

# Archivos del Hospital Rosales

DIRECTOR Y REDACTOR,  
DOCTOR GUILLERMO TRIGUEROS.

AÑO 10.

**S. aiv., Abril, Mayo y Junio de 1916**

NOS. 107, 108 Y 109

## CONTENIDO

Memoria del Hospital Rosales, *por el Dr. S. Letona H.*—Trabajos Originales.—Año contra-natura entero anastomosis exclusión del intestino. etc., etc., *por E. Chávez.* Vo. Bo. *Palomo.*—Sobre un caso clínico, *por el Dr. G. Trigueros.*—Tratamiento de la Sífilis por las inyecciones intravenosas de «Luargol,» etc., etc., *por Luis A. Macías.* Vo. Bo. *Alonso V. Velasco.*—Informe del Delegado de la Cruz Roja Salvadoreña en Inglaterra, *por el Dr. José V. González.* Reproducciones.—Tratamiento racional del Tétano, *por el Dr. Salva Mercadí.*—El 102 o Luar-gol, *por el Dr. G. Milián.*

## MEMORIA DEL HOSPITAL ROSALES

San Salvador, 10. de enero de 1916.

SEÑOR MINISTRO:

En cumplimiento de lo dispuesto en la circular de ese Ministerio, de fecha 7 de Diciembre último, y de conformidad con lo que establece el inciso 5o. del Art. 13 de los Estatutos, es altamente satisfactorio para mí elevar al conocimiento de Ud. la Memoria de este Hospital, correspondiente al año próximo pasado de 1915.

En virtud del Acuerdo de ese Ministerio, de fecha 25 de septiembre del año de que doy cuenta, me hice cargo de la Dirección General de este establecimiento, habiéndola desempeñado los meses anteriores, desde el 10. de enero, el Dr. don Ramón García González. La presente Memoria comprende, pues, la actuación de ambos.

El entorpecimiento económico que la conflagración europea ha ocasionado en todas partes, dificultando el transporte y elevando el cambio, lo que ha hecho casi impo-

sible los pedidos al exterior; las dificultades locales causadas por la invasión de la plaga del chapulín, que motivó la escasez de los artículos alimenticios de primera necesidad y, de consiguiente, el alza exagerada de los precios; todo esto, unido a la considerable rebaja de la subvención que el Gobierno concede al establecimiento, hizo temer que éste llegara a afectarse en su marcha normal y progresiva. Afortunadamente, gracias a la previsión del Dr. García González, quien como dejo dicho, me precedió en la Dirección, aquellos poderosos obstáculos apenas se hicieron sentir, y cuando el período crítico llegó a su apogeo, que fué a mediados del año, se contaba con provisiones de toda clase, ya para el servicio técnico, en la Farmacia, en el Almacén y en el Arsenal; ya con suficiente cantidad de artículos de consumo en las bodegas y en las despensas. Este Hospital, pues, sin estropiezos, ha podido durante el año continuar llenando su cometido: el de curar, o por lo menos aliviar las dolencias de los desheredados de la fortuna.

Salvo algunos hechos aislados, que no han revestido mucha importancia ni trascendencia para el establecimiento, esta Dirección está satisfecha del comportamiento de sus empleados, haciéndolo constar así, con particular complacencia, máxime si se toma en cuenta lo complicado de su mecanismo, que necesita un numeroso personal en Médicos, Practicantes, etc., etc.

Con especial satisfacción hago constar también aquí la eficaz cooperación que prestan a la buena marcha del Hospital la Superiora y demás Hermanas de la Caridad, quienes, además de auxiliar activamente a la Administración, contribuyen en gran parte a mitigar con sus cristianos consejos y sus caritativos cuidados, las dolencias de los que sufren, de los que se ven obligados por la necesidad a acudir a esta casa en demanda de auxilio.

Entre el personal facultativo, que desinteresadamente colabora conmigo, no ha habido cambios permanentes, sino los transitorios, que se hacen constar a continuación.

## CAMBIO DE FACULTATIVOS

El 10. de enero de 1915, se concedió un mes de licencia al Dr. Héctor Trujillo, Médico Interno del Hospital, quedando en su lugar el Dr. Roberto Trujillo.

El 27 de enero, se concedió un mes de licencia, con goce de sueldo, al Dr. Carlos Bonilla, quedando en su lugar el Dr. Guillermo González. El 24 de febrero, se le prorrogó por 15 días más.

El 24 de febrero, se concedió un mes de licencia, sin goce de sueldo, al Dr. Francisco Guevara, quedando como sustituto el Dr. Federico Yúdice. El 31 de marzo se le prorrogó por un mes más la licencia y se nombró en su lugar al Dr. Guillermo González.

El 24 de marzo, habiendo sido nombrado Ministro de Hacienda el Dr. don Tomás G. Palomo, se le concedió licencia indefinida, y se nombraron en su lugar al Dr. Héctor Trujillo para la Sala de Cirugía y al Dr. Salvador Peralta L. para la Oftalmología.

El 6 de marzo, se nombró Médico Interno al Dr. don Rafael Villacorta.

El 20 de abril se le concedió un mes de licencia al Dr. Carlos Leiva y se nombró en su lugar al Dr. J. Maximiliano Olano. El 31 de mayo se le prorrogó por dos meses más la licencia al Dr. Leiva, quedando el mismo sustituto.

El 24 de junio se le concedió un mes de licencia al Dr. J. Simón Pacheco y se nombró en su lugar al Dr. Salvador Peralta L. El 10. de diciembre se le dio otra licencia por un mes, quedando en su lugar el Dr. Peralta.

El 11 de octubre se concedieron 15 días de licencia al Dr. Carlos Bonilla, y se nombró en su lugar al Dr. Guillermo González.

MOVIMIENTO DE ENFERMOS

El total de asistidos durante el año ascendió a 5397, según lo demuestra el cuadro que sigue:

	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	TOTALES
Existencia anterior . . . . .	226	181	31	478
Entraron . . . . .	2569	1973	377	4919
Total de asistidos . . . . .	<u>2835</u>	<u>2154</u>	<u>408</u>	<u>5397</u>
	SALIERON			
Curados . . . . .	1264	999	188	2451
Mejorados . . . . .	840	601	101	1542
Lo mismo . . . . .	154	97		251
Muertos . . . . .	254	235	54	543
Total de salidos . . . . .	2512	1932	343	4787
EXISTENCIA PARA 1916. . . . .	323	222	65	610

Las defunciones en el año ascendieron a 543, dando una mortalidad de 10.06 por ciento.

LABORATORIO QUIMICO BACTERIOLÓGICO

Dada la importancia de los estudios de laboratorio, se ha procurado en los trabajos, verificarlos con el mayor cuidado.

En los últimos meses del año entró a formar parte del personal del Laboratorio la señorita Dolores Azmitia, nombramiento muy acertado, pues la señorita Azmiita, además de cumplir con sus obligaciones, tiene aptitudes y se interesa por los estudios bacteriológicos y químico-biológicos.

En el Laboratorio se hacen estudios importantes sobre cultivos de parásitos en general; cultivos de agentes microbianos, hemoculturas en diferentes medios; inoculaciones en conejos, cuyos, cerdos, etc.; todo por el diagnóstico de las enfermedades.

Con motivo de la disentería epidémica que se desarrolló a principios del año, se hizo la investigación correspondiente para averiguar el agente específico, y después de laborioso estudio, se determinó con precisión que el agente causal era un bacilo disentérico del tipo Shiga.

Resumen General de los trabajos del Laboratorio Químico-Bacteriológico durante el año de 1915:

Exámenes de esputos . . . . .	822
"    "    orina . . . . .	676
"    "    heces . . . . .	458
"    "    "    para bacilo de Shiga y A. Schaudinn..	65
"    "    sangre (H. de Laverán) . . . . .	457
"    "    "    (cuali-cuantitativos) . . . . .	172
"    "    pus . . . . .	226
"    "    líquido céfalo raquídeo . . . . .	58
Exámenes de líquido pleural . . . . .	20
"    "    "    ascítico . . . . .	25
"    "    "    articular. . . . .	2
"    "    "    ganglionar . . . . .	1
"    "    "    seroso . . . . .	4
"    "    frotis para Treponema de Schaudinn....	27
"    "    "    "    B. De Hansen. . . . .	1
"    "    "    "    B. del carbón. . . . .	1
"    "    "    "    B. de Ducrey . . . . .	1
"    "    "    "    Hongos . . . . .	2
"    "    jugo gástrico . . . . .	16
"    "    loquios . . . . .	6
Total	
3,040	

### INSTITUTO DE VACUNA

Se han vacunado treinta y tres terneras; cosechando 19,625 tubos.

### INSTITUTO ANTIRRÁBICO

A veintinueve personas de distintos sexos y edades se les ha aplicado el tratamiento preventivo de la rabia, todas mordidas por perros sospechosos.

### ARSENAL Y GABINETE DE ESTERILIZACIÓN

El Arsenal, continuando la labor de años anteriores, ha satisfecho en la medida de su dotación, el servicio quirúrgico del Hospital. El número de operaciones ascendió durante el año a la cifra de 1,044, excediendo en 211 a las practicadas el año pasado, cuyo total fué de 833.

El aumento indicado corresponde en primer lugar Primer Servicio de Cirugía, al que está agregado el de Oftalmología; y según los cuadros que acompaño, sigue el Servicio de Pensionistas, a éste el 3er. Servicio de Cirugía y en orden descendente, el Segundo Servicio de Cirugía, el Sexto Servicio de Cirugía, etc. En el segundo cuadro, que detalla las intervenciones anotadas por regiones, el primer lugar pertenece a las operaciones sobre los órganos de los sentidos, el segundo a la ginecología y el tercero a las operaciones abdominales.

En lo que se refiere a cirugía de urgencia, cuya práctica está en su mayor parte a cargo del Cirujano Interno, se alcanzó un buen número de operaciones, que aparece consignado en el cuadro respectivo.

Como en el pasado año de 1914, el Arsenal ha efectuado la esterilización de los instrumentos para operacio-

nes a la estufa seca; salvo en los casos de urgencia, que hizo necesario el uso del calor húmedo. El resultado para la conservación del instrumental es satisfactorio y la garantía quirúrgica es plena. El trabajo fué efectuado en su mayor parte por dos estufas eléctricas «Moria» de modelo pequeño.

La esterilización de los útiles de urología, como sondas, bugías, cistoscopios, etc., se hace usando vapores de formol; pero como la manera de generarlos, es nociva a la conservación de las piezas ópticas, se dispuso usar el trioximetileno o el paraformo en un mueble para sondas de modelo corriente. Para la verificación de lo anterior, se espera lo pedido a J. Bachelet de París.

Mencionaremos particularmente el trabajo de esterilización efectuado, con los dos autoclavos del Arsenal, que ha sido de todo punto satisfactorio, a grado de atender las necesidades del establecimiento y las órdenes de las personas que solicitaron este servicio. Del informe del año próximo pasado aparece que la Dirección anunciaba la preparación de un servicio civil, quirúrgico y para esterilizar, con tarifa especial e indicaciones propias al caso. Por acuerdo de fecha 6 de abril, la Dirección fijó esas condiciones, relativas a ambos servicios, y en el decurso del año, el Arsenal ha satisfecho en sus medidas las solicitudes presentadas, y su producto aparece en la partida especial de la Tesorería del establecimiento.

El número de prescripciones para anteojos que se verificaron en el Arsenal durante el año, fué de 71 pares distribuidos así:

Recetas dobles 16 . . .	32 pares
Recetas simples 28 . . .	28 „
Recetas sin poder óptico 11 . . .	11 „
	<hr/>
Suma	71

Las existencias del Arsenal se han renovado, conforme lo han permitido las circunstancias. El primer pe-

dido de este año fué hecho en fecha 22 de mayo, a varias casas francesas y sólo se obtuvieron los productos químicos de la casa de Lamare y Blanc; las otras casas no enviaron sus productos por motivo de la guerra continental.

La lista del segundo pedido del año efectuado en fecha 23 de julio, indicaba útiles e instrumentos de primera utilidad o empleo. Fué hecha la Kny Scherer Cía. de U. S. A. y se recibió con retardo considerable hacia el 20 de noviembre próximo pasado. Su detalle indica bisturís (modelo francés), tijeras, agujas, trócares, etc.. La demanda de algunos instrumentos fué motivo para que la casa ofreciera enviarlos hasta más tarde (agujas Reverdin, cizallas, estiletes) y sustituir el catgut «cumol alemán.»

Como un pequeño pedido consignaré el recibido en julio de este año, compuesto de agujas de Tuffier, de guantes quirúrgicos y lápices demográficos. Por causa de la guerra europea a que he aludido anteriormente, la compra de instrumentos es hoy difícil y las casas acreditadas han aumentado hasta en 50 % el valor del material quirúrgico. Además, como es bien sabido, las principales naciones europeas han prohibido la exportación de tales artículos. En vista de esto la Dirección resolvió comprar para el establecimiento un lote de instrumentos que fué vendido por el Dr. Federico Yúdice, conteniendo buen número de instrumentos de buena calidad y en perfecto buen estado, entre ellos están, unas piezas de Kehr para vías biliares, instrumentos de Franz, de Museux, etc.; hay además una parte de instrumentos de Oftalmología y drenos de Marion, de Kehr, etc. Fueron recibidos en noviembre próximo pasado y su valor total ascendió a la suma de \$343.

