se dio por terminada ésta a la cual asistieron los académicos: Aceves, Aguilar Pico, Alonso de Florida, Arias, Buentello, Carral, Castelazo Ayala, Cicero, Dorbecker, Escobar Izquierdo, Falomir, Frenk, Gatélum, Gordillo, Guzmán Flores, Hernández de la Portilla, Izquierdo, Jiménez, Mendoza, Muñoz Turnbull, Negrete Martínez, Nieto Roaro, Núñez Andrade, Ortega, Pliego Díaz, Prado Vértiz, Quijano Pitman, Robles Gil, Rojas, Rubio Palacios, Ruiz Castañeda, Salas, Serrano Rebeil, Somolinos, Villarreal, Villasana, Villaseñor y Zalce, así como el socio titular, Jorge Flores Espinosa.

Acta de la sesión ordinaria del día 28 de abril de 1965

A las 20 horas del día 28 de abril de 1965, dio principio esta séptima sesión ordinaria bajo la presidencia del Dr. Miguel Jiménez, presidente de la corporación. Se dio lectura al acta de la sesión anterior, que fue aprobada sin modifica-

ciones. No hubo correspondencia de qué dar cuenta a la asamblea, y por ende se pasó al punto tres del programa (lectura de trabajos).

El primer trabajo se tituló "Alteraciones morfológicas del cuerpo carotídeo del gato, producidas por denervación", que fue presentado por la Dra. Barroso Moguel en colaboración con los Dres. Arturo Vargas Solano e Isaac Costero. El comentario oficial fue hecho por el Dr. Efrén C. del Pozo, y en los comentarios particulares también los Dres. Alcocer, Guzmán Flores y Alonso de Florida tomaron la palabra.

El Dr. Alcocer expresó que resulta extraño que un mediador químico se encuentre fuera del espacio entre el receptor y la estructura sináptica y que, asimismo, se encuentren como lo describe la autora del trabajo, a nivel las granulaciones argentafines. Pregunta si se han hecho métodos histoquímicos para la identificación de catecolaminas.

El Dr. Carlos Guzmán dijo que la existencia de una doble innervación en el cuerpo carotídeo se parece a otros receptores en los cuales tenemos la certeza de que a través de las fibras eferentes se modula la información aferente que se origina en el receptor. Preguntó a la Dra. Barroso si se han hecho experimentos que indiquen que la activación de las fibras sinápticas no modifican la actividad del receptor del cuerpo carotídeo.

El Dr. Alonso de Florida dijo que llama poderosamente la atención el hecho de que la denervación causa modificaciones anatómicas importantes en la distribución de las células y en las características individuales de las mismas. Debe tenerse en cuenta que la denervación, aparte de producir los cambios de sensibilidad ya conocidos, producen efectos profundos sobre la troficidad de las células y alteraciones funcionales que se reflejan en funciones como la motricidad, como por ejemplo: la denervación del diafragma del coballo produce motricidad espontánea similar a la del músculo liso, y en el Hamster lo hace parecerse al miocardio. Estos hallazgos inducen a pensar que deben modificarse las ideas tradicionales y que los nervios ejercen un efecto importante sobre el código anatómico y funcional de las células.

La Dra. Barroso Moguel agradeció los comentarios que se le hicieron y contestando a las preguntas dijo, que aunque el microscopio electrónico niega algunos de los aspectos de estudio que ella presenta no invalida sus resultados; es más, espera que pronto pueda hacer estudios con el microscopio electrónico. Dijo también no tener datos sobre diferenciación histoquímica de noradrenalina y adrenalina y que la identificación se hizo por métodos bioquímicos. Al Dr. Guzmán no puede contestarle su pregunta por no tener datos al respecto.

El siguiente trabajo, "Morfología y dinámica de las fibras musculares cardíacas", fue presentado por el Dr. Agustín Chévez después de una breve introducción que hizo la Dra. Barroso Moguel, ya que el Dr. Isaac Costero a quien

estaba encomendada ésta se encuentra fuera del país. El comentario oficial fue hecho por el Dr. Manuel Vaquero y en los comentarios libres participaron además los Dres. Alonso de Florida y José Laguna.

El Dr. Alonso de Florida se refirió a una de las conclusiones del Dr. Chévez en la que asienta que "los límites de las células se determinan porque el protoplasma no se sale y late". Cree el Dr. De Florida que no es posible apoyar esa conclusión sólo con esos hallazgos ya que cuando se pone un microelectrodo en el interior de una fibra aislada, al cabo de una hora más o menos, se pueden ya obtener registros de reposo, lo que demuestra que las células "se sellan" y se reponen rápidamente.

El Dr. José Laguna se refirió a un asunto puramente conceptual: la palabra contracción se emplea para indicar el fenómeno que se sucede en una fibra larga; en las células viejas que muestra el Dr. Chévez este concepto de contracción no parece ser aplicable. Cree que es necesario definir si el término se aplica a las bandas de actiomiocina, que en esas células viejas ya han desaparecido, y cree que es crítico definir si la movilidad depende de la actiomiocina o de modificaciones producidas por la digital en el medio de cultivo.

