

FARMACOLOGIA.**Contribución al estudio del tratamiento de la neumonía lobular aguda.**

Señores Académicos:

En el desaliñado é imperfecto trabajo que tuve la honra de presentar el año pasado á esta docta Corporación, quise demostrar con las teorías reinantes y el libro de la experiencia en la mano, que la terapéutica moderna no nos da armas ningunas para combatir el enemigo que nos es tan conocido desde hace doce años, el factor etiológico más importante, el germen microscópico que determina la infiltración fibrinosa de los pulmones en la neumonía lobular aguda.

Del análisis minucioso que entonces hice de los diversos tratamientos recomendados, como heróicos, para combatir esta enfermedad, que tantas víctimas hace en el mundo entero y muy especialmente en nuestra capital, pude sacar la consecuencia de que la mayor parte de dichos tratamientos son más nocivos que útiles y que es más juicioso y racional seguir un plan expectante sugestivo, limitándose á combatir los síntomas que más molestan al paciente y dejando á la naturaleza el cuidado de poner feliz término á una enfermedad de corto ciclo y con tendencias evolutivas á resolución favorable, en organismos sanos y vigorosos.

Asenté entonces, sin embargo, este principio, que si en individuos jóvenes, sanos y fuertes, atacados de neumonía fibrinosa, el papel del médico debe ser meramente pasivo, no sucede otro tanto, cuando por circunstancias especiales la enfermedad reviste caracteres graves que puedan poner en peligro, de alguna manera, la vida del paciente.

Entonces hay que hacer á un lado el excepticismo terapéutico, porque la lucha ya no es con un enemigo, aunque conocido, incompatible con nuestros medios actuales, sino con los auxiliares de este enemigo perfectamente definidos á veces, y muchas ocasiones fáciles de eliminar de entre los terribles factores del problema. Cuando se profesaban otras teorías, se creía tener en los recursos terapéuticos, medios agresivos, heróicos, para destruir el enemigo; hoy las

tendencias racionales de los modernos métodos de curar, ponen á nuestro alcance medios de defensa que acoracen el organismo y le den mayores probabilidades de éxito en el asalto mortal de que es víctima.

El principio bien conocido en terapéutica, de que se tratan enfermos y no enfermedades, en pocas de las luchas del organismo con los agentes morbíficos que lo asechan tiene mejor aplicación que en las neumonías lobulares agudas, y la prueba más concluyente de esta verdad es, que para establecer fundadamente un pronóstico, buscamos en primer lugar el estado individual local y general del enfermo.

Este estado individual que tanto cambia con los tiempos, con las razas, con los climas, con las costumbres, con las edades y con tantos otros motivos, hace tan variado el coeficiente de mortalidad que dan las neumonías y que se ha pretendido explicar por los diversos métodos curativos preconizados en cada país, en cada época y por cada escuela.

Hay quien pretenda, por ejemplo, que es mayor la mortalidad en nuestros días que en épocas pasadas y la refiera á los tratamientos novísimos empleados, sin tener en cuenta la degeneración de la raza humana, lo enervada que se encuentra por el alcoholismo, cuyos estragos nos son tan bien conocidos, por la sífilis, por la herencia nerviosa, por la neurastenia, por el cansancio cerebral, por los vicios, por la lucha por la vida, por la tuberculosis sobre todo, que mina la raza humana y la tiene delicada, enfermiza, susceptible á la menor influencia, incapaz de resistir á los agentes morbígenos que rodean y asechan sin cesar al hombre. Cualesquiera de estos parásitos que se llega á apoderar de un organismo así agotado, prolifera, medra y prospera como en un medio inerte, como viven las orquídeas sobre los troncos podridos; apenas si existe el fagocitismo; el ataque podrá ser relativamente débil, el enemigo despreciable; pero la defensa es más débil, es casi nula y con medios tan desiguales en la lucha, fácilmente se comprende de qué lado debe quedar la victoria.

Todos los días vemos llegar á las salas de nuestros hospitales, de paso sólo para el anfiteatro, enfermos con una neumonía lobular aguda, la neumonía de estarvación que llama Lépine, que no parece mas que un pretexto para morir; caquéticos por enfermedades an-

teriores, por la miseria, por los vicios y en quienes la lesión pulmonar relativamente insignificante, pues apenas engendra turbaciones funcionales y aún pasaría inadvertida sin la exploración sistemática del pecho, nada pesa en el pronóstico al lado de los factores individuales que hacen predecir un fin próximo y funesto. La autopsia nos revela en breve, lo que ya sospechábamos y sabíamos: que faltaron los medios de resistencia y que no fué tan vigoroso el ataque como débil ó nula la resistencia. En estos casos no cabe tratamiento ninguno, apenas sí hay tiempo para hacer el diagnóstico y formular un pronóstico funesto é inapelable.