Por medio de su agente la Casa Kny Scherer Cía. de Nueva York ofreció al Hospital, toda clase de facilidades, a fin de obtener cómodamente la refección de los instrumentos y aparatos que no pudiera efectuarse aquí. Para corresponder y por vía de ensayo la Dirección ordenó el envío de un surtido de estos que se remitieron el 30 de noviembre del año pasado y fueron recibido-



nuevamente el 3 de julio de este año. Debemos manifestar en honor de la mencionada casa, que el arreglo es perfecto y acabado, al par que escrupuloso por el número y clase de lo ordenado. Sólo se puede reprochar el tiempo empleado. De los instrumentos enviados, dos dilatadores Kollman, 6 aspiradores Dieulafoy, 34 piezas de cánulas Krishaber y 79 cuchillos de Von Graefe fueron devueltos en buen estado. La Dirección ordenó remitir un nuevo lote y se hizo el envío en fecha 31 del mismo mes de julio. Fueron mandados refeccionar, entre otros, uretrótomos, cánulas Krishaber, instrumentos de ojos, cúpulas de ventosa, aspiradores Dieulafoy, etc.; respecto de estos últimos se ordenó la pega con mastic en vez de adaptadores de caucho o cuero, del primer envío. Esos instrumentos aún no han llegado.

La conservación de los instrumentos exige un cuidado especial, y para sus partes útiles al destino, ya por su niquelado y temple; este último es primordial, siendo así que la calidad de un instrumento se deduce por la bondad y resistencia de ambas cualidades. La Dirección aceptó las propuestas del mecánico señor Ayala, quien ofreció componer y niquelar los instrumentos por un precio módico. Después de ensayos satisfactorios, se le dieron piezas a niquelar y durante el año se arregló un buen número en los meses de agosto a diciembre.

#### OPERACIONES

Las operaciones practicadas en los diferentes servicios durante el año, ascendieron a 1,044 (*mil cuarenta y cuatro*) según lo demuestra el resumen que sigue:

1er. Servicio de Cirugía y Oftalmología . . . . .	370
Segundo Servicio de Cirugía . . . . .	123
Tercer Servicio de            " . . . . .	131
Quinto Servicio de           " . . . . .	31

Sexto Servicio de	„	. . . . .	71
Séptimo Servicio de	„	(Impúberes)	17
Servicio de Maternidad y	Pediatría	. . . . .	23
Servicio de Pensionistas		. . . . .	138
Médico Cirujano Interno		. . . . .	140
			<hr/>
		Total	1,044

Para detalles, véase anexo número 1.

### GABINETE DE ELECTROTERAPIA Y RADIOLOGÍA

Durante el año fueron tratados 540 enfermos; de estos 338 estaban asilados en el establecimiento y 202 concurren de fuera. Desde el punto de vista de las enfermedades que presentaban pueden ser clasificados como sigue:

Neurastenias	. . . . .	10
Ataxia locomotriz	. . . . .	4
Eclerosis en placas	. . . . .	3
Polineuritis	. . . . .	2
Neuritis diversas	. . . . .	12
Hemiplejías.	. . . . .	15
Ciáticos	. . . . .	3
Neurosis	. . . . .	12
Neuralgias	. . . . .	6
Afasia	. . . . .	2
Tic doloroso de la cara.	. . . . .	1
Tic convulsivo de la cara	. . . . .	1
Parálisis facial	. . . . .	10
Parálisis general	. . . . .	5
Paraplegias	. . . . .	5
Parálisis agitante	. . . . .	2
Parálisis radial	. . . . .	8
Parálisis cubical	. . . . .	2
Epilepsia	. . . . .	6
		<hr/>
		109

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

Gastro-ectasia . . . . .	1	
Parecia intestinal . . . . .	4	
Retención estercoral . . . . .	2	
Constipación . . . . .	2	9
	<hr/>	

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO

Arterioesclerosis . . . . .	8	
Hemorroides . . . . .	7	15
	<hr/>	

ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSEO ARTICULAR

Reumatismo crónico . . . . .	12	
Reumatismo deformante . . . . .	6	
Reumatismo poliarticular . . . . .	4	
Anquilosis diversas . . . . .	10	
Artritis blenorragica . . . . .	2	
Luxaciones diversas . . . . .	7	
Entorsos . . . . .	3	44
	<hr/>	

ENFERMEDADES DEL SISTEMA MUSCULAR

Mialgias . . . . .	3	
Reumatismo muscular . . . . .	4	7
	<hr/>	

ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO URINARIO

Ovarifis . . . . .	1	
Estreches uretral . . . . .	1	2
	<hr/>	

ENFERMEDADES DIVERSAS

Terigiones . . . . .	2	
Oftalmoplegía . . . . .	1	
Contractura del tendón de Aquiles . . . . .	1	
Nevi-materno . . . . .	1	
Prurito idiopático . . . . .	2	
Esclerodermia . . . . .	1	8

Con relación al servicio de Radiología ha habido el movimiento siguiente:

Los enfermos que fueron tratados por radioterapia padecen de las enfermedades que siguen:

Por rinoescleroma . . . . .	23	
„ epitelioma . . . . .	23	
„ adenitis diversas . . . . .	26	
„ sarcomas . . . . .	24	
„ esplenomegalias . . . . .	14	
„ heredo sífilis . . . . .	1	
„ insuficiencia suprarenal . . . . .	1	
„ papilomas . . . . .	2	
„ pólipos . . . . .	8	
„ úlceras tuberculosas . . . . .	2	
„ lupus . . . . .	1	
„ úlcera de la pierna . . . . .	1	116
	<hr/>	

LOS EXÁMENES RADIOGRÁFICOS FUERON:

Luxaciones diversas . . . . .	20	
Heridas por armas de fuego . . . . .	25	
Heridas y contusiones . . . . .	7	
Fracturas. . . . .	33	
Cuerpos extraños . . . . .	28	
Anomalías dentales . . . . .	3	
Espina bifida . . . . .	1	
Cálculos biliares . . . . .	2	
Cálculos renales . . . . .	3	
Cálculos vesicales. . . . .	2	
Aneurismas . . . . .	1	
Concreciones estercorales . . . . .	3	
Tumores cerebrales . . . . .	2	
Exostosis . . . . .	3	
Tuberculosis pulmonar . . . . .	1	
Bocio . . . . .	1	135
		<hr/>

RADIOSCOPIA:

Por aneurisma de la aorta. . . . .	2	
„ afecciones pulmonares. . . . .	4	
„ Pleuresía . . . . .	3	
„ luxaciones diversas. . . . .	8	17
		<hr/>
Enfermedades de diagnóstico dudoso . . .	10	
Remisiones de enfermos sin diagnóstico . .	30	40
		<hr/>
A este Gabinete está anexa una sección de fotografías en la cual se han tomado por diversas causas . . . . .	28	28
		<hr/>
Suma total		540

A estos 540 enfermos se les ha aplicado 5,208 aplicaciones diversas conforme a las modalidades electroterápicas siguientes:

Corrientes farádicas . . . . .	644
„ galvánicas. . . . .	994
„ franklinicas . . . . .	213
„ sinusoidales . . . . .	25
Baños hidro-eléctricos diversos . . . . .	958
Radioterapias . . . . .	1458
Radiografías. . . . .	135
Radioscopías . . . . .	15
Sismoterapias . . . . .	334
Mecanoterapias. . . . .	182
Yonisations . . . . .	151
Electrolisis . . . . .	58
Gimnasia. . . . .	13
Fotografías . . . . .	28
	<hr/> 5208

Hay que agregar que en este mismo año han llegado del exterior los instrumentos y libros de la especialidad que indica la lista siguiente:

- 2 tubos de Rayos X para Radioterapia profunda
- 2 „ Rayos X pequeños
- 1 juego diagramas radiográficos
- 1 Chasis para películas dentarias
- 1 juego electrodos de Wirtz
- 2 electrodos para la muñeca
- 2 „ para el cuello
- 2 mangos para electrodos
- 1 electrodo rectal
- 1 „ para ojo
- 1 aparato de masaje farádico
- 4 pares cordones conductores
- 1 Porta aguja
- 1 docena agujas epilación.
- 1 aguja bipolar

LIBROS

Conservative Gynecology and Electrotherapeuties by G. Betton M. An International sisten of Electroterapéutics edited by Bigelow and Masey.

Practical Electroterapéutics by Franklin B. Gotschalk.

A non Surgical treatise on diseases of the prostate gland and aducxa by G. Whitfield.

Electricity in Facial Blemishes by Hayes, and Modern Phisiteraby by O, Yuetter.

CONSULTAS EXTERNAS

Se presentaron a pasar visita en las Consultas Externas de este Hospital 3,100 enfermos entre hombres, mujeres y niños; habiendo prevalecido las enfermedades siguientes: paludismo, infecciones gastro intestinales, laringitis crónicas, bronquitis aguda, tuberculosis pulmonar, disentería, adenitis múltiples del cuello, eczemas varios, otitis supuradas, rino-escleroma y reumatismo poliarticular crónico.

Particularmente en los niños han prevalecido las enfermedades siguientes: paludismo agudo, enteritis aguda, colitis, escrófulas, atrofas musculares, bronco-neumonías y sarampión.

Los exámenes bacteriológicos se han mandado practicar de la manera siguiente:

Espustos investigando bacilo de Koch: . . . . .	130
De resultado positivo. . . . .	68
De resultado negativo . . . . .	62
Exámenes de orina investigando azúcar o albúmina: .	58
De resultado positivo . . . . .	26
De resultado negativo . . . . .	32

Exámenes de materias fecales investigando parásitos: .	44
De resultado positivo . . . . .	23
De resultado negativo . . . . .	21
Aplicaciones de Electroterapia:	
Radiografías por cuerpos extraños y fracturas . . .	36
Corrientes farádicas parálisis facial y radial . . . .	28
Radioscopías por casos varios . . . . .	7
Aplicaciones eléctricas por adenitis de rino-escleromas	11

### FARMACIA

El número de recetas despachadas gratuitamente procedente de la Oficina de Consultas Externas del Hospital ascendió a 1952, cuyo detalle, según los meses del año, es el siguiente:

Enero . . . . .	173	recetas
Febrero . . . . .	165	„
Marzo . . . . .	179	„
Abril . . . . .	130	„
Mayo . . . . .	139	„
Junio . . . . .	150	„
Julio . . . . .	193	„
Agosto . . . . .	165	„
Septiembre . . . . .	163	„
Octubre . . . . .	158	„
Noviembre . . . . .	156	„
Diciembre . . . . .	171	„
	<hr/>	
Total	1952	

La Farmacia preparó además todas las prescripciones diarias de todo el año, precedentes de todas las salas del establecimiento.



LAZARETO

En esta dependencia del Hospital han sido asistidos durante el presente año 121 enfermos, padeciendo de:

Varicela . . . . .	17
Sarampión . . . . .	71
Disentería bacilar . . . . .	10
Bronconeumonía . . . . .	4
Viruela discreta . . . . .	9
Tos ferina . . . . .	4
Influenza . . . . .	1
Lepra . . . . .	2
Erisipela . . . . .	1
Difteria . . . . .	1
Meningitis . . . . .	1
	<hr/>
Total	121

El movimiento de entradas y salidas de enfermos es como sigue:

Existencia del año anterior. . . . .	1
Ingresaron este año . . . . .	120
	<hr/>
Total	121
De estos quedan en curación . . . . .	2
Salieron curados . . . . .	95
Mejorados . . . . .	8
Fallecieron . . . . .	16
	<hr/>
Total	121

DONATIVOS

El total de donativos en el año ascendió a la suma de (\$765.00) SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS, según el detalle que sigue:

El señor don Félix Olivella . . . . .	\$	120.00
La casa de Baruch y Cía . . . . .	„	100.00
El señor don Juan Alcántara . . . . .	„	80.00
El señor don Eduardo Guirola . . . . .	„	10.00
El Consejo de la Cruz Roja (Medicinas) . . . . .	„	455.00
		<hr/>
Total	\$	765.00

TESORERÍA

Es condición fundamental para la buena administración de caudales públicos, una contabilidad rigurosa; y a ese fin han tendido todos los esfuerzos de esta Dirección, para dotar al establecimiento de un sistema de cuentas que corresponda al doble carácter de económico y estadístico. Y tengo la satisfacción de poder anunciar a Ud., que ya en parte se ha conseguido el objeto deseado.

Corrobora mi aserto, el informe circunstanciado que el señor Inspector General de Hacienda por delegación de ese Ministerio, rindió de su visita practicada a la Tesorería a fines de julio último.

El Anexo No. 2, demuestra el movimiento general de Caja habido en el año próximo pasado, que fué así:

Existencia de 1914 . . . . .	\$	4,717.53
Ingresos totales del año . . . . .	„	<u>231,637.44</u>
Erogaciones totales del año . . . . .	„	<u>233,035.92</u>
Existencia al 1o. de enero de 1916 . . . . .	„	<u><u>3,319.05</u></u>

Este es el movimiento general de entradas y salidas, mientras que de los ingresos, como de las erogaciones hay que deducir \$ 14,550 que es el movimiento del Banco Occidental en cuenta corriente con este Hospital, y entonces quedan: ingresos del año \$ 217,087.44 más la exis-

tencia a enero 1o. de \$ 4,717.53, que hacen un total de \$ 221,804.97; y erogaciones \$ 218.485.72, siendo la existencia para este año de \$ 3,319.05, ya anotada.