El Dr. Chévez agradeció los comentarios y manifestó que efectivamente hay muchos problemas pendientes de resolver, y que sólo quería mostrar las imágenes anatómicas. La introducción de microelectrodos en las fibras musculares del miocardio provoca el vaciamiento del contenido de la célula. Las células desgarradas sucumben y sólo sobreviven las que tienen bordes nítidos. El concepto de contracción ha sido difícil de aplicar y ha pensado en ocasiones que quizá debería llamarle movilidad, ya que las miofibrillas desaparecen, como lo prueba el que no hay signos de su presencia aun empleando procedimientos variados para identificarlas, no sólo desaparecen las estriaciones sino también las miofibrillas. El patrón normal de la estructura es reemplazado por un patrón granular. De cualquier manera a este fenómeno de movilidad le seguiremos llamando contracción.

En asuntos generales se informó que el día 5 de mayo no habrá sesión y en seguida el señor secretario general dio lectura al programa de la sesión del día 12 del mismo mes de mayo, y a las 21 horas 40 minutos se levantó esta sesión a la cual concurrieron los académicos: Alcocer Cuarón, Alonso de Florida, Alvarez Fuertes, Argil, Barroso Moguel, Bassols, Caso, Castelazo Ayala, Coqui, Cueva, Chávez Montes, Escobar Izquierdo, Gastélum, Guzmán Flores, Guzmán West, Izquierdo, Jiménez, Laguna, Llamas, Martínez Cortés, Mendizábal, Negrete Martínez, Núñez Andrade, Pacheco, Palomino Dena, Del Pozo, Robles Gil, Salas Schnaas, Somolinos, Tapia Acuña, Vasconcelos, Velasco Suárez, Villasana, y Zamudio Villanueva, así como el socio titular Manuel Vaquero.

Acta de la sesión ordinaria del 12 de mayo de 1965

A las 20 horas del día 12 de mayo de 1965 dio principio esta octava sesión ordinaria, la que se llevó a cabo con un programa en el cual colaboró la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, habiendo presidido el Dr. Miguel Jiménez, presidente de la corporación y el Dr. José Manuel Septién, presidente de la Asociación ya citada.

Se leyó en primer término el acta de la sesión anterior, la cual fue aprobada por unanimidad. Como no hubo correspondencia de qué dar cuenta a la asamblea se pasó al siguiente número del programa (lectura de trabajos) que fue un symposium sobre "Estados intersexuales" como sigue: Introducción, por el Dr. Alfonso Alvarez Bravo; Genética de los estados intersexuales, por el Dr. Mario González Ramos; Intersexo femenino, por el Dr. Efraín Vázquez; Intersexo masculino, por el Dr. Alfonso Alvarez Bravo; Intersexo cromosómico por el Dr. Luis Castelazo Ayala.

No habiendo comentarios para el symposium que antecede, el Dr. Javier Robles Gil, secretario general de la Academia dio lectura al dictamen de la Comisión de Admisión que informa de los académicos de nuevo ingreso que fueron admitidos para ocupar los sitios vacantes en el presente año, leyéndose además el programa de la próxima sesión.

No habiendo otro asunto de qué tratar, se dio por terminada la sesión a las 21 horas 15 minutos, a la cual asistieron los académicos: Alarcón, Alcocer Cuarón, Alonso de Florida, Alvarez Bravo, Alvarez Fuertes, Argil, Arias, Arroyo Güijosa, Bassols, Buentello, Bustamante, Campillo Sáinz, Caso, Castelazo Ayala, Cicero, Coqui, Chávez Montes, Durazo, Escobar Izquierdo, Falomir, Fonte, Frenk, García Reyes, Gastélum, Gordillo, Gutiérrez Murillo, Guzmán Flores, Guzmán West, Jiménez, López Engelking, Llamas, Méndez Hernández, Muñoz Kapellman, Muñoz Turnbull, Negrete Martínez, Núñez Andrade, Olarte, Ortega, Pacheco, Palacios Bermúdez, Palomino Dena, Pliego Díaz, Prado Vértiz, Quijano Narezo, Quijano Pitman, Quiroz, Ramos, Robles Gil, Rojas, Roldán, Salas, Schnaas, Serrano Rebeil, Soberón, Tapia Acuña, Varela, Velasco Suárez y Zamudio Vilanueva.

Acta de la sesión ordinaria del día 19 de mayo de 1965

A las 20 horas del día 19 de mayo de 1965, presidiendo el señor Dr. Miguel Jiménez, presidente de la corporación, dio principio esta sesión, leyéndose en primer término el acta de la celebrada anteriormente la cual fue aprobada por unanimidad sin modificaciones. Como no hubo correspondencia de qué dar cuenta a la asamblea continuó el desarrollo del programa con el homenaje que se tributó a la memoria del Dr. Fernando Ocaranza, socio honorario de la Academia,

como sigue: Introducción, Dr. Miguel Jiménez, presidente de la Academia; Fernando Ocaranza, Fisiólogo, Dr. Ignacio González Guzmán; Fernando Ocaranza, Historiador, Lic. Manuel Carrera Stampa; secretario de la Academia Mexicana de la Historia, correspondiente de la Real Academia de Historia de Madrid; Fernando Ocaranza, Universitario, Dr. Donato G. Alarcón, director de la Facultad de Medicina; Descubrimiento del retrato del Dr. Fernando Ocaranza en la galería iconográfica de expresidentes de la Academia.