La clínica nosocomial nos suministra diariamente otra clase de ejemplos, en los que la neumonía fibrinosa reviste formas graves también; pero en los cuales una intervención oportuna y enérgica permite al práctico colocar á su enfermo en mejores condiciones de resistencia. Me refiero á los alcohólicos. Los síntomas generales que acompañan á la neumonía en esta clase de enfermos, son á veces tan exagerados y tan fuera de relación con los fenómenos locales, que alarman á los que rodean al enfermo y á veces al médico mismo: principio brusco anunciado por violento calosfrío, altas temperaturas de 40 y 41 grados, cara inyectada, ojos brillantes, extraordinaria agitación, delirio alarmante, temblor de manos y brazos, voz temblorosa, subsiguiendo rápidamente á este cuadro una prostración profunda: en otros, van más de acuerdo las lesiones locales con la sintomatología general y son los más temibles; hay gran tendencia á la difusión de la flegmasia, á la rápida hepatización gris del pulmón; alucinaciones visuales y auditivas, el cuadro del *delirium tremens* á veces; estos enfermos casi no tosen, no tienen dispnea, no esputan y este cortejo grave de síntomas cede pronto lugar á la adinamia que es más alarmante y más grave y cuyo desenlace más común es la muerte. En estos casos es heróico el tratamiento por los alcohólicos recomendado por Todd á título de alimento para mantener el calor animal, á título de tónico sobre todo para oponerse á la depresión de las fuerzas vitales; el opio y la morfina constituyen un gran recurso para combatir el delirio; la buena y nutritiva alimentación, recurriendo á la leche, caldos, jugo de carne, es de primera necesidad y las inyecciones hipodérmicas de estricnina ó de aceite alcanforado al décimo, constituyen un recurso precioso en el período adinámico de la enfermedad.

En los climas calientes y húmedos de nuestras costas, es muy común encontrarse la neumonía intermitente de accesos cuotidianos ó bicutidianos, con altas temperaturas y fenómenos generales también alarmantes. En los enfermos que se hallan bajo la influencia de una intoxicación palustre, en los que tienen sobre todo las lesiones viscerales de esta caquexia, suelen revestir estas neumonías formas muy graves, perniciosas, mortales; pero la intervención oportuna del médico que diagnostica á tiempo estas formas, por la experiencia que le da la práctica y la frecuencia con que las observa, la administración de la quinina á grandes dosis, dos ó tres gramos al día, eligiendo de preferencia la vía hipodérmica, hace cambiar por completo y en breve tiempo la faz de la enfermedad, conjurándose el peligro al tercer ó cuarto día de iniciada.

Siento mucho que en mis años de práctica en las costas del Golfo, no haya tenido la facilidad de hacer verificar reconocimientos bacteriológicos de los esputos ó jugo pulmonar de esta clase de enfermos, porque esto sólo me hubiera permitido decidir del diagnóstico de estos casos. ¿Se trataba de la neumonía fibrinosa en los palúdicos, de esas neumonías proporcionadas á los accesos de fiebre, cuya descripción clásica debemos á Kelch y Kiener, ó de la fiebre acompañada neumónica, la perniciosa neumónica de Morton? Me inclino á creer esto último por varias razones: la primera, por la frecuencia con que se presentaban estos casos en lugares donde es rara la neumonía fibrinosa; la segunda, porque se presentaban en enfermos de intoxicación palustre reconocida y después de varios accesos francos de intermitente; la tercera, porque el cuadro de signos físicos aparecía en el paroxismo febril y desaparecía en los intervalos; y la cuarta y última, por la desaparición rápida y completa de la enfermedad bajo la influencia del específico.

A propósito de la rareza de la neumonía fibrinosa en las comarcas calientes y húmedas de nuestras costas, siento diferir de la opinión de los respetables clínicos Kelch y Kiener que acabo de citar, quienes aseguran ser la neumonía la causa más frecuente de la muerte de los palúdicos. Semejante aseveración no podría hacerse, al menos en lo que toca á la extensa zona del litoral de nuestro Golfo, cuya constitución médica me es medianamente conocida.