En las erogaciones totales de \$ 218,485.72, están comprendidos todos los pagos verificados incluyendo las deudas de 1914, porque los gastos que esta Dirección autorizó en el año, conforme los presupuestos respectivos, esto es, las necesidades del establecimiento, los detalla el Anexo No. 3, y de él aparece que la suma autorizada fué de \$ 204,654.93, que corresponde como sigue:

Sueldos de empleados . . . . .	\$ 11,270.00
Médicos y Practicantes . . . . .	„ 13,749.34
Gabinete de Electroterapia . . . . .	„ 1,459.75
Gabinete de Bacteriología . . . . .	„ 2,779.80
Arsenal Quirúrgico . . . . .	„ 1,889.71
Sirvientes y Enfermeros. . . . .	„ 16,793.83
Honorarios de Hermanas . . . . .	„ 3,360.00
Policía. . . . .	„ 1,560.00
Farmacia . . . . .	„ 25,792.52
Construcciones y reparaciones. . . . .	„ 7,376.01
Gastos generales . . . . .	„ 117,524.09
Harina. . . . .	\$ 17,080.22
Carne . . . . .	„ 20,377.39
Leche . . . . .	„ 15,372.09
Hielo. . . . .	„ 1,367.88
Combustible . . . . .	„ 7,755.83
Café . . . . .	„ 2,528.00
Azúcar. . . . .	„ 3,915.00
Manteca . . . . .	„ 4,102.43
Maíz . . . . .	„ 4,865.80
Arroz . . . . .	„ 443.50
Jabón . . . . .	„ 1,655.50
Frijoles . . . . .	„ 2,815.13
Almidón . . . . .	„ 375.62
Sal . . . . .	„ 1,792.25
Petates . . . . .	„ 194.06
Ropería . . . . .	„ 2,608.87

Cocina gasto diario . . . . .	„	7,041.00
Zacate . . . . .	„	27.00
Operarios en planillas . . . . .	„	7,288.27
Panaderos . . . . .	„	2,366.00
Impresiones . . . . .	„	510.
Luz y fuerza motriz . . . . .	„	10,076.68
Eventuales . . . . .	„	<u>2,965.57</u>
Mobiliario . . . . .	„	442.00
Revista «Archivos Hospital Rosales» . . . . .	„	39.00
Banco Salvadoreño . . . . .	„	618.88
		<u><u>\$ 204,654.93</u></u>

Y es una verdad científica que el empleado que administra caudales publicos, la mejor manera de poner en evidencia la pureza con que se han invertido los fondos que le han sido confiados, es la publicación de los balances y todos los datos que se refieren a su gestión administrativa: convencido, pues, de esta verdad, acompaño a Ud. en 24 fojas útiles, copia exacta de todos los pedidos que se refieren a Farmacia, contratas, reparaciones y gastos generales, para que Ud. se forme juicio completo de la naturaleza de los diferentes gastos y si lo juzga conveniente mandarlas publicar. Esto sería satisfactorio para esta Dirección: que se discuta, que se examine, su labor económica. Véase Anexo No. 4.

El Anexo No. 4 se refiere al Activo y Pasivo con que el Hospital cierra sus cuentas al 31 de diciembre último. Según el cuadro aludido el Activo monta a . . . . \$ 1,787,530.86, y el Pasivo a \$ 48,647.08.

El Pasivo se descompone así:

Deuda en el país . . . . .	,	\$ 33,634.17
„ „ „ extranjera . . . . .	„	15,012.91
	Total	<u><u>\$ 48,647.08</u></u>

De la deuda en el país, corresponde,	
A los Bancos Occidental y Salvadoreño . . .	\$ 6,055.83
A la Tesorería de la Lotería . . . . .	„ 16,841.29
A los particulares . . . ; . . . . .	„ 10,737.05
Total	<u>\$ 33,634.17</u>

La deuda en el extranjero corresponde,	
A oro . . . . .	\$ 5,462.45
A cambios . . . . .	„ 9,550.46
Total	<u>\$ 15,012.95</u>

El Pasivo detallado se encuentra en el Anexo que agrego bajo el No. 6.

#### MEJORAS, REPARACIONES Y TRABAJOS DE CONSERVACIÓN

Siendo inadecuado el lugar en que estaba ubicado el Lazareto, tanto por su topografía, como por las malas condiciones del edificio, se trasladó a otro local, designándose la casa de la finca que se compró hace algún tiempo a don Arturo Reyes, contigua al Hospital, a la que se le hicieron varias modificaciones y construcciones nuevas. Tal como quedó modificada dicha casa, se compone de dos salones, de 16 metros de largo por 5 de ancho cada uno, completamente separados para el servicio de hombres y el de mujeres, pudiéndose alojar cómodamente 24 enfermos. Tiene además dos corredores, uno para cada sección, y todas las dependencias para el servicio, como dos cuartos para enfermeros, cocina, pila y excusado. A este edificio, que tiene también suficiente ventilación y demás condiciones higiénicas, se trasladó el Lazareto a mediados del año, y aunque en la actualidad no hay más que dos pacientes, está dotado de todo lo necesario para poder asilar en cualquier momento el número de enfermos que dejo indicado.

En la Sala de Maternidad se llevaron a cabo las siguientes modificaciones: en la parte norte, se aumentó al doble la extensión de la salita de operaciones, para lo cual se quitó una pared y se agregó la pieza inmediata, trasladando a otro local una pila y un excusado que ocupaban la última. En la parte sur, haciendo un trabajo semejante al anterior, se duplicó también la pieza en que asisten los partos normales y en lugar de cuatro camas, hay en la actualidad ocho, pudiéndose asistir cómodamente y al mismo tiempo dos alumbramientos. Las dos piezas se pavimentaron con ladrillo de cemento, se pintaron y se colocaron en cada una dos lavamanos, dotándolas además de todo lo necesario para el objeto a que están destinadas. Estas modificaciones se hicieron indispensables en vista del incremento que ha tomado el servicio de Maternidad.

En el pabellón ocupado por la cocina, se cambiaron tres planchas grandes de hierro que estaban deterioradas, se colocaron en el techo seis ventiladores, y se construyó una cocina nueva, en una pieza contigua. Esta mejora es digna de mención por tratarse de un trabajo de mecánica de lo más completo, ejecutado por la casa de Peinetti; y para que se tome en cuenta la importancia para el Hospital, haré constar que éste tenía entre sus existencias unas vasijas grandes de cobre, que por su excesivo peso, aún vacías, eran inservibles. Gracias a la combinación de una fuerte palanca, una polea corrediza y una cadena, todo metálico, pueden ahora ponerse y quitarse con la mayor facilidad. Digna de mencionarse es también la ingeniosa combinación, valiéndose de compuertas fácilmente movibles, para concentrar el calor a una de las vasijas, cualquiera que se escoja, o calentar varias a la vez, a todo lo cual se agrega lo más importante, que es la economía de combustible. Esta mejora costó *setecientos pesos*.

A alguna distancia de la cocina se construyó una mediagua de 5 metros de largo por 4 de ancho, en donde se colocó un horno con su correspondiente perol de

hierro y chimenea, destinándose para preparar el jabón que se consume en el establecimiento. En esta pieza se construyó una pila y se enladrilló.

En las proximidades de la mediagua anterior, se construyó un cimientó de mampostería, el cual mide 16 metros de largo, un metro de alto y 13 pulgadas de espesor.

Se pintó el frente de la fachada principal del Hospital, lo mismo que las piezas ocupadas por la Dirección y la Administración.

En el departamento de hombres se pintaron exteriormente los pabellones ocupados por el Gabinete de Electroterapia y el Tercer Servicio de Cirugía, lo mismo que todas las puertas y ventanas de los Servicios Tercero y Quinto de Medicina.

Se dió una mano de alquitrán a la cañería madre y a las cloacas de hierro que pasan al lado sur del departamento de hombres.

En la sección de mujeres se dió una mano de alquitrán a todas las soleras de hierro y se pintaron todos los zócalos.

A la Iglesia se le dió una mano de pintura exteriormente tanto al techo como a las paredes.

Se pintó interior y exteriormente el pabellón del Anfiteatro.

En el departamento ocupado por el Capellán, que sufrió varios desperfectos con motivo del temblor del 6 de septiembre, se repararon éstos, construyéndose de nuevo una pared; se renovaron todos los repellos y se pintó todo el edificio. Además, en este mismo edificio, en el tapial que linda con la calle pública, se construyeron unos estribos de mampostería, en la parte exterior, con el fin de evitar futuras averías.

En el lugar que ocupan las caballerizas, hacia el oriente, se construyó una mediagua, de 15 metros de largo, por 6 de ancho, la que se enladrilló, estando destinada a la crianza de los conejos y cuyos, que se necesitan para el Instituto Antirrábico, para lo cual se le hicieron va-

rias divisiones con tela de alambre, lo mismo que varios cajones de madera.

Se mandaron a hacer dos planos, uno de la planta del Hospital Rosales y de los terrenos anexos que le pertenecen; y otro especial de todos los edificios, en el que están bien determinadas todas las ramificaciones de las cañerías, lo mismo que las de las cloacas.

Se compusieron todos los cercos de alambre, habiéndose renovado quinientos postes.

Se mandaron a hacer las plantaciones siguientes: cinco tareas de yuca; veinte tareas de huatera, seiscientas matas de plátano; y doce tareas de caña.

Se fabrican cincuenta mil ladrillos.

Lo último y todo lo que dejo relacionado en los acápite anteriores, son los trabajos verificados durante el año a que se contrae la presente Memoria, restándome únicamente hacer presente al señor Ministro, que próximamente someteré a su alta aprobación un nuevo Reglamento interior, que es el resultado de la observación de los últimos años conforme a las necesidades de los diferentes servicios y el incremento alcanzado por el establecimiento, detallándose minuciosamente todas las atribuciones y deberes de cada uno de los empleados.

El trabajo está ya terminado y solamente estoy haciéndole las últimas anotaciones para remitirlo a ese Ministerio de su digno cargo.

Con muestras de respetuosa consideración y distinguido aprecio, tengo la honra de suscribirme de Ud. muy Atto. y S. S.

S. LETONA H.

Al señor Ministro de Beneficencia,

E. S. D.





===== TRABAJOS ORIGINALES =====

ANO CONTRA-NATURA  
Y ENTERO ANASTOMOSIS. EXCLUSION  
DEL INTESTINO EN UN CASO DE HERNIA CLURAL  
EXTRANGULADA

E. G. de 50 años, originaria de San Juan Talpa, de oficios domésticos, viuda, entró al Hospital Rosales el 26 de Diciembre de 1915.

*Interrogatorio.*—Los padres muertos hace diez años los hermanos que son dos están vivos de 40 años el uno y de 45 el otro, ambos gozan de buena salud, según refiere la enferma. Ella ha sido siempre bien reglada, ha tenido 8 hijos, todos de tiempo y no ha tenido complicaciones después de los partos; de estos 8 hijos, tres han muerto, el primero, de 2 años de edad, de disentería; el 2o. de 5 años de edad, de sarampión, y el 3o., de 4 años de edad, de fiebre; ha padecido anteriormente de varicela, sarampión y odontalgías. Fué conducida a la portería del Hospital Rosales en una carreta por no poder andar y dijo: que hacía 5 meses había sentido dolores fuertes en el pliegue inguinal derecho, que hacía desaparecer con el reposo y lavados rectales. Tres días antes de ingresar al Hospital notó en el mismo pliegue inguinal un tumor muy doloroso, al mismo tiempo no pudo ya defecar, y el abdomen se «infló» (según la expresión de la enferma) volviéndose doloroso también. El exámen del aparato circulatorio y respiratorio, no dio nada anormal; el del abdomen dio a la inspección piel de coloración amarillo obscura, lisa y lustrosa con marmoleaduras en el hipogastro y fosas iliacas, que recuerdan los embarazos anteriores; en la región inguinal derecha se notaba a primera vista un tumor de forma ovoide de 8 a

10 centímetros de largo que se continuaba hacia abajo con el gran lavio correspondiente de la vulva; la piel de color rojizo, con pelos hacia la parte baja del tumor; ningún otro dato importante a la inspección.

*Palpación.*—La piel delgada adherente al plano muscular por la distensión del abdomen, elástico volviendo a sus dimensiones cuando se comprimía, doloroso; el tumor de consistencia dura era más sensible que las otras partes del abdomen, la palpación de los otros órganos abdominales era un poco difícil por el timpanismo.

*Percusión.*—Sonoridad en todo el abdomen, dando un tono sub-mate al nivel del tumor.

La enferma tenía el pulso en esta fecha 120 por minuto y 39° C. de temperatura, no se hizo examen de orina ni de sangre.

Con estos datos se pensó en una hernia estrangulada y se decidió operar. La operación fué practicada bajo la anestesia clorofórmica por el Médico Interno del establecimiento, quien hizo un ano contra-natura. La enferma ya operada fué conducida al Primer Servicio de Cirugía en donde ocupó el lecho No. 82.

*Diciembre 27.*—En la mañana de este día se hizo la primera curación; el vendaje estaba bien manchado y había materias fecales en abundancia en contorno de la herida; se hizo una irrigación con Sol de oxicianuro de mercurio poco caliente al 1%, se puso gaza, algodón y un vendaje de cuerpo. T. 38° y P. 96 por M.

Por la tarde se hace una curación idéntica a la de la mañana. T. 39° y P. 110 por M.

*Diciembre 28.*—Nada de alarmante; se cura dos veces en el día y se ponen 10 c. c. de aceite alcanforado. T. 38° y P. 95 por la M. Por la tarde se cura siempre y tiene T. 39° y P. 108.

*Diciembre 29.*—El mismo cuadro del día anterior con ligeras oxilaciones del pulso y la temperatura.

*Diciembre 30.*—La temperatura baja por la mañana a 37° con 90 pulsaciones por minuto, y en la tarde 38° con 100 pulsaciones por M.

*Diciembre 31.*—Siempre oxilando la temperatura entre 37° y 38° con 90 y 100 pulsaciones por minuto.

