

ARTE Y CULTURA

“...entraron a través de nosotros...”

Pablo Amado Jiménez Ruiz 1

1 Médico Pasante del Servicio Social
Hospital Civil de Guadalajara “Juan I. Menchaca”

En el año de 1948, en boca del nuevo descubrimiento de diversos antibióticos el Dr. Walsh McDermott, Profesor y Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Cornell-New York Hospital en Estados Unidos, estaba ansioso por hacer estudios clínicos para probar su eficacia.

El Dr. Amado Ruiz, recién graduado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara, se encontraba haciendo la especialidad de medicina interna en la ciudad de Nueva York gracias a una beca del gobierno mexicano y había viajado a estudiar la tuberculosis a la Escuela de Tuberculosis en Saranac Lake. Esta enfermedad era muy prevalente en nuestro país. Al estar en este sanatorio contrajo la enfermedad y regreso a la ciudad de Nueva York en donde su médico tratante era el Dr. McDermott. El propio Dr. McDermott fue diagnosticado con tuberculosis pulmonar en su segundo año de residencia y transferido al Sanatorio de Trudeau en Saranac Lake y en los 19 años siguientes fue internado en el Hospital de Nueva York más de 9 veces por complicaciones de la misma enfermedad. El Dr. Amado al escuchar de su interés por realizar ensayos clínicos con antibióticos recomendó a su hermano, el Dr. Francisco Ruiz, quien trabajaba en Guadalajara en el Servicio de Infectología y Medicina Tropical, y tenía acceso a muchos pacientes con estos padecimientos. El 23 de julio de 1948 los doctores Vernon Knight, McDermott y una técnico laboratorista llamada Selma Schultz se trasladaron a México. Al llegar ahí fueron recibidos en el aeropuerto con fosas antisépticas llenas de aserrín para prevenir la transmisión de la fiebre aftosa (hoof and mouth disease) la cual estaba causando estragos en México.

El campo de trabajo resulto ser el Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, que en ese tiempo contaba con 1000 camas y el Dr. Knight describía como “una verdadera vista, relativamente limpio, comparado favorablemente con el hospital de Bellevue...bastante limpio y cien veces más hermoso”. El hospital que había sido creado por Fray Antonio Alcalde en 1794 para pacientes con padecimientos variados como fiebre tifoidea, viruela, cólera, peste y sarampión entre otras que habían azotado a la ciudad, era el perfecto lugar para tratar diversas enfermedades de carácter transmisible.

El Dr. Knight describe el hospital como una catedral en donde había 7 pabellones que se irradiaban como estrella desde el centro con el fin de que los pacientes pudieran escuchar misa, la cual se impartía precisamente desde esta parte central. La postal que menciona de esta parte del hospital “aunque borrosa, parece más una pintura que una fotografía.” El Dr. Knight siempre usaba traje de vestir y corbata para ir al hospital, como todos los médicos en esa época.

A pesar de estar viviendo en un pequeño hotel, siempre dejaba un traje por la mañana y lo encontraba lavado y planchado por la noche. Algún tiempo después se sorprendió al verlo secándose en unos arbustos cerca de un río y como era de esperarse el traje comenzaba a quedar desteñido y duro.

El 15 de agosto el equipo de investigación conformado por los médicos estadounidenses y los doctores Ruiz Sánchez se dirigió a San José de los Altos, una población de 400 personas que vivían en casas de adobe sin agua, luz o teléfono a unas 20 millas del centro de Guadalajara. Ya que no había redes ferroviarias en ese entonces, el Dr. Ruiz contrato dos jeeps con sus respectivos choferes de la Secretaría de Salud. La mayoría de los habitantes de ahí se dedicaban al cultivo y comercio de diversos productos de la tierra. Supuestamente había 9 casos de fiebre tifoidea en los que podrían comenzar tratamiento.

Al llegar ahí fueron recibidos por un hombre con sombrero y una pistola en su cinturón con otro lleno de balas en su pecho “como en las películas”. Por fortuna este personaje conocía bien al Dr. Francisco el cual había tratado a su hija por fiebre tifoidea. El primer paciente se encontraba en una choza de adobe sin ventanas con una vela que prendían por la noche, con pocos muebles hechos en su mayoría de paja, el cual había presentado fiebre de alto grado por 8 días, y el diagnóstico más probable era tifoidea. En 1948 se trataron 32 casos de fiebre tifoidea con aureamicina y en enero de 1949, 13 casos con cloramfenicol. Este último resulto ser superior con un promedio de desaparición de la fiebre en 4 días.

El viaje de estos investigadores fue marcado por dos casos que no habían esperado ver: ántrax y viruela.

Un Caso de Viruela

En Estados Unidos, la viruela había sido prácticamente exterminada. El último caso reportado fue en la ciudad de Houston en 1949. En 1950 antes de finalizar los estudios clínicos de antibióticos, se presentó al Hospital Civil de Guadalajara un paciente masculino de 19 años de edad con cefalea, postración, escalofríos, náuseas, vómitos y fiebre, acompañado de un exantema generalizado. La presentación inicial había sido 8 días antes pero el rash había aparecido 4 días previos. Nunca había sido vacunado en contra de la viruela.