Aquí, en la Capital, sin tener ni remotamente un impudismo como el de nuestras costas, he visto muchos casos de neumonía

muy parecidos á aquellos y también rápidamente modificados con la administración de la quinina; aquí sí me he podido asegurar de la presencia del bacilo encapsulado de Fraenkel y Talamon en los esputos, y tres veces en cinco casos se han encontrado en la sangre las plasmodias de Laveran; pero en todos estos casos, aun en los últimos, he podido abservar que el cuadro de síntomas físicos que existía no desaparecía en los intervalos. En todos ellos, repito, encontré siempre un recurso heróico en la quinina, agente precioso, gran tónico llamado á prestar servicios interesantísimos en la neumonía bajo todas sus formas.

Un grupo importante de neumónicos llama diariamente nuestra atención en nuestra práctica civil y sobre todo en la nosocomial.

Es muy frecuente tropezarse con enfermos de neumonía fibrinosa, quienes en la palidez de sus tegumentos, en su tinte anémico, en su enflaquecimiento, en la trasparencia de su piel que parece pegada á sus huesos, revelan una desnutrición exagerada y profunda, un largo padecimiento descuidado ó invencible. La neumonía en estos enfermos es perfectamente diagnosticable por los signos físicos; sigue una marcha más ó menos franca, más ó menos grave; pero llega el período cíclico y no viene la defervescencia; el examen de la sangre no revela el aumento sensible de leucocitos que la persistencia ó la intensidad de la calentura hacen prever; los signos físicos se extienden, los fenómenos piréticos conservan la misma intensidad, sin que la curva termométrica presente oscilaciones notables y sucumben al fin á los quince, veinte ó treinta días, á pesar del tratamiento más racionalmente instituido. El cúmulo de dudas que un enfermo de éstos deja en nuestro ánimo en la práctica civil, desaparece en la plancha del anfiteatro del hospital; los pulmones de las víctimas de esta clase de neumonías, nos revelan las granulaciones grises típicas de la infiltración tuberculosa, unida á las lesiones de la neumonía que á veces corresponden á la de la tuberculosa que tan bien nos ha descrito Renaud de Lyon. En enfermos de esta naturaleza he sacado el mejor partido del tratamiento mercurial: el calomel á dosis refracta; del plan tónico en general y de la cauterización transcurrente por medio del termo-cauterio. No han curado ciertamente, de su tuberculosis, pero pudieron resistir á la neumonía intercurrente y con un tratamiento higiénico apropiado, con buena alimentación y vida en las altiplanicies de nues-

tra mesa Central, han sobrevivido con su bacilosis latente muchos años después.

No son raros en la Capital los casos de neumonía fibrinosa de un carácter que podríamos llamar fulminante; brusca invasión, altas temperaturas, esplenización rápida y extensa de un pulmón y á veces de los dos, dispnea exagerada, dolor agudo de costado, tos frecuente y tenaz, esputos á veces hemoptóicos alternando con los fibrinosos, ansiedad, delirio, vagos signos físicos, pues á penas sí se escuchan los estertores y el soplo, matitez absoluta como si se tratara de una pleuresía con derrame, tan completa es así la abolición de la elasticidad á la percusión, y si no se logra modificar favorablemente esta marcha, á las 48 horas sobreviene una adinamia mortal, se secan las narices y la lengua, se llenan de fuliginosidades las encías, un cuadro completo de agonía que se desenlaza fatalmente algunas horas después.

Esta suele ser la neumonía mortal de los cardíacos, los efisematosos, los viejos; pero suele presentarse en adultos vigorosos y fuertes, en individuos perfectamente sanos; suele revestir algunas veces una forma semi-epidémica. No es cuestión sólo de individuos, de terreno de cultura para el parásito; es cuestión de virulencia de los gérmenes ó de su mezcla ó asociación con otros.

¿Cómo tratarlos? La marcha es tan rápida, tan apremiantes las indicaciones, tan inútiles los medios á que se recurre, que desalientan al médico que más robusta tenga su fe terapéutica; la quinina apenas si modifica aquel cuadro, el calomel no tiene tiempo de obrar, el alcohol y todos los demás agentes terapéuticos recomendados, son más nocivos que útiles. Ante varios enfermos de esta naturaleza y en personas vigorosas, no he vacilado en practicar una depleción sangínea por medio de la sangría ó de las ventosas escarificadas, y no he tenido motivo hasta ahora para arrepentirme de esta conducta; muchos enfermos han debido, sin duda, la vida á este heroico recurso, porque es tangible el alivio que determina, porque cambia al momento la faz de la enfermedad, y si no la domina por completo, la hace cambiar de forma por lo menos, da tregua y permite ya al organismo luchar con éxito contra un enemigo menos impetuoso y menos formidable. Yo no he vacilado en recurrir á la sangría, ni aun iniciada ya la adinamia que suele ser aparente y falsa, porque se palpa, que después de ella se levanta el pulso depri-

mido, en cuanto se desinfectan los pulmones y el corazón y se mejora la hematosi. Vencido el cuadro alarmante que sideraba al enfermo, el tratamiento de la neumonía no ofrece ya nada de particular y obedece á las indicaciones que quedan que llenar.