*Enero 10.*—Al hacer la curación de la herida se notan ligeras ulceraciones en los bordes, producidas por el contacto de las materias fecales; se aplica una pomada compuesta de ortoformo, láudano y vaselina; la gaza y el algodón siempre; 37° de T. y 96 de P. por M. Por la tarde la misma curación, 37, 8 de T. y 98 de P. por M.

*Enero 2 a 15.*—En estos días la enferma no presenta ningún dato digno de mención; la temperatura y el pulso han sido normales.

*Enero 16.*—La enferma mejorada hace una ligera cámara por la vía natural.

*Enero 17 a 21.*—La enferma se ha conducido bien, haciendo una y dos cámaras en el día; el intestino del ano artificial está bastante húndido en el abdomen y circunscrito por una piel dura y negruzca; la cantidad de materias que allí se acumulan, es menor que anteriormente y la temperatura es de 37° con 90 de P por M.

*Enero 22.*—La enferma ha enflaquecido bastante; se ordena sobre alimentación, se cura una vez al día solamente y permanece en reposo.

*Enero 23 a 31.*—La enferma cada día mejor, hace dos o tres cámaras diarias, digiere bien sus alimentos; en la herida operatoria se encuentra un rezumamiento intestinal que mancha de amarillo el vendaje, la ulceración aparecida al rededor de la herida ha desaparecido, la pared muscular del intestino aparece francamente roja y húmeda.

*Febrero 10. a 10.*—La enferma se ha levantado de su lecho siempre con su vendaje, no siente ningún malestar notorio y ha engordado bastante.

Así permanece hasta el 10 de marzo fecha en que se prescribe un baño de arteza durante diez minutos con agua fría; pasa haciendo lo mismo hasta el 24 de marzo fecha en que se prescribe un purgante salino, citrato de magnesia 35 gramos.

*Marzo 25.*—Se ordena régimen lacteo; se prescribe el mismo baño y se da otro purgante, citrato 30 grs.

*Marzo 26.*—En este día la enferma no toma más que dos tazas de leche y 20 gotas de láudano Sydenham en la mañana y 20 en la tarde.

*Marzo 27.*—La enferma, en ayuno, es conducida a la sala de operaciones. Se va a restablecer el curso normal de las materias intestinales por medio de una enteroanastomosis, con exclusión de la parte herniada de intestino.

Después de todos los preparativos asépticos que se observan en las intervenciones de esta clase, se hace la desinfección de la pared abdominal con Sol. Oxicianuro de Mercurio al 1%, alcohol y en el momento preciso de intervenir con tintura de yodo; la enferma es colocada en la posición inclinada de Trendelenbourg. La operación es practicada por el señor Jefe del Servicio Dr. Tomás G. Palomo y por el Dr. Héctor Trujillo, con dos ayudantes, el interno y segundo interno. Se practica la anestesia clorofórmica (1).

Laparotomía media sub-omblical, se repara el peritoneo parietal e inmediatamente se explora la cavidad abdominal; encontrados los dos cabos del intestino herniado, que corresponden al segmento ileal del intestino, se llevan fuera de la herida y se resguardan con compresas esterilizadas; se colocan en seguida dos pinzas clamps en los cabos a 10 cent. de la hernia. Con unas tijeras rectas se cortan los dos cabos del intestino; entre los dos Clamps; se hace la hemostasis con Sol fenicada fuerte, y pinzas hemostáticas y se procede entonces a la unión de los dos cabos, unión término-terminal, con agujas Hagedorns finas y con seda No. 1 se hace la sutura, en seguida se toman los cabos de la parte excluida y se suturan aisladamente también con seda No. 1 a manera de formar un muñón en cada cabo que comunica con

(1.) Antes de operar se hace una aplicación de Tintura de Yodo en el Ano artificial y se cubre con gaza estéril y algodón.

el exterior por medio del ano artificial. Se cambian campos operatorios y se procede a la refección de la pared abdominal; se colocan cinco hilos de plata que comprenden la extensión de la herida, se sutura el peritoneo parietal y la pared muscular con catgut crómico No. 4 y la piel con garfios de Michel.

Se juntan los hilos de plata colocando una gaza esterilizada entre la herida y los alambres, se espolvorea un poco de Yodoformo y se cubre con una gaza esterilizada y algodón en abundancia; bendaje de cuerpo.

Por la tarde la enferma ha tenido vómitos de color amarillo verdoso con olor pronunciado de cloroformo; tiene 38° de T. y 96 pulsaciones por M.

*Marzo 28.*—La enferma ha dormido poco, se encuentra agitada, con dificultad para respirar por la «llenura del abdomen» (expresión que emplean regularmente las operadas del abdomen y bajo vientre). Se coloca una sonda rectal, se prescribe aceite alcanforado por la vía hipodérmica 10 c. c. Láudano Sydenham X. V. en la mañana y en la tarde; agua de vichy y hielo por pocos. La temperatura por la mañana era de 38° 5 con 98 pulsaciones y en la tarde 38° con 100 pulsaciones.

*Marzo 29.*—La temperatura ha bajado a 37° 5 con 86 pulsaciones por M. en la mañana; los tópicos en buen estado, se prescribe siempre láudano, en la tarde 37° 8 de T. y 80 de P. por M.

*Marzo 30.*—Este día se quita el vendaje y se descubre el ano artificial que estaba de color rojo negruzco con ligero mal olor, poco humedecido encontrándose colgajos de mucosa intestinal necrosados; se hizo la curación con Sol, oxicianuro de mercurio al 1%, se limpió lo más que se pudo y se espolvoreó yodoformo; al rededor de la herida se habían formado flictenas por la aplicación de tintura de yodo puesta a tiempo de operar, esta se cubrieron con vaselina boricada esterilizada; se cubrió todo con gaza esterilizada y algodón y se puso el vendaje. Al interior se da un purgante de aceite de ricino 40 grs. Se empieza a alimentar con pocos de leche; la tempera-

tura axilar en el día entre  $37^{\circ}$  y  $37^{\circ}6$ . Pulso 80 y 82 por M.

*Marzo 31*—La enferma ha hecho una cámara en la noche anterior por la vía anal. Se hace la curación del ano artificial, lo mismo que el día anterior. Temperatura y pulso lo mismo del día anterior.

*Marzo 10. y 2.*—Se hace la misma curación del ano artificial en donde se encuentran colgajos necrosados de mucosa intestinal siempre negros y húmedos. La temperatura ha bajado a lo normal, pulso también.

*Marzo 4.*—Únicamente elevación de la temperatura a  $38^{\circ}$  con 98 pulsaciones.

*Marzo 5.*—Se procede a quitar los alambres de plata porque la temperatura sube a  $39^{\circ}$  con 104 pulsaciones, se quitaron de arriba a bajo al quitar el último salta un poco de pus espezo de color rojizo, entonces se quitan los tres últimos garfios de abajo de la herida donde se encontró un abseso que contenía como 50 grs. de pus, solamente hasta este día la enferma acusó dolor a la presión del abdomen; se hizo una irrigación con solución yodada al 5%, se colocó una mecha gaza algodón y su bendaje. Por la tarde la temperatura había bajado a  $37^{\circ}4$  con 82 de P. por M.

*Marzo 6.*—La temperatura ha bajado a  $37^{\circ}$  con 80 de P. por M. se hace la curación de la herida abdominal y se encuentra una pequeña cantidad de pus, se hace una irrigación con Sol, yodada y se pone gaza este algodón; en la región del ano artificial se encuentra la curación poco manchada ya los colgajos de mucosa han desaparecido, la coloración negruzca se ha tornado en rojiza, se pone yodoformo y gaza, algodón y bendaje.

*Abril 7 y 8.*—Nada de nuevo en estos días.

*Abril 10.*—La herida abdominal está completamente cicatrizada, la enferma verifica bien todas sus necesidades corporales.

*Abril 11.*—La enferma se levanta del lecho no presenta en los días siguientes ningún trastorno notable hace de tres a cuatro cámaras en el día y se dedica a queha-

ceres que le proporciona la Hermana del servicio hasta el día 27 de abril en que sale completamente restablecida.

E. CHÁVEZ.

Interno del Servicio

Vº Bº, PALOMO.

---

---

## SOBRE UN CASO CLINICO

(Dedicado a los alumnos de Patología Interna)  
por el Dr. G. Trigueros

La presencia del enfermo que ocupó la cama nº 386 del Segundo Servicio de Medicina nos recordó varios casos que pudimos estudiar en 1912 a 1913 correspondientes a una pequeña epidemia de ictericias infecciosas que en esos años hubo.

En esta ocasión nos encontramos con casos bastante ruidosos, si se nos permite esta frase, por tener manifestaciones nerviosas de especial importancia; estos se dieron a conocer en un pequeño trabajo publicado en esta misma revista en el número correspondiente a marzo de 1913.

El presente caso no tiene esas manifestaciones nerviosas; pero reviste una forma que no deja duda sobre la naturaleza de la afección.

Como ya lo hemos visto en otra ocasión, esta forma de ictericia, que es llamada enfermedad de de Weill aparece como epidémica, y si en esto no ha habido advertencia entre nosotros, es porque no se han querido tomar en consideración los casos que se presentan, o talvés se les ha querido calificar como simples manifestaciones palúdicas.

Nosotros creemos que es importante conocer y distinguir estos casos, sobre todo por el diagnóstico diferencial con otras enfermedades con las que se puede confundir.

Este es un síndrome febril acompañado de ictericia, de trastornos nerviosos, a veces, de hemorragias, de infarto del bazo y del hígado. La forma de la fiebre se presta para un diagnóstico errado. La fiebre tifoidea biliosa, la remitente biliosa palúdica, la fiebre amarilla en sus principios y la atrofia amarilla aguda del hígado, son afecciones que pueden confundirse con la ictericia conocida como enfermedad de Weill.

En esta ictericia la orina es por lo general albuminosa, y ésto, con la presencia de sangre y de cilindros, denuncia una nefritis, y según Strümpell también hay a veces anuria y uremia. Ahora si recordamos el cuadro sintomático de la fiebre hemoglobinúrica comprenderemos que también puede haber confusión entre las dos, aunque en la hemoglobinúrica el color subido en la orina nos orientará mejor.

Con respecto a la ictericia, Strümpell dice que se trata incontestablemente de una ictericia por éxtasis, ya que las evacuaciones son decoloradas; pero este carácter no siempre se presenta, y la ictericia existe y en sumo grado.

Por los síntomas con que se manifiesta este síndrome se comprende que se trata de una infección aguda que se verifica indudablemente al lado de las vías biliares.

Pero cual es el agente responsable? Este no es conocido y ni siquiera se puede pensar en la especificidad, porque nada lo prueba.

A pesar de esto los autores alemanes se inclinan a pensar que en esos casos es probable que la causante sea una bacteria del grupo del colibacilo pues se ha observado repetidas ocasiones una acción aglutinante del suero sobre el bacilo tífico; es positiva pues la reacción de Widal.

En nuestro caso, como se verá por la observación, no hubo retención biliar, lo contrario, había más bien



una diarrea con color amarillo bien marcado, y sin embargo el color icterico de los tegumentos era exagerado.

Como se ve, en el primer examen de sangre aparece una disminucion muy acentuada de gl6bulos rojos, lo mismo que una proporcion bastante baja de hemoglobina; esta anemia era bien aparente al simple examen clinico del enfermo.

En este caso hay esplenomegalia con anemia e ictericia y este conjunto sintomático es propio de las ictericias hemolíticas; pero ya hemos visto que la ictericia que tenemos al frente es colérica como son las ictericias de la enfermedad de Weill.

Es conveniente sin embargo saber que el sindroma icterico de que nos ocupamos puede tener diferentes naturalezas, según los casos, y en apoyo de esta idea está la conclusion de Strümpell que dice: «Es posible que se trata aquí no de un proceso mórbido absolutamente especial, sino al contrario de varios estados teniendo el uno con el otro lazos de parentesco».

La anemia de esta forma puede explicarse como producida por una acción del agente patógeno sobre los gl6bulos rojos y la esplenomegalia sería el complemento de la *anemia esplénica*.

Es decir que aquí puede suceder exactamente lo que con la infeccion palúdica, que la esplenomegalia es originada en parte por el agente específico y en parte por los venenos de origen sanguineo.

Ahora, la hepatomegalia de la enfermedad de Weill puede también tener la misma explicación que en las otras enfermedades infecciosas. No podemos afirmar que la hepatomegalia y la esplenomegalia estén subordinadas una a otra o viceversa. El Profesor Castaigne nos dice: «Ante todo, en cierto número de casos está fuera de toda duda que la hepatomegalia y la esplenomegalia están ligadas a la misma causa infecciosa o tóxica y no están subordinadas la una a la otra.»

Por otra parte debido a los trabajos del Profesor Chauffard es hoy admitido como una verdad innegable

que la vena esplénica acarrea hacia el hígado, materias tóxicas depositadas en el bazo por la sangre circulante, o las elaboradas en la misma pulpa esplénica, y estos venenos son los que producen la hipatomegalia.

Este mecanismo ha quedado demostrado con los trabajos de los profesores Chauffard y Castaigne.

Como lo sabemos, los autores que se han ocupado de la enfermedad de Weill sostienen que la ictericia es por infección ascendente de las vías biliares, es decir, que admiten una angiocolitis.

Pero ante las doctrinas de Chauffard, Gilbert y Castaigne, sostenidas por Lereboullet y Chabrol, se puede pensar muy bien que en el síndrome de Weill la angiocolitis no es ascendente porque ya los trabajos de Lemierre y de Abrami han demostrado en las ictericias infecciosas una septicemia hepática; pero secundaria, y por consiguiente las angiocolitis resultan infecciones de origen hematógeno y son descendentes.