En asuntos generales únicamente se dio lectura a la sesión ordinaria del próximo 26 de mayo y la sesión fue levantada a las 21 horas 35 minutos a la cual asistieron los académicos: Alarcón, Alcocer Cuarón, Alonso de Florida, Alvarez Fuertes, Argil, Arias, Benavides Patricio, Buentello, Castelazo Ayala, Celis, Cueva, Chávez Montes, Escobar Izquierdo, Falomir, Fernández del Castillo, Frenk, Fuentes, Gastélum, González Guzmán, Gutiérrez Murillo, Gutiérrez Villegas, Guzmán Flores, Guzmán West, Hernández de la Portilla, Izquierdo, Jiménez, Muñoz Turnbull, Negrete Martínez, Núñez Andrade, Pacheco, Paullada, Pérez Cirera, Pliego Díaz, Del Pozo, Prado Vértiz, Quiñones, Ramos, Robles, Robles Gil, Rui-loba, Sánchez Hernández, Sánchez Yllades, Schnaas, Sepúlveda, Sodi Pallares, Somolinos, Varela, Velasco Suárez, Villarreal, Villaseñor, Zamudio Villanueva, Zubirán; los socios titulares: Salazar Mallén, Guevara Oropeza y Luis Vargas; los honorarios: Mario Torroella y Rosendo Amor y además el socio correspondiente Numa Spínola.

Acta de la sesión ordinaria del 26 de mayo de 1965

A las 20 horas del día 26 de mayo de 1965 y bajo la presidencia del Dr. Miguel Jiménez, presidente de la corporación, dio principio la sesión ordinaria de este día con la lectura del acta de la sesión anterior que fue aprobada sin modificaciones por unanimidad. A continuación se dio lectura a la correspondencia recibida: Invitación de la Academia Mexicana de Cirugía para que los miembros de esta Academia de Medicina concurren como invitados especiales a la sesión solemne que aquella Academia celebrará el día 8 de junio próximo para conmemorar el XXXII aniversario de su fundación.

En la lectura de trabajos, el Dr. Francisco Gómez Mont, presentó uno en colaboración con los Dres. Manuel Quijano, R. García Torres y Carlos Ramírez y la Q.F.B. Melba Arriaga, bajo el título: "Cuadro Clínico y tratamiento de crisis de hiperparatiroidismo agudo. Presentación de un caso". El comentario oficial fue hecho por el Dr. Guillermo Montaño.

A continuación el Dr. Germán Somolinos D'Ardois presentó el trabajo de Sección (Historia de la Medicina) titulado "Veinticinco años de medicina española en México", que fue comentado oficialmente por el Dr. Ignacio Chávez, parti-

cipando también en los comentarios los Dres. Salazar Mallén y Fernández del Castillo.

El Dr. Salazar Mallén dijo que por haber vivido el episodio de la inmigración de médicos españoles a México, cree que es un hecho inusitado pero no el primero, ya que cosa semejante ocurrió en el siglo IV de nuestra era, cuando debido a la lucha originada entre la iglesia de Occidente y la de Oriente, Néstor y sus seguidores emigraron hacia Persia. La hospitalidad que se brindó a los médicos españoles, dice el Dr. Salazar Mallén, se debió a que fueron clasificados todos ellos como liberales y así los recibieron los profesores mexicanos de ideas semejantes tales como los Dres. Chávez y Martínez Báez entre otros.

El Dr. Fernández del Castillo hizo resaltar el hecho de que el Dr. Somolinos no hace mención, seguramente por modestia, de la labor que como historiador de la medicina ha hecho en México.

El Dr. Somolinos agradeció los comentarios hechos a su trabajo; y en asuntos generales se dio lectura al programa de la sesión próxima y dándose por terminada ésta a las 21 horas 25 minutos a la cual asistieron los académicos: Alvarez Fuentes, Arreguín, Barroso, Bassols, Campillo Sáinz, Caso, Castelazo Ayala, Costero, Cueva, Chávez, Escobar Izquierdo, Falomir, Fernández del Castillo, Frenk, Fuentes, Gómez Mont, Gordillo, Guevara Rojas, Guzmán Flores, Guzmán West, Izquierdo, Jiménez, Latapí, Martínez Cortés, Méndez Rafael, Montaña, Muñoz Turnbull, Nieto Roaro, Núñez Andrade, Palacios Bermúdez, Paullada, Pérez Círrera, Pliego Díaz, Del Pozo, Prado Vértiz, Quijano Narezo, Robles Gil, Sánchez Yllades, Schnaas, Sierra Rojas, Solís Manjarrez, Somolinos, Sordo Noriega, Valdés Ornelas, Vasconcelos, Villaseñor, Zalce, Zamarripa y Zamudio Villanueva, así como el socio titular Salazar Mallén.