No tengo experiencia personal todavía, pero entreveo y espero que el nuevo método tan preconizado en las infecciones, de practicar grandes lavados en la sangre, podrá ser en estos casos un poderoso ayudante de la sangría, cuando ésta sea posible, ó solos, si aquella no está indicada ó practicable y tengo la esperanza fundada, porque en estos casos la muerte parece ser el efecto de la insuficiencia cardiaca debida á la disminución de la masa de la sangre. El abundantísimo exudado pulmonar que en estos casos se hace, obra, en efecto, como una grande hemorragia que priva á la sangre de una proporción considerable de sus materias constituyentes; luego es racional creer, que combatiendo esta olighemia mortal y favoreciendo por la diuresis la eliminación de las toxinas que envenenan el organismo, se le dan á éste armas poderosas para luchar con ventaja, impidiendo la insuficiencia cardiaca y el colapso mortal que la acompaña.

De algunos años á esta parte, se nos presentan con frecuencia neumónicos con lesiones y evolucion variadas, pero que difieren del tipo clásico de nuestra bien conocida neumonía fibrinosa: esta es la neumonía griposa, verdadera neumonía catarral difusa, frecuentemente doble y caracterizada en sus lesiones materiales, por grandes esplenizaciones pulmonares sembradas de nucleos de hepatización. La inflamación catarral tan frecuente en estos enfermos, modifica los caracteres de la neumonía, la expectoración abundante, los esputos mucosos y espumosos, diluyen el esputo fibrinoso que proviene de los alveolos, el aspecto es el de una neumonía con bronquitis; pero evoluciona con todo el cuadro, con todos los caracteres de una enfermedad general infecciosa, con predominio de síntomas pulmonares; muy comunmente hay que luchar terminado el proceso neumónico ó durante él mismo, con endocarditis, pericarditis, hepatitis, meningitis, pleuresías y otras muchas manifestaciones neuromocócicas extra pulmonares, que ponen de nuevo en peligro la vida del paciente ó lo dejan con un estigma perdurable, vacilante, enfermizo, delicado, predispuesto é nuevos ataques de la gripa y cuando ménos, sujeto á una convalescencia larga y penosa, por la

excesiva debilidad que deja en el organismo esta terrible intoxicación.

Esta forma neumónica es, sobre todo temible, en los tuberculosos, por el impulso que imprime á su enfermedad, cuando no logra matarlos.

La neumonía griposa descubre algunas veces tuberculizaciones latentes y desconocidas hasta entonces. En plena salud aparente, sobreviene en el curso de la neumonía ó poco después, una hemoptisis abundante subseguida de todo el cuadro clínico que constituye la forma crónica de la bacilosis y con mucha frecuencia, alguna de las formas agudas que evolucionan en algunas semanas y acaban con la vida del enfermo. En estas formas de neumonías, da también excelentes resultados la quinina y el calomel á dosis refracta al principio y el alcohol. Es muy conveniente establecer á tiempo un plan defensivo y tónico por medio de la estricnina, recurrir al termocauterio si se sospecha la menor lesión de origen tuberculoso y emplear todos los medios, de utilidad incontrovertible, que poseemos, no como peculiares á las neumonías, sino generales contra todas las enfermedades infecciosas y febriles y conocidos como estimulantes enérgicos de la actividad nerviosa, cardíaca ó general.

Hace algunos años, cuando las primeras manifestaciones graves de la gripa entre nosotros, que coincidió precisamente con la época de boga de los antitérmicos, se abusó mucho de la antipirina y aun llegó á recomendarse como un específico de las afecciones griposas. Abatía la temperatura es verdad, disminuía las myalgías, raquialgias y dolores de cabeza, efectos que se obtienen igualmente con la quinina; pero á qué precio lo lograban? Poniendo á los enfermos en peligro por su acción depresiva cardíaca, retardando la convalecencia y haciendo ésta más larga y más penosa, exagerando siempre el estado de postración y abatimiento en que normalmente dejan las manifestaciones griposas á sus víctimas.