Según este nuevo concepto, la enfermedad de Weill sería una infección que obraría sobre los elementos sanguíneos, y por una parte produciría la esplenomegalia con la hepatomegalia por el mecanismo que nos explica Chauffard, y por otra una angiocolitis infecciosa y descendente, y por consiguiente la ictericia podría ser o hemolítica o colúrica.

Los casos clínicos que encontramos están en armonía con este modo de pensar; efectivamente hemos visto que sin haber retención biliar hay fuerte coloración de tegumentos; el caso que hoy presentamos es uno de esos; por otra parte en el cuadro sintomático del síndrome de Weill tenemos hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia, fiebre y anemia, signos que actúan en favor de una septicemia generalizada con repercusión hepática y esplénica por el mecanismo ya mencionado.

A continuación agregamos la observación clínica recogida por el joven don Federico Maisson.

Por ella se verá que se trata de una forma prolongada con remisiones y que la fiebre desciende en lisis.

Para concluir repetimos que el diagnóstico diferencial de estas ictericias infecciosas es importante en su grado, y queremos llamar especialmente la atención sobre la fiebre hemoglobinúrica por la relación que existe entre las dos formas. Sobre esta relación ha escrito en 1901 el profesor Gilbert y llama la atención sobre ello, lo que debemos tener presente cuando querramos explicarnos el mecanismo de la fiebre hemoglobinúrica.

#### OBSERVACION

E. M. de 23 años, jornalero, soltero, natural de Sonsonate, viene al Hospital Rosales a curarse de una calentura y de un color amarillo que tiene en todo el cuerpo. Ocupa la cama No. 386 del 2o. S. de Med.

*Antecedentes hereditarios.*—Padre sano: padecimientos banales; madre: cólicos hepáticos; trastornos digestivos consistentes en indigestiones frecuentes. Tiene un hermano que ha sido siempre sano. No tiene hijos.

*Antecedentes personales.*—A los dos años de edad (le cuenta su madre) se puso también amarillo pero no le dió detalles. No ha padecido de enfermedades infecciosas. A la edad de trece años fue atacado durante tres meses de fiebres intermitentes tercianas; y desde entonces no ha vuelto a tener ningún padecimiento hasta hoy.

No ha tenido enfermedades venéreas. No ha abusado ni del alcohol ni del tabaco. Desde la edad de trece años no ha vuelto a padecer de paludismo.

*Historia.*—El 17 de mayo próximo pasado cayó enfermo, con motivo de una comida copiosa: tuvo una fuerte indigestión sintiendo escalofrío, dolor de cabeza y de todo el cuerpo; náuceas, vómitos, dolor de estómago, diarrea abundante, fiebre alta y pérdida del apetito. A los tres días de estar así, notó que se puso amarillo de

los ojos y de la piel y que la orina era escasa y casi roja. Hace notar que veía los objetos blancos de un color amarillento. No hubo decoloración de las materias fecales.

En ese estado como no se mejoraba, vino al Hospital el 23 de mayo, es decir a los seis días de estarenfermo.

*Estado actual.*—Lo que llama la atención es el tinte icterico de las cojuntivas y de la piel. En el decúbito dorsal no toma ninguna actitud viciosa. Estatura mediana. Esqueleto bien conformado. Sistema muscular bien desarrollado. Estado de desnutrición.

Examinando por separado los diversos segmentos, se encuentra lo siguiente:

*Cabeza.*—Bien conformada; no hay estigmas de degeneración; cuero cabelludo sano; no hay alopecia.

*Facies.*—No hay asimetría; tinte icterico amarillo verdoso bien característico. Denota sufrimiento.

*Ojos.*—No hay ptosis de los párpados; tinte icterico de la conjuntiva y de la mucosa palpebral. No hay xantelasma.

*Boca.*—Labios delgados; dientes normales.

*Velo del paladar, fauces y lengua.*—Se nota la ictericia, pero ésta es más marcada en la mucosa sublingual, lengua saburrosa.

*Cuello.*—Forma normal. No hay ingurgitación venosa ni cretismo arterial. Nada de ganglios.

*Tórax.*—Simétrico. Bien conformado. Excursiones respiratorias de tipo, ritmo y frecuencia normal, vibraciones vocales normales, sonoridad pulmonar conservada. Murmullo vesicular fisiológico. Espacio de Traube: sonoridad reducida por la matitez esplénica que se proyecta hacia adentro hasta la línea para-esternal izquierda y hacia arriba a la altura del 6<sup>o</sup> cartilago costal izquierdo.

*Corazón.*—La punta late en el 4<sup>o</sup> espacio, hacia adentro de la línea mamilar. Macidez cardiaca absoluta y relativa, normal. Hay soplos anorgánicos, mas marcados al nivel del foco pulmonar.

*Bazo.*—Hipertrofia torácica y abdominal: la primera se extiende arriba hasta la 7a. costilla en la línea axilar anterior y hasta el 6.º cartilago, costal al nivel de la línea para-esternal izquierda; la segunda abarca el flanco izquierdo y parte de la zona umblical del mismo lado a tres traveses de dedo fuera del ombligo. Conserva su forma espatular.

*Higado.*—Congestionado.

*Abdomen.*—Como en todo el cuerpo, tinte icterico, amarillo verdoso bien marcado. Paredes lisas sin arborizaciones venosas, y fácilmente depresibles. No hay defensa muscular. Depresión en el hipogastro y las fosas iliacas. La palpación y la percusión revelan las anomalías antes dichas de la hipertrofia esplénica. No hay puntos dolorosos.

*Estómago.*—Normal.

#### TRASTORNOS FUNCIONALES

*Tubo digestivo.*—Apetito abolido; no quiere ni la leche. Vómitos biliosos, más abundantes por la tarde. Digestiones lentas. Ningún dolor. Hay diarrea: ésta es abundante, fluida, espumosa, sin fetidez, de un color amarillo oro, y el número de asientos es de 8 por 24 horas.

*Aparato Urinario.*—No hay trastornos funcionales para la micción. Orina: 1,200 gramos en 24 horas. Esta es de un color rojo marañón.

*Aparato circulatorio.*—Hay taquicardia: 120 pulsaciones por minuto. Presión arterial débil.

*Aparato respiratorio.*—No hay disnea: no hay tos ni espectoración.

*Sistema nervioso.*—Prurito: astenia.

*Estado general.*—Fatiga y postración. Temperatura 39.º C.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

*Orina.*—Hay pigmentos y sales biliares, (Reacciones de Gmelin y de Haycraft.) Hay urobilina. (Reacción de Riva) Hay trasas de albúmina. (Calor y ácido acético). No hay hemoglobina.

*Sangre.*—No hay hematozooario de Laverán. (Método panóptico). Exámen cuali-cuantitativo: 1.560,000 G. R. por milímetro cúbico; 3,200 G. B. por  $mm^3$  Hemoglobina 25 % . Fórmula leucocitaria:

Polinucleares neutrófilos . . . . .	66	por	100.
"    eosinófilos. . . . .	3	"	"
Linfocitos . . . . .	23	"	"
Grandes y pequeños mononucleares . . . . .	8	"	"
Basófilos . . . . .	0	"	"

Se somete a régimen lácteo exclusivo y se le instituye sulfato de soda 15 gramos diariamente.

*Día 27.*—Tinte sub-ictérico. Baso: sin modificación. Asientos modificados, de aspecto normal. Ha vuelto el apetito. La temperatura ha descendido a 37° C. Orinas claras de cantidad normal. Pulso normal. Exámen de orina: no hay pigmentos biliares; hay urobilina; no hay albúmina. Régimen láctovegetal. Sulfato de soda 15 gramos.

*Día 5 de junio.*—Tinte sub-ictérico. Asientos normales. La fiebre ha sido irregular predominando el tipo remitente, pues sólo ha habido dos intermitencias, una el 27 y la otra el 3 de junio. El pulso ha seguido a la temperatura. Cantidad de orinas normal. Régimen lactovegetal, sulfato de soda 15 gramos con el jugo de dos limones.

El exámen cualitativo de la sangre investigado el día 31 de mayo, dió la siguiente fórmula:

Polinucleares neutrófilos . . . . .	51	por ciento
„ eosinófilos . . . . .	2	„ „
Linfocitos . . . . .	41	„ „
Grandes mononucleares. . . . .	6	„ „
Basófilos . . . . .	0	„ „

*Día 6 de junio.*—Se le puso una inyección de quinina y se le prescribió calomel al interior 0.25 centigramos al día en 10 papeles uno cada hora.

*Día 15 de junio.*—El mismo estado. Se dejó en reposo; solamente el régimen lacto-vegetal.

*Día 16.*—Ninguna modificación. su régimen. Se le instituyó la poción siguiente: Tintura de Bestucheff 20 gramos. Hidrolado de canela 20 gramos. Jarabe de corteza de naranjas amargas 40 gramos. 1 cucharadita mañana y tarde.

*Día 26.*—Desde esa fecha no ha vuelto a tener ningún trastorno y su estado general puede resumirse así: Tinte sub-ictérico; órganos normales, exceptuando el bazo, cuya hipertrofia ha disminuido un tercio de su volumen. Trastornos funcionales ninguno, orinas claras, de cantidad normal. Temperatura también normal.

El exámen cuali-cuantitativo de la sangre investigado el día 22, dio lo siguiente: Glóbulos rojos 3.000,000 por  $mm^3$ . Glóbulos blancos 7,200 por  $mm^3$ . Hemoglobina 40 por ciento. No se encontraron hematozoarios. Hay bilis (a la reacción de Gmelin dio un anillo apreciable). Fórmula leucocitaria.

Polinucleares neutrófilos . . . . .	71	por ciento
Eosinófilos. . . . .	5	„ „
Linfocitos. . . . .	21	„ „
Grandes mononucleares. . . . .	3	„ „

Hecho el exámen, el doctor Trigueros jefe del Servicio, en vista del estado infeccioso predominante en este enfermo y la noción epidémica y la analogía con otros casos que observó en el mismo servicio en el año

antepasado y que publicó en los «Archivos del Hospital Rosales», nos hizo ver la posibilidad de una enfermedad de Weill, que a su juicio, existe entre nosotros y lo dejó en observación.

El síndrome ictericia no daba lugar a ninguna duda y ésta presentaba todos los caracteres clínicos de una ictericia infecciosa. No había decoloración de las materias fecales, lo que indicaba que el canal colédoco estaba permeable. Faltaba que ver si era o no hemolítica. El examen de la orina nos vino a sacar de la duda pues se encontraron pigmentos y sales biliares y habían signos clínicos de intoxicación biliar: prurito, fatiga y postración. Se trataba pues de una ictericia *colúrica*. Hoy se admite con Gilbert y Herrscher que toda ictericia es debida a la circulación en la sangre de los pigmentos hiliares, pero que varían según la intensidad de la colemia: si esta es poco elevada, los pigmentos son transformados por el riñón en urobilina y la Reacción de Gmelín es negativa la ictericia es *acolúrica*. Si los pigmentos son muy abundantes, el riñón los deja pasar y la R. de Gmelín es positiva. La ictericia es *colúrica* (Sergent).

La primera corresponde a la hemafrica y la segunda a la bilifeica de Gübler, que indica que la célula hepática está atacada.

Clínicamente teníamos en éste caso en favor de una ictericia infecciosa, los antecedentes inmediatos del enfermo: nada de paludismo y aunque presentaba fiebre, ésta coincidió con la ictericia y ha revestido el tipo remitente sin presentar ningún carácter palúdico y el examen de sangre investigando hematozoario fue negativo. Insistiendo sobre enfermedades infecciosas, no se encontró ninguna, como tampoco intoxicaciones que explicaran una ictericia hemolítica.

FEDERICO G. MAISSON:





## TRATAMIENTO DE LA SIFILIS POR LAS INYECCIONES INTRAVENOSAS DE "LUARGOL"

Observación recogida en el Quinto Servicio de Cirugía  
a cargo del doctor Alonso V. Velasco

J. A. M., de 35 años de edad, panadero, natural de Cojutepeque y avecindado en esta ciudad, se presentó a este Servicio el 17 de junio del presente año quejándose de una «granazón en todo el cuerpo», según su literal expresión.

De su padre, que murió cuando era muy niño, no tiene ningún recuerdo. Su madre murió de pneumonía. Hermanos tiene dos completamente sanos. De sus abuelos no hace memoria.

Fue vacunado cuando niño con éxito; padece de reumatismo articular crónico en ambas rodillas desde la edad de 18 años; fue atacado de varicela en 1904; de blenorragia padeció en 1909; hace dos años enfermó de paludismo, del que padeció seis meses; hace un año que tuvo un chancro blando; y finalmente, a mediados de febrero del año que corre, le apareció un chancro sifilítico, 18 o 20 días después de efectuado el coito infectante.

Es soltero y no tiene hijos. Mujeres ha tenido tres de las cuales una tuvo un aborto en 1905. Es alcohólico y fumador.

La actual dolencia le principió a fines de Marzo de este mismo año; ha tenido una marcha insidiosa y se ha acompañado de dolores de cabeza vesperales, dolores osteócopos y articulares y de una no muy marcada alopecia.

Al examen del enfermo salta a la vista la enfermedad de que se queja. Es una erupción diseminada sin

orden por todo el cuerpo, más confluyente tal vez en el pecho y en la espalda, y caracterizada por elementos pápulo-escamosos lenticulares, redondos en su mayor parte, de consistencia indurada y de coloración rojo-oscura ligeramente violácea. No son ni dolorosos ni pruriginosos. Las escamas son blancas, finas y poco abundantes. El cuero cabelludo está completamente indemne. Las palmas de las manos han sido respetadas y no así las plantas de los pies en las que se nota uno que otro elemento eruptivo.