El examen físico reveló los siguientes hallazgos: paciente en mal estado general con un rash generalizado papular, con algunas lesiones umbilicadas evolucionando a pústulas. Había menos lesiones en el cráneo, palmas y plantas pero también abarcaban la mucosa oral y el paladar causando faringitis. Los ojos estaban muy irritados con probable afectación corneal. Había ganglios linfáticos palpables, especialmente los retro-auriculares, submaxilares y cervicales. Tenía una tos moderada. El bazo y el hígado se encontraban discretamente aumentados de tamaño.

Las lesiones dermatológicas afectaban las partes profundas de la dermis y se convirtieron francamente pustulares en un par de días. El rash se extendió a su cuerpo bajo y la enfermedad poco a poco mejoró.

Dicho paciente fue diagnosticado con viruela, algo raro para estos investigadores del primer mundo. Fue tratado con terramicina intravenosa seguida de fármacos orales en el quinto día. El paciente mejoró bastante y quiso huir del hospital el cual estaba resguardado por oficiales de la policía. A pesar de que dicho antibiótico no tiene actividad conocida en contra de este virus, la bacteriemia causada por *S. aureus* superinfectando las lesiones conlleva una seria morbilidad en pacientes con este padecimiento. Dada su mejora clínica en poco tiempo es probable que la terramicina haya tenido algo de beneficio.

Durante el tratamiento del paciente el Dr. Vernon Knight recibió una vacuna en contra de la viruela aplicada por el Dr. Francisco y a pesar de no usar guantes, cubrebocas o batas especiales, nunca desarrolló manifestaciones de la enfermedad.

Un Caso de Ántrax

El primero de febrero de 1950 un hombre de 20 años llevó a su esposa con el Dr. Francisco. Después de unos días de haber ingerido carne de res de una vaca muerta, empezó a desarrollar una escara negra en su mejilla izquierda la cual fue aumentando de tamaño y se asoció a edema localizado desde la frente hasta la región submandibular, incapacitando la apertura del globo ocular. Desde el inicio de la enfermedad había tenido fiebre y malestar general.

El cultivo de la lesión indicó un crecimiento de *Bacillus anthracis*, a pesar de que en sangre los cultivos fueron negativos. Recibió terramicina intravenosa y para las 72 horas posteriores, había mejorado clínicamente con cultivos negativos. La doxiciclina, un fármaco actualmente recomendado para el tratamiento del ántrax, es una versión modificada de la terramicina.

El Dr. Knight termina su relato de la siguiente manera: "A mediados de marzo de 1950 organicé mis notas y regrese a la ciudad de Nueva York y al Hospital de Nueva York. Fue traspasar de un mundo a otro, el hilo común siendo la medicina. Sufrí de nostalgia especialmente al ver la fotografía del corredor que llevaba a la puerta de madera antigua, a través de donde millones de enfermos habían pasado por más de 150 años. Espero que las memorias recordadas aquí puedan decirte lo que fue una amistad invaluable y de colaboración internacional de esta experiencia en Guadalajara. Estas memorias son dedicadas al Dr. Francisco y su hermano Amado. El primero un destacado profesional en el campo de las enfermedades infecciosas y un líder en la profesión médica de Guadalajara. Nuestro estudio fue posible gracias a la disposición de sus colegas en medicina para referir pacientes a nuestro cuidado. Amado, su hermano menor, un endocrinólogo, fue de mucha ayuda a nuestro trabajo."

El relato anterior fue descrito por el Dr. Vernon Knight en el año 2003, 52 años después de su viaje, en una serie de cartas que le escribió a su esposa durante su estancia en México.

Resulta increíble para mí leer estos párrafos sin sentir orgullo y algo de nostalgia. Forjadores de la salud en el mundo tales como el Dr. McDermott (quien después se convertiría en uno de los editores en jefe de un libro muy famoso de medicina interna, *Cecil Textbook of Medicine*) vino a nuestro hospital con el único afán de realizar investigación y probar su eficacia en diversas enfermedades infecciosas. Las buenas relaciones de estos personajes lograron una vida llena de amistad y colaboraciones científicas. A pesar de la muerte prematura de ambos médicos mexicanos (55 años para el Dr. Francisco y 51 años para el Dr. Amado) dejaron un legado en la historia de la medicina en Guadalajara, con reconocimiento internacional.

A partir de esa investigación, el Hospital Civil, con el equipo de investigación de los hermanos Ruiz Sánchez se convirtió en la puerta de entrada a nuestro país de los antibióticos, la terramicina, la demitriclozetatrina, y los diez primeros antibióticos. Como dijo Amado Ruiz "entraron a través de nosotros", haciéndolos forjadores de la salud en Guadalajara, y en nuestro país. La obra publicada por los hermanos Ruiz-Sánchez, es impresionante, suma un total de más de 200 publicaciones científicas, de las cuales más de un cuarto fueron publicadas en Estados Unidos.

Referencias

1. Knight, V. Recollections of Infectious Disease Research in Guadalajara, 1948-50. *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*. 2003;114:385-397
2. McDermott W, Knight V, Sanchez FR. Antimicrobial therapy in typhoid fever. *Trans Assoc Amer Physicians*. 1949;62:46-54.
3. Knight V, Sanchez FR, Shultz S, McDermott W. Antimicrobial therapy in typhoid. *Arch Intern Med* 1949;85:44-82.
4. Ruiz Razura F, Navarro Sánchez A, Ruiz Sánchez A. Humanismo en una vocación científica. Guadalajara: EDUG. Universidad de Guadalajara, 1985.