En tesis general se ha dicho, hablando del pronóstico de las neumonías, que aunque las lesiones existan en los pulmones, el peligro radica en el corazón y si este aforismo es cierto genéricamente hablando, cae de su peso la importancia que tendrá tratándose de un neumónico con antecedentes cardíacos, aórticos ó mitrales que sucumben á causa del éstasis venosa ó del síncope y se comprende la importancia que para el médico tiene esta parte del diagnóstico.

cuando en ella tiene que basar su pronóstico y fijar su plan curativo. La conservación de las fuerzas cardíacas es, en todos casos, la salvaguardia verdadera del neumónico; pero en los cardíacos, tiene que ser el punto objetivo principal; el eje sobre el cual debe girar todo el plan curativo que se instituye y no esperar para intervenir que sobrevenga todo el cuadro tan temido que suele anunciarse con la muerte misma, sino poner cuanto antes al organismo, por medio de un tratamiento y régimen apropiados, en las mejores condiciones que puedan ayudarlo á la defervescencia cíclica y natural de la neumonía. Cuenta el médico, por fortuna, en el arsenal terapéutico, con bastantes y poderosos medios para este objeto, como la digital, la cafeína, el estrofantus, el alcohol y la estriquina, sobre todo, tan útiles para levantar y entonar la energía cardíaca, y cada una de estas substancias empleadas en su oportunidad y como lo pide la indicación, puede salvar la vida del paciente.

La neumonía fibrinosa en los niños, presenta también caracteres especiales y se complica con accidentes que exigen intervención especial del médico á la vez que gran sagacidad para no caer en graves errores de diagnóstico. Como sabemos, se carece en los niños de un signo importante para el diagnóstico, cual es el esputo; su inquietud y sus gritos dificultan la apreciación justa de los signos físicos que dan la auscultación y la percusión, y si á esto se agrega la intensidad que suelen tener los síntomas nerviosos y generales, se comprende fácilmente el peligro de referir estas manifestaciones á otro género de padecimientos. Es muy común encontrarse con niños, en quienes la neumonía viene acompañada de vómitos, cefalalgia, gritos hidrencefálicos, fotobia, delirio, signos francos meníngicos que desorientan al práctico; otros, en quienes la hipertermia y la constitución nerviosa hacen estallar accesos violentos de eclampsia. En uno y otro caso hay que desocupar el vientre por medio del calomel á dosis purgante. En la eclampsia, recurrir á los baños tibios hasta obtener la sedación, á la quinina por vía hipodérmica y al cloroformo en último caso. Por lo demás, todos sabemos cuán benigna es la neumonía fibrinosa en los niños, en quienes pasados estos accidentes tan alarmantes y tan peligrosos, la enfermedad decrece rápidamente y entran al cuarto ó quinto día en un periodo franco de convalecencia.

Lo contrario pasa en los ancianos, en quienes la falta de correla-

ción entre la lesión local y los síntomas generales, se hace notar por la benignidad relativa de estos últimos, por la ausencia completa, á veces, de reacción del organismo, al lado de manifestaciones locales avanzadísimas y que invaden todo un pulmón y á veces los dos.

Al atender neumónicos de edad avanzada, hay que recordar la descripción que de ellos hacía Charcot, y se ve que no hay exageración cuando al hablar de sus neumónicas de la Salpêtrière, decía: que se levantaban, hacían su cama, se pascaban, comían como de costumbre, y sintiéndose un poco cansadas, se recostaban en su lecho para expirar. En la autopsia se encuentran, en efecto, como dice Hourman, vastas porciones de pulmón invadidas por la hepatización gris, que no las habían hecho sospechar ninguna de las reacciones del organismo. Hay que cuidar en estos enfermos las fuerzas, hay que evitar los prolongados decubitus dorsales que favorecen el éxtasis venoso por hipostasis, hay que alimentarlos de la mejor manera posible é instituir á tiempo un plan tónico y reconstituyente.