Hay un infarto ganglionar generalizado, haciéndose notar las pléyades inguinales en las que algunos ganglios han alcanzado el volumen de un huevo de paloma, el epitrocleano izquierdo que es fácilmente accesible y las cadenas yugulares y ganglios occipitales que se delimitan con facilidad.

En la amígdala izquierda hay una pequeña placa mucosa.

En la cara superior del surco balano-prepucial se nota una cicatriz dura, infiltrada, vestigio del accidente específico inicial. Del chancro blando apenas queda una cicatriz poco perceptible en el frenillo y cara inferior del glande y del prepucio.

Al examen de los principales sistemas orgánicos no se nota nada de particular.

No obstante los caracteres y cortejo sintomático de la erupción como también la claridad de los antecedentes luéticos, se procedió al diagnóstico diferencial con la psoriasis, única enfermedad con que tal vez se pudo haber confundido; pero la negatividad de los signos de la «tache de bougie» y de la «rossée sanglante» o de Auspitz vinieron a poner en claro que se trataba de un caso de *sífilides psoriasiformes*.

El 26 de junio se procedió a inyectarle la primera dosis de «LUARGOL.» Ajustándose a la técnica ésta fué de 0.15 gr. y por la vía intravenosa. En la mañana de ese día y antes de la inyección tenía 36.4 de temperatura y 64 pulsaciones. Una hora después de inyectado

tuvo un ligero escalofrío y por la tarde la temperatura alcanzó 38.4 y el pulso 90.

Junio 27.—Mañana.—Temperatura 36.4. Pulso 68. Tarde.—Temperatura 36.6. Pulso 72. Se siente perfectamente bien. No hay ninguna modificación.

Junio 28.—Mañana.—Temperatura 35.9. Pulso 64. Tarde.—Temperatura 36.4. Pulso 66. Nada que llame la atención.

Junio 29.—Mañana.—Temperatura 36.5. Pulso 66. A las 10 a. m. inyección de 0.20 gr. de «LUARGOL». Media hora después tuvo una ligera cefalalgia. Tarde. Temperatura 36.4. Pulso 68.

Junio 30.—Mañana.—Temperatura 36.5. Pulso 70. Tarde.—Temperatura 36.8. Pulso 72. Hay una ligera mejoría que el enfermo hace notar diciendo que «algunos granos comienzan a marchitarse.»

Julio 1.—Mañana.—Temperatura 36.4 Pulso 64. Tarde.—Temperatura 36.6. Pulso 68.

Julio 2.—Mañana.—Temperatura 36.2 Pulso 64. Tarde.—Temperatura 36.3. Pulso 66. En la mañana le fue puesta una inyección de 0.25 gr. de «LUARGOL». Haré notar de una vez que tanto esta inyección como las sucesivas fueron perfectamente toleradas.

Julio 3.—Mañana.—Temperatura 35.9. Pulso 62. Tarde.—Temperatura 36.4. Pulso 64. La mejoría es notoria sobre todo al nivel de los muslos en que varias pápulas principian a borrarse.

Julio 4.—Mañana.—Temperatura 36.4 Pulso 64. Tarde.—Temperatura 36.5. Pulso. 66.

Julio 5.—Mañana.—Temperatura 36.2. Pulso 66. Tarde.—Temperatura 36.4. Pulso 68. La placa mucosa de la amígdala ha desaparecido completamente.

Julio 6.—Mañana.—Temperatura 36.2. Pulso 64. Tarde.—Temperatura 36.5. Pulso 64. En la mañana inyección de 0.30 gr. de «LUARGOL.»

Julio 7.—Mañana.—Temperatura 35.8. Pulso 62. Tarde.—Temperatura 36.4. Pulso 64. La mejoría no apreciable de un día a otro, continúa sin embargo acentuándose.

Julio 8.—Mañana.—Temperatura 36.2. Pulso 62.  
Tarde.—Temperatura 36.5. Pulso 66.

Julio 9.—Mañana.—Temperatura 35.9. Pulso 58.  
Tarde.—Temperatura 36.6. Pulso 62.

Julio 10.—Mañana.—Temperatura 36.3. Pulso 60.  
Tarde.—Temperatura 36.5. Pulso 66. Por algunos inconvenientes no se puso este día la inyección.

Julio 11.—Mañana.—Temperatura 36. Pulso 62.  
Tarde.—Temperatura 36.5. Pulso 68. En la mañana inyección de 0.30 gr. de «LUARGOL»

Julio 12.—Mañana.—Temperatura 35.9. Pulso 64.  
Tarde.—Temperatura 36.4. Pulso 68.

Julio 13.—Mañana.—Temperatura 36.3. Pulso 62.  
Tarde.—Temperatura 36.6. Pulso 64. La mejoría es tan notoria que el enfermo se considera curado. La mayor parte de las pápulas se han borrado y el resto hacen ya un relieve poco marcado sobre la piel.

Julio 14.—Mañana.—Temperatura 35.9. Pulso 64.  
Tarde.—Temperatura 36.4. Pulso 66.

Julio 15.—Mañana.—Temperatura 36.2. Pulso 60.  
Tarde.—Temperatura 36.4. Pulso 64. En la mañana inyección de 0.30 gr. de «LUARGOL.» Con esta se termina el tratamiento por haberse puesto ya el 1.50 gr. que, como dosis máxima, especifica el folleto que acompaña cada ampolla.

Julio 16.—Mañana.—Temperatura 36.3 Pulso 64.  
Tarde.—Temperatura 36.5. Pulso 66.

Omito las anotaciones de temperatura y pulso en los días siguientes por haber seguido su marcha habitual.  
RADO.

El 24 de julio el enfermo pide su alta y en el libro de Estadísticas Mensuales del Servicio se le pone CU-En efecto, del exantema sólo queda como vestigio unas máculas de color cobrizo claro, los ganglios han disminuido de volumen y el estado general del sujeto parece bastante bueno.

Este caso y otros que he tenido ocasión de observar me hacen aventurar el juicio de que, sin negar sus

buenas propiedades anti-luéticas, el «LUARGOL» es menos activo que el «606».

Cabe decir aquí que ha sido éste el primer enfermo en la República sometido a tal tratamiento.

San Salvador, julio 28 de 1916.

LUIS A. MACIAS.

Primer Interno en el 50. Servicio  
de Cirugía.

V.—B. ALONSO V. VELASCO.

---

## INFORME DEL DELEGADO DE LA CRUZ ROJA SALVADOREÑA EN IGLATERRA

A mucho honor tuve el aceptar el honroso cargo de representar la Cruz Roja Salvadoreña ante la Sociedad de igual indole en Inglaterra, y hacer los estudios de su organización y funcionamiento en tiempo de guerra.

El trabajo que lleva a cabo la Bristish Red Cross Society con tan buen resultado, solo podrá apreciarse al terminar la guerra, en que podrá darse a luz los datos exactos del número de heridos y enfermos que han asistido y los socorros que ha prodigado.

Aunque se esperaba que con las armas modernas las guerras serían más mortíferas, la realidad ha sobrepasado los pronósticos. Para dar una idea de las bajas sufridas por el ejército inglés hasta el 9 de diciembre próximo pasado, copio una respuesta dada por el primer Ministro a una pregunta que se le hizo en la Cámara:

En Francia y Bélgica:

Muertos. . . . .	Oficiales. . . . .	4,829
	Soldados. . . . .	77,473

Heridos. . . . .	Oficiales. . . . .	9,943
	Soldados . . . . .	241,359
Desaparecidos. . . . .	Oficiales . . . . .	1,699
	Soldados . . . . .	52,685

En los Dardanelos:

Muertos . . . . .	Oficiales . . . . .	1,667
	Soldados . . . . .	24,535
Heridos . . . . .	Oficiales . . . . .	3,028
	Soldados . . . . .	72,781
Desaparecidos . . . . .	Oficiales . . . . .	350
	Soldados . . . . .	12,194

En los demás teatros de la guerra:

Muertos . . . . .	Oficiales . . . . .	871
	Soldados . . . . .	10,548
Heridos . . . . .	Oficiales . . . . .	694
	Soldados . . . . .	10,953
Desaparecidos . . . . .	Oficiales . . . . .	100
	Soldados . . . . .	2,518

Dan estos cuadros un total de

Muertos . . . . .	119,923
Heridos . . . . .	338,758
Desaparecidos. . . . .	69,546

Tomando únicamente los heridos y muertos para ver la proporción que hay entre ellos, se verá que ésta actualmente, es de un poco más de 38 %; antes era de menos de 30 %.

En cuanto a saber el número de bajas que hay en relación a las fuerzas empeñadas, creo no equivocarme en mucho al dar la cifra de 13 a 14 % las pérdidas de un ejército en una de las grandes batallas. Este dato no se sabrá con exactitud sino al terminar la guerra.

Me permito a continuación hacer algunas referencias a los hospitales franceses, con muy pequeñas variantes son las mismas prácticas que sigue el ejército inglés.

Entre los medios adoptados para proteger al soldado de las heridas del cráneo, que son casi siempre de gravedad, está el nuevo casco Adrián; este casco es de acero cromado, no es muy pesado y pronto se acostumbra el soldado a su uso. Protege con verdadera eficacia contra los cascos de metralla, los balines de las granadas y las balas de fusil que llegan con poca fuerza. Su eficacia se ha visto en los últimos combates, en que ha salvado la vida a muchos combatientes. Antes de adoptarlo de cada 50 heridas del cráneo de 15 a 16 exigían la operación del trépano; hoy en día la proporción ha variado siendo lo contrario lo que ocurre pues de cada 20 de heridos del cráneo solo 4 o 6 necesitan la trepanación.

Otra de las causas de mortalidad era el tétano, esto se ha logrado evitar haciéndole a todos los heridos una inyección de suero antitetánico, inyección que se hace en las primeras ambulancias.

En la parte médica es mucho lo que se ha hecho y logrado, pues es bien sabido que en las guerras pasadas eran más los que morían de enfermedades que de heridas. Hoy día, debido a las medidas de higiene y de profilaxis, la fiebre tifoidea que era la más mortífera ha sido vencida gracias a las vacunas de Vincent y Chantemesse y Widal; la primera es la más empleada en el ejército de los aliados, es preparada en los laboratorios del Hospital Militar de Val de Grace bajo la dirección del propio Dr. Vincent. Se diferencia de la de los Drs. Chantemesse y Widal en que en esta la cultura es esterilizada por el calor y en aquella por los vapores de éter. Todos los soldados están obligados a recibir por lo menos dos inyecciones que es el mínimun, cuatro son las que se recomiendan.

Las dosis son las siguientes:

- |     |           |  |
|-----|-----------|--|
| 1a. | Inyección | Medio centímetro cúbico                  |
| 1a. | „         | Un centímetro cúbico                     |
| 3a. | „         | Un centímetro cúbico y medio             |
| 4a. | „         | De dos a dos y medio centímetros cúbicos |

La inyección no es curativa sino únicamente preventiva. Siendo el período de incubación de la fiebre tifoidea de 15 a 20 días y algunas veces más, puede ocurrir que en tiempo de epidemia se inyecten personas que ya la tienen en incubación; en este caso la vacuna no tendrá influencia, aunque en algunos casos se ha visto to presentarse la fiebre de una manera más benigna y acortarse su duración. La sangre de las personas vacunadas aglutina más o menos el bacilo aunque este no puede servir para conocer la medida de la inmunidad.

Solamente deben vacunarse las personas enteramente sanas. Deben ser examinadas: la orina, el corazón y el aparato pleuro-pulmonar, para buscar la albuminuria, diabétis y lesiones orgánicas viscerales.

En general el soldado que ha sido reconocido apto para el servicio de campaña, no tendrá ninguna contra indicación.

No se vacunarán los que han tenido la fiebre tifoidea en un período de cinco años anterior a la fecha en que se presentan o que hayan sido vacunados en los dos años anteriores.

Pocos son los casos que se han presentado en el ejército de fiebre tifoidea y casi siempre lo ha hecho con un carácter muy benigno. Los que he visto en hospitales franceses llamaban la atención por su fisionomía tan diferente del facies del tífico.

Uno de los puntos más discutidos es el de los desinfectantes. Nada hay de concluyente hasta la fecha. El yodo tuvo al principio su gran boga, poco a poco se ha ido moderando su uso; el éter es muy empleado en ciertos centros, otros usan las soluciones de hipoclo-



rito de soda. Hasta hoy no hay ninguna solución que llene el desideratum, es decir que al mismo tiempo de ser microbicida no ataque los tejidos. El que mejor ha llenado las aspiraciones, ha sido el líquido de Dakin empleado en la formación Carrel.

Sobre todos estos puntos daré a Uds. más detalles en su oportunidad.

En cirugía, también se han hecho muchos progresos, principalmente sobre el punto de localización de proyectiles y su extracción. Los Rayos X muestran los cuerpos extraños que no son transparentes a ellos, pero el Cirujano está sujeto a muchos errores debidos, ya fuese a la posición del enfermo al tomar las radiografías o de las ampollas, cualesquier movimiento de éstas hace variar de lugar la imagen en la placa, movimiento que será más grande entre más cerca esté la ampolla del sujeto. El método de tomar dos radiografías aunque da un poco más de seguridad no es exacto. Para evitar todos estos inconvenientes se han inventado los aparatos llamados compases de localización. Muchos son los modelos pero que difieren poco uno de otros. Entre los que he tenido ocasión de estudiar y que a juicio de muchos cirujanos es el que da mayor seguridad, es el del Dr. Contremoulin. Está fundado en el principio siguiente: Efectuar dos proyecciones oblicuas del cuerpo extraño, estando el sujeto colocado en posición operatoria, teniendo un punto de control durante las dos radiografías dado por un aparato cuya situación ha sido rigurosamente definida con relación a las placas que son impresionadas por las imágenes del cuerpo extraño y también con relación al tubo de Crooks que produce los rayos. El método operatorio es el siguiente: Se coloca como queda dicho al enfermo, en posición operatoria y se le fija a la mesa de manera que no pueda hacer ningún movimiento durante las maniobras, una vez logrado esto se le aplica, buscando puntos de apoyo sólidos las tres ramas de que se compone el compás; estas ramas están articuladas de manera de poder darles con

con toda facilidad la posición deseada, éste compás a su vez es fijado a una barra transversal de que estará provista la mesa, barra que será movable a voluntad, pero que una vez que se le ha adoptado el compás, tendrá siempre la misma posición. Sobre el enfermo se señala un punto que servirá de control para colocar de nuevo el compás; se ocupa para esto un anillo de unos 5 milímetros de diámetro y que se fijará a la piel por medio de colondión. Del compás se hará partir otra rama que irá al punto de control. Una vez terminadas estas operaciones preliminares, se procederá a sacar dos radiografías moviendo la ampolla después de la primera unos 50 centímetros en sentido longitudinal. Por medio de un aparatito especial se indicarán las dos posiciones de la ampolla. Una vez hecho esto se podrá retirar el paciente. Después de desarrollar las placas, por medio de un papel transparente se hará el calco de las figuras del cuerpo extraño y por su medio se dibujarán las dos figuras sobre el cartón perforando el centro de ellas, por por cada una de estas perforaciones se hará pasar un hilo. El cartón se coloca en el mismo plano y situación que ocupaban las placas al tomarse las radiografías y los hilos se unirán al aparato que señala las posiciones de la ampolla; el cruce de estos indicará en el espacio el lugar ocupado por el cuerpo extraño. Se coloca de nuevo el compás que habrá quedado fijo a la barra y por medio de un nuevo brazo se le añade una aguja cuya punta se hará coincidir con el cruce de los hilos; ésta aguja será la que guiará al cirujano al operar. El enfermo será colocado en la misma posición en que fué radiografiado, se le colocará el compás en los mismos puntos de apoyo, que en la primera face de la localización se habrán marcado sobre la piel por cualquier medio, la aguja de control tendrá que coincidir con el manillo. El Cirujano no tendrá más que seguir la aguja de localización, en lo extremidad de la cual, si la operación ha sido bien hecha, tendrá que encontrar el proyectil.

En el caso de varios cuerpos extraños en el mismo paciente se agregarán al compás otras agujas de localización las cuales tendrán como la primera que coincidir con el cruce de las imágenes.

La British Red Cross Society tiene establecidos hospitales en todo el territorio. El número de ellos cada día aumenta a medida que las necesidades lo exigen. Hacer la lista de ellas y descripción sería largo únicamente haré mención del King Geoges Hospital que fué uno de los que tuve el gusto de visitar. Este es el más grande tiene capacidad para 1600 pacientes. Está instalado en un vasto edificio que fué construído para oficinas del Gobierno y que éste cedió, temporalmente, para que fuese utilizado como hospital. Pronto fué transformado para su uso y dotado de todo lo que la ciencia requiere para el buen tratamiento de heridos y enfermos. Sus salas son grandes, bien alumbradas, y durante el invierno calentadas. Tiene magníficos laboratorios de bacteriología, radiografía, mecanoterapia. Su farmacia está bien provista. Sus almacenes tienen en gran cantidad ropa uniformes y los útiles indispensables.

El herido al llegar al hospital, es bañado, si su estado lo permite; su curación es examinada y cambiada; estas operaciones se hacen en salas apropiadas, situadas en la entrada; de allí son conducidos a las salas por medio de elevadores y camillas.

El uniforme que trae el herido es desinfectado y después de hacerle las reparaciones que necesite, pasa a una bodega con su número de orden para que le sea entregado al dueño al salir curado.

La British Red Cross tiene a su cargo, en gran parte, el transporte de los heridos del campo de batalla a los hospitales. Para esto tiene una gran cantidad de automóviles, repartidos en diferentes centros. Uno de ellos que tuve la oportunidad de ver, está en Boulogne; tiene un garage de más de ochenta máquinas; allí mismo tienen un taller de reparaciones y grandes almacenes para repuestos. Tienen además trenes ambulancias,

en ellos hay carros para heridos graves, es decir que tienen que ser transportados acostados, otros para los heridos leves que pueden ir sentados. Carros especiales para oficiales, para el personal médico, enfermeros y empleados de administración. Cada tren tiene además su sala de curaciones en las cuales se pueden hacer pequeñas operaciones; en todos hay cocina y bodega. Estos trenes están alumbrados eléctricamente y calentados en los meses de frío. Son verdaderos hospitales ambulantes.

Para el transporte por agua, tiene la Sociedad una serie de buques; unos contruidos especialmente para el caso desde el tiempo de paz y los otros son vapores transformados para su nuevo uso.

Hubiera deseado ver el trabajo de la Sociedad en el campo de batalla, pero me fué imposible obtener la autorización para ello.

Para el servicio en el campo de batalla, tienen automóviles ambulancias y automóviles radiográficos de manera de poder hacer exámenes y operaciones de urgencia.

Además de los hospitales establecidos en su territorio, tiene la British Red Cross varios en Francia, siendo los principales centros Boulogne, Etaples, Rouen, París y en la costa del Mediterráneo.

Tiene varias casas llamadas de convalecientes, a donde van los heridos a terminar su cura y recuperar las fuerzas antes de salir, sea para el campo de batalla, o si fuesen retornados a sus hogares.

Para poder hacer frente a los inmensos gastos que tiene la Sociedad, ha recurrido a los donativos particulares. Varios Diarios han levantado suscripciones y sus resultados han sobrepasado a lo que se esperaba. El «Times Fund» ha recogido más de 2,000.000 de £. El «Princes of Wales Fund» tiene cerca de 4,000.00 de £; a esto hay que agregar los donativos de automóviles que han sido numerosos. En fin, sólo al terminar la guerra se podrá apreciar hasta donde ha llegado la caridad inglesa en las tristes circunstancias actuales.

De paso haré notar que en Inglaterra no hay beneficencia pública, como en otros países; los hospitales son todos sostenidos por la caridad particular y nunca se ha tenido que recurrir a las autoridades.

Para que el honorable Consejo se forme una idea de la organización de la Sociedad a continuación doy a Uds. una ligera reseña de su Historia y estatutos.

HISTORIA.—Lord Wantaje, distinguido oficial, quien por sus brillantes hechos en las alturas de Alma' recibió la Victoria Cross, pudo observar durante la campaña de Crimea la miseria y sufrimientos de los heridos y enfermos. Al estallar en 1870 la guerra entre Francia y Alemania, apoyándose en la Convención de Ginebra, fundó la primera institución de la Cruz Roja con el nombre de «The National Society for aid to the sick and wounded in War» (Sociedad Nacional para socorrer a los enfermos y heridos en la guerra.) Fué puesta bajo el patronato de Su Majestad el Rey y el Duque de Connaught fué nombrado uno de sus jefes.

En la guerra Franco-Alemana, gastó £ 223,717 en transportes, alimentos, medicamentos y vestimenta. Dió además ayuda a varias sociedades locales. Empleó en esa campaña más de 200 personas entre cirujanos, enfermeras, y agentes. Estableció 12 depósitos centrales para la repartición de provisiones, tanto en Francia como en Alemania.

Idénticos servicios prestó en la guerra Turco-Servia y Ruso-Turca, así mismo en algunas otras campañas europeas.

En la campaña de Egipto de 1884-1885 la Sociedad gastó en vapores, material, cirujanos, enfermos, empleados, etc. la suma de £ 33,922.

En la campaña de los Boers de 1899-1902 lo gastado ascendió a £ 162,296. Para esta campaña fué equipado el buque hospital «Princes of Wales» y tren hospital «Princes Cristian». En esta campaña, la dirección estuvo a cargo del «Central British Red Cross Committee».

En 1898 fué fundado el «Central British Red Cross Councile». (Consejo Central de la Cruz Roja Británica.) En ese mismo año a solicitud del Ministerio de la Guerra, representantes de las diversas Asociaciones existentes, es decir las dos anteriores y la «St John Ambulance Association» y «The Army Nursing Service Reserve» fueron invitadas a una conferencia para estudiar las ventajas que traería el ponerlas desde el tiempo de paz en contacto con el cuerpo de Sanidad Militar.

El 19 de Enero de 1899 el Ministerio reconoció oficialmente «The Central British Red Cross Commitee.» El 27 de Noviembre de 1902 el Ministerio de R. R. E. E. notificó a las cancillerías de las demás naciones que la «Central British Red Cross Commitee,» era la única Sociedad autorizada a ocuparse de asuntos de la Cruz Roja, en el Imperio.

En Mayo de 1904 el nombre de la Sociedad fué cambiado por el de «Central British Red Cross Council.»

El personal del Consejo se compuso de 3 representantes de The National aid Society y 2 respectivamente de las Sociedades «St John Ambulance Association» Y «St Andrew's Ambulance Association» 3 representantes del Ministerio de la Guerra y uno del Almirantazgo.

En la recién pasada guerra de los Balkanes, en 1912, habiendo aceptado los gobiernos de Bulgaria, Grecia, Montenegro, Servia y Turquía, el ofrecimiento que de sus servicios le hizo la Sociedad fueron constituídos varias unidades de Cruz Roja. Cada unidad estaba compuesta del siguiente personal: 3 oficiales cirujanos, 3 estudiantes de medicina, 6 enfermeros uno de ellos con el grado de sargento mayor, 5 empleados generales y un cocinero.

Cada unidad estaba provista de todo lo necesario y podía obrar en perfecta independencia, ya fuera en los campos de batalla o en las bases.

La importancia de los trabajos de la Sociedad en esa guerra pueden ser juzgados por el hecho de haber enviado 10 unidades y 4 comisiones de socorro, todo re-

presentando un personal de 222 de los cuales 2 enfermeros sucumbieron de fiebre tifoidea. Fueron enterrados dos con honores militares.

Ultimamente el Rey, para acabar de unificar el trabajo de la Cruz Roja y ponerlo bajo la dirección de una sola sociedad, hizo que la «British National Society for aid to the sick and wounded in war» y la «Central British Red Cross Council» se unieran formando la Sociedad que actualmente se llama «The British Red Cross Society»

*Objeto de la Sociedad.*—El objeto principal es el de prestar ayuda a los enfermos y heridos en la guerra. Esta ayuda es necesariamente suplementaria a la que prestan los cuerpos de Sanidad Militar del ejército y marina, pues estos son los directamente responsables del tratamiento de enfermos y heridos de guerra. Imposible le sería a estos dos cuerpos mantener en tiempo de paz el personal y material requeridos en tiempo de guerra.

El trabajo es hecho en estrecha colaboración, pero la sociedad puede obrar con cierta libertad.

Experiencia de anteriores guerras ha demostrado que el público siempre está dispuesto a responder con generosidad cuando se le solicita. En cuando a los donativos que hace por su variedad y cantidad deben ser seleccionados y clasificados de manera de obtener de ellos el mayor provecho.

La Sociedad ha sido reconocida oficialmente por el Ministerio de la Guerra y Marina como la única responsable de lo concerniente a la Cruz Roja en el Imperio. Todos los donativos y ofertas de servicios en la Gran Bretaña e Irlanda deberán ser hechos por su medio; exceptuando los que vengan de la «Ambulance Department of The Order of St John yd St Andrew's Ambulance Association» para suplir al personal.

Para poder estar dispuestos a tomar su responsabilidad y cumplir con su cometido en tiempo de guerra, tiene la «British Red Cross Society» que examinar y clasificar en tiempo de paz la clase de ayuda y la canti-

dad de fondos y material con que puede contar en tiempo de guerra, teniendo siempre al corriente al Ministerio de la Guerra y al Almirantazgo. Respecto al material y personal deberá siempre estar de acuerdo con ambos Ministerios de los cuales requerirá la debida aprobación.

El Gobierno tiene que notificar, al abrirse las hostilidades, al Gobierno enemigo, el nombre de la o las Sociedades que estarán autorizadas para prestar ayuda.

No es necesario que la Sociedad disponga desde el tiempo de paz del material que ocupará; pero sí debe estar informada del lugar y modo más fácil para procurárselo al necesitarlo.

Al estallar la guerra la Sociedad se pondrá bajo las órdenes de la autoridad militar.

La Sociedad, procurará por cuanto medio esté a su alcance, dé fomentar en todo el imperio la ayuda ya sea en numerario o en dones de reconocida utilidad.

La Sociedad no tendrá nada que ver con las otras Sociedades sino en los casos que éstas Sociedades hagan ofertas de ayuda concerniente a los enfermos y heridos.

La Secreraría de la Guerra, con fecha de 16 de Agosto de 1909, publicó para uso de las asociaciones de fuerza territorial en Inglaterra y País de Gales un esquema para la organización de ayuda voluntaria para asistir a los heridos y enfermos en el caso de una guerra en el territorio.

Tomando en cuenta este esquema la Sociedad ha tomado parte activa en la fundación de Secciones de Voluntarios de Ayuda, y a la fecha de 1o. de Febrero de 1915 tenía ya inscritas 2,105 Secciones con un personal de 61,814 adherentes.

En la esquema fué adoptado la división por Condados pues esa es la manera en que están divididas las fuerzas territoriales y es la Sociedad la recomendada para llevar a cabo los trabajos de la Cruz Roja.