No es raro tropezar en la práctica con neumónicos, en quienes una enfermedad preexistente imprime una forma especial á su neumonía, la reviste de suma gravedad y que debe tener alerta al médico llamado á su cabecera: me refiero á los diabéticos. En estos enfermos se nota una tendencia marcada á la adinamia precoz, á la rápida y extensa hepatización gris, y aún antes de que esto pueda acontecer, á la intoxicación acetónémica, caracterizada por el olor peculiar del aliento que le da la acetona y la reacción por el percloruro de hierro de la orina, á quien da una coloración roja de vino. En estos enfermos la neumonía es casi siempre mortal, fulminante á veces de 24° á 48 horas de duración, caen pronto en el cóma, del cual es difícil substraerlos, y conviene ser con ellos muy avaro, de otra medicación que no sea la tónica y estimulante, á tiempo prescritas. En varios casos de esta naturaleza, he sacado partido de las inhalaciones de oxígeno é inyecciones de suero artificial.

Idéntica atención y tratamiento adecuado se impone en los neumónicos, á quienes otra clase de intoxicación mata á menudo: la uremia en los brighticos avanzados en quienes el pronóstico es generalmente desesperado y la dieta láctea y los drásticos son de rigor, aunque con medianos resultados.

Otros muchos estados, ya fisiológicos, ya patológicos, reclaman

la atención particular del práctico y tienen indicaciones que llenar en el tratamiento de la neumonía fibrinosa, porque le imprimen carácter particular ó le dan mayor gravedad. El embarazo, por ejemplo, impone una gran reserva al médico en el empleo de determinados agentes terapéuticos, como la quinina, cuyas propiedades abortivas hay quienes sostengan; las personas obesas que, como los ancianos y los niños, parecen tanpoco resistentes, por lo común, á las enfermedades y especialmente á las microbianas; en estos enfermos hay que ser muy avaro de tratamientos expoliadores é instituir un tratamiento tónico y defensivo.

Otro tanto puede decirse del vesánico, que suele morir de neumonía sin reacción febril ni síntomas generales que la delaten; del jorobado, del canceroso, del sifilítico, y en general de todas las diatesis y estados morbosos preexistentes que reclaman atenta observación, indicaciones especiales y particular cuidado del médico, que quiere desempeñar con conciencia su difícil misión y hacer el mayor bien posible á los que ponen su salud y su vida en sus manos.

Creo haber procurado demostrar lo que me propuse: que si la ciencia no nos da todavía la llave del tratamiento patogénico de la neumonía lobular aguda, que si tenemos á veces que dejar obrar á la naturaleza, sola en la curación de una enfermedad de ciclo corto y definido, que propende comunmente á la resolución favorable, contamos, en cambio, con medios heróicos en la terapéutica de nuestros días, para apartar oportunamente infinidad de escollos que pueden dificultar esa espontánea evolución y ayudar eficazmente á la naturaleza, dotada por la Providencia de resortes secretos y maravillosos, para luchar con los enemigos de la vida humana y salir triunfante de la lucha.

No presumo haber llenado la tarea que me impuse y que exige mejores aptitudes que las mías. Cada uno de los puntos que tan someramente he tratado, necesitaría mayor espacio del que he llenado en el conjunto, y no tendría tampoco el alcance y profundidad debidas. No creo tampoco haber dicho nada nuevo á las ilustradas personas que forman esta Corporación y que han tenido la bondad de escucharme. Pero sí me cabe la satisfacción de haber procurado llenar mi turno reglamentario, con la verídica y sencilla exposición de una série de hechos clínicos que han venido preocupándome en la larga série de años en que, sin interrupción alguna, me he

dedicado con todas las fuerzas de que es capaz un hombre, á la ímproba y difícil tarea de aliviar á la humanidad doliente.

México, Mayo 18 de 1898.

G. MENDIZÁBAL.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

CONVOCATORIA.

El Señor Presidente ha declarado que existe una plaza vacante en la Sección de GINECOLOGÍA.

Según lo prevenido por el Reglamento, para ingresar de socio-titular, se necesita:

1.º Que el aspirante lo solicite por sí, ó por conducto de alguno de los socios.

2.º Que acompañe á la solicitud una Memoria original y que no se haya publicado antes, sobre alguno de los puntos relativos á la Sección respectiva.

3.º Que tenga por lo menos seis años de haber ejercido la profesión con lealtad y honradez, y que sea de moralidad reconocida; á no ser que por concesión especial de la Academia, á petición de cinco socios, y con aprobación de las dos terceras partes de los socios presentes, se le dispense del primero de estos requisitos.

En el plazo de tres meses después de la primera publicación de esta Convocatoria en el periódico "GACETA MÉDICA," se admitirán en la Secretaría las solicitudes referentes, de cuyo resultado se dará noticia en debido tiempo á los solicitantes.

México, 1.º de Noviembre de 1898.

El Secretario,
J. R. ICAZA.