El Servicio de Sanidad Militar no tiene suficientes establecimientos para hospitales fijos, trenes-ambulancias



y otras unidades, como hospitales privados, lugares de reposo y convalecientes. Para poder disponer de un personal adecuado para todas estas unidades las Secciones de Ayuda Voluntarios de la Cruz Roja están compuestas del siguiente personal:

	1 Comandante.
	1 Oficial (médico cirujano).
	1 Oficial.
	1 Farmacéutico.
	4 Guías de Sección.
	48 hombres de personal divididos en 4 secciones de 12 c/u
	<hr/>
Total	56

Este será el personal de hombres. En cuanto al personal femenino estará compuesto como sigue:

	1 Comandante (Hombre o Mujer sin que sea necesariamente un Doctor.)
	1 Cirujano (si es necesario y el Comandante no lo es.)
	1 Superintendente que será una enfermera titulada.
	1 Inspector hombre o mujer.
	1 Farmacéutico (si es necesario)
	20 mujeres de las cuales 4 deben saber cocinar.
	<hr/>
Total	25

Candidatos para estos destacamentos deben ser súbditos ingleses y no menores de 17 años.

Todos sus miembros deberán poseer un certificado de capacidad, exceptuando los que hayan pertenecido a algún cuerpo médico o que tengan algún diploma de Facultad, estando también exceptuados de ese certificado los

cocineros y carpinteros. Los que no tuvieran tendrán que presentarlo a lo más tardar a los 12 meses de haber ingresado en el cuerpo. En caso que no lo hiciesen, podrán ser removidos.

Cada sección al ser formada será aprobada e inscrita por el Consejo de la «BritishRed Cros Society», y le será dado su número de orden por el Ministerio de la Guerra.

El uniforme será opcional, según las reglas que para el caso se han dictado.

Habiendo el Ministerio de la Guerra aprobado los certificados otorgados por la Sociedad a los enfermeros, las diferentes secciones estarán autorizadas a practicar exámenes y dar los certificados de capacidad.

Los destacamentos de hombres estarán de preferencia instruídos para servir de secciones de camilleros.

La principal obligación de estos destacamentos, será el de conducir heridos y enfermos, preparar los medios de transporte sea por automóvil o trenes, convertir los locales designados para establecer en ellos hospitales temporales, desinfectar estos locales etc.

Los destacamentos de mujeres se emplearán en establecer en las estaciones de tránsito cantinas en las cuales repartirán alimentos y bebidas a los heridos y enfermos en su tránsito de los campos de batalla a los hospitales fijos. Prestar sus servicios en los hospitales de evacuación en los casos en por la gravedad de la lesión el paciente necesite reposo. Estarán al corriente de la preparación de los alimentos para los diferentes regimenes. Establecerán lugares de reunión para los enfermos y heridos en los locales adecuados. Algunos de estos destacamentos, prestarán sus servicios en los trenes ambulancias.

Todos los miembros de estos destacamentos al ser movilizados serán provistos de una faja (Brassard) o de una insignia de la Cruz Roja (Cruz de Ginebra.) Además tendrán un certificado de identidad. El portador de estos distintivos estará bajo la protección de la Convención de Ginebra.

*Finanzas de la Sociedad.*—A su inauguración la Sociedad disponía de ciertos fondos depositados en manos de sus administradores, bajo la condición de que éstos sólo serían utilizados en caso de una guerra en la cual tomará parte el ejército británico. Durante el tiempo de paz los intereses del capital debían bastar para los gastos generales de la Sociedad.

Las suscripciones de los socios en las diversas secciones, están sujetas a un pequeño impuesto para los gastos de la Sección, pasando el sobrante al fondo general de la Sociedad.

*Organización de la Sociedad.*—«The British Red Cross Society» está dirigida por un Consejo. El primero fué nombrado por Su Majestad el Rey en 1905.

Vacantes en el Consejo serán llenadas por él mismo con la aprobación del Presidente. El Consejo podrá deliberar aunque no esté completo.

El Consejo tendrá dos juntas anuales. Podrá reunirse cada vez que los asuntos de la Sociedad lo requieran, en sesión extraordinaria, sea para recibir los informes del Comité sea para llenar una vacante en el Consejo.

El Presidente de la Sociedad y el del Consejo pueden convocar al Consejo a junta extraordinaria.

El Comité dará al Consejo dos veces al año, en sus sesiones ordinarias, informe de sus trabajos y en una de ellas presentará un presupuesto de los gastos probables para el año siguiente, dando al mismo tiempo un balance del año transcurrido.

El Comité hará anualmente un balance de los fondos que ha recibido ya sea directamente o por medio del Consejo y del enviado por las diferentes Secciones, dando al mismo tiempo un detalle de la manera como han sido empleados estos fondos.

El Comité no podrá comprometerse por una cantidad mayor que la que le fija anualmente el Consejo.

*Miembros socios adherentes y asistentes.*

Serán Miembros:

- a) Los que suscriban anualmente la cantidad de un Guinea.
- b) Los que se comprometan a contribuir con la cantidad de *cinco guineas*, al ser requeridos para ello en caso de una guerra en que las fuerzas del país tomen parte.

Serán Socios:

- c) Los que se suscriban con la cantidad de *cinco chelines* anuales.
- d) Los que se comprometan a entregar *una guinea* en el caso de guerra como los dos del párrafo (b).

Serán Adherentes:

- e) Los que suscribirán menos de *cinco chelines*.

Serán Asistentes:

- f) Los que tomen a su cargo cualesquier trabajo relacionado con la Sociedad.

Las Secciones locales estarán encargadas:

- a) De conseguir el mayor número de Miembros y Socios
- b) Colectar fondos en suscripciones y donativos.
- c) Propagar y sostener el interés de los trabajos de la Sociedad por medio de lecturas, demostraciones y conferencias.

Los jefes de las Secciones locales tendrán por obligación:

- a) Determinar el modo de ayuda que prestará su sección en el caso de guerra.
- b) Cooperar con el Consejo y con las otras Sociedades de igual índole que la Cruz Roja. Esta cooperación estará aprobada por el Consejo.
- c) Enviar anualmente memoria del trabajo de su Sección y un balance, al Consejo.
- d) Controlar y vigilar el trabajo de la Sección a su cargo.

Aquí termino el resumen de la organización de la British «Red Cross Society». En caso desee el Consejo algún detalle estoy dispuesto a enviárselo.

Los principales jefes de la «British Red Cross Society» son:

Patrones de la Sociedad: Sus Majestades el Rey y la Reina.

Presidenta: Su Majestad la Reina Alejandra.

Presidente del Consejo: Lord Rothschild (falleció el año pasado).

Presidente del Comité Ejecutivo: El Hon Arthur Stanley.

Secretario el Sr. don Frank Hasting.

Al terminar este informe, me permito hacer un especial elogio de la manera como está llevando a cabo su cometido «British Red Cross Society.» Todos sus miembros rivalizan en celo y abnegación; su cuerpo, médico, enfermeras (Nurses), camilleros, automovilistas, se han distinguido en los campos de batalla, encontrando allí algunos de ellos gloriosa muerte.

Me permitiré llamar la atención del Honorable Consejo sobre la utilidad de establecer en El Salvador una escuela de enfermeras. Largo sería enumerar los grandes servicios que éste cuerpo está prestando al cuerpo médico. ayuda que engrande en tiempo de paz, es inapreciable en tiempo de guerra.

Próximamente enviaré a Uds. para su estudio un proyecto de reglamento por si encontrase acogida mi idea.

Soy del Honorable Consejo con toda consideración y respeto.—Su Atto. y S. S.

JOSÉ V. GONZÁLEZ.



## TRATAMIENTO RACIONAL DEL TETANOS

POR EL DR. SALVA MERCADE

De todas las complicaciones de las heridas que hemos visto surgir entre nuestros soldados, la más terrible ha sido sin ninguna duda el tétanos.

Ignorado aún en 1914, de muchos médicos encargados del cuidado de nuestros heridos, hizo su apareamiento como un desconocido, en frente del cual muchos de ellos se encontraban desarmados. Raros, en efecto, eran los privilegiados que, durante sus estudios, a menudo rápidos, habían tenido la ocasión de observar un solo caso; y más raros aún eran los que habían podido tratarles. Así varios, entre ellos, habían dejado evolucionar la enfermedad sin sospecharla.

Un herido presentando una lesión en apariencia insignificante ha comenzado a quejarse de la dificultad de abrir la boca.

Este síntoma, sin gran valor para un espíritu no prevenido, no ha llamado la atención. Pero al día siguiente la terrible contracción de las mandíbulas se manifiesta, haciendo reconocer la enfermedad. Confiados en la existencia de un suero, dicho antitetánico, ellos han creído que poseían el remedio al lado de la enfermedad. Cruel decepción! La inyección de suero no modifica en nada el carácter de la enfermedad, que evoluciona despiadadamente hasta la muerte.

Así, en algunos días, el tétanos, que muchos creían una afección puramente equina, se anunciaba en el espíritu de la mayor parte de las familias como el flagelo más nocivo de la guerra actual.

El tétanos, afección microbiana, se declara a consecuencia de la inoculación de una herida por el bacilo de Nicolaier. Este bacilo, que se instala en la herida, vive allí sin invadir el organismo; pero secreta toxinas que, ganando los centros nerviosos determinan la aparición de crisis convulsivas, cuya repetición pone en peligro la vida del herido.

Desgraciadamente, nada permite sospechar la inoculación de la herida por el bacilo. Toda herida, cualquiera que sea, puede ser ensuciada sin conocimiento del herido. Las más pequeñas como las más grandes son expuestas a ello.

La dimensión de la herida no juega ningún papel. Pero en cambio, las heridas anfractuosas, las heridas articulares, son el mejor terreno de cultivo para el bacilo tetánico, y las heridas del miembro inferior, en contacto más directo con la tierra, son las más peligrosas. Toda herida presentándose en semejantes condiciones deberá ser sospechosa. Qué hacer en una duda semejante?

Una inyección de suero antitetánico! responderán.

Ciertamente, sí, se tiene el deber de hacerla, para obedecer a los dogmas clásicos; pero es necesario no esperar ninguna mejoría. Es que efectivamente, el suero antitetánico no tiene ningún valor curativo. Nuestra experiencia nos ha demostrado que aún inyectado algunos minutos después de la infección de la herida, llega muy tarde. El tétanos se declara no obstante la inyección. Se inyecta el suero debajo de la piel, se le inyecta en la vía sanguínea, se le introduce por la vía raquídea, se le inyecta en los nervios para permitirle ganar más velozmente los centros nerviosos. Se le ha llevado aún directamente en el cerebro después de haber hecho una trepanación. Todas estas tentativas no han dado más que fracasos. No obstante, no queriendo abandonar el método, se ha resuelto usar la vía más simple, la vía subcutánea. Se ha doblado, se ha triplicado la dosis sin obtener mejores resultados. Conviene desde luego reconocer la falsedad de la seroterapia.

pia antitetánica en clínica. Algunas observaciones aisladas la habían ya señalado. Yo mismo había publicado dos observaciones en 1907 con mi maestro, el Dr. Terrier. Pero se creía aún en él, basándose sobre la observación menos frecuente, después del empleo del suero, de este terrible flajelo. Ha habido necesidad de los tristes sucesos actuales para demostrar de una manera perentoria que es necesario no contar más con la acción del suero antitetánico. Si el tétanos se había vuelto menos frecuente durante estos últimos años no era al empleo del suero al que se debían esos resultados sino a la desinfección más rápida y más *minuciosa* de las heridas después de la era antiséptica. Cómo debemos por consiguiente tratar a nuestros tetánicos? Muchos tratamientos han sido experimentados desde que esta complicación ha aparecido en nuestras ambulancias y en nuestros hospitales.

Los unos han aconsejado el cloral a altas dosis, es decir la administración, si es posible, por la cavidad bucal o por la vía rectal, de 25 a 30 gramos. Este era el antiguo método clásico.

Los otros han aconsejado el método italiano, es decir, la administración del ácido fénico en solución fuerte (un gramo por día) empleado por Bacelli. Estas inyecciones habían dado bastantes buenos resultados en Italia; pero en presencia de casos menos fulminantes.

Más recientemente, Meltzer ha aconsejado el empleo de sulfato de magnesia. El método es sugestivo y merece ser tomado en consideración. Se servirá de una solución esterilizada de sulfato de magnesia a 25 por 100.

Después de haber evacuado por una punción lumbar 10 centímetros cúbicos de líquido cefalo raquídeo, se inyecta 1 c. c. de solución por 20 kilos de peso corporal, es decir 3 c. c. para un hombre de 60 kilos, 4 c. c. para un hombre de 80 kilos. Este tratamiento da resultados sorprendentes. En un hombre picado en plena crisis aún en ortótones (rigidez de la columna vertebral) he visto las contraturas desaparecer 10 minutos



más tarde y no reaparecer más que al cabo de tres días. Es necesario estar prevenidos de que estas picaduras presentan algunos inconvenientes (parestesias, relajamientos de los esfínteres) que no deben desde luego ser puestos en balance con los beneficios obtenidos.

Poseemos por consiguiente con este último medicamento el tratamiento curativo del tétanos? Yo creo que es necesario ser ecléctico, en clínica sobre todo. El tétanos es una enfermedad cuyo microbio vive en la herida de donde envía sus toxinas al organismo entero. Mientras que el microbio vive y se reproduce, mientras que las toxinas circulan, el herido queda en peligro.

Yo considero por consiguiente que el tratamiento del tétanos debe dirigirse a luchar contra el bacilo y a permitir al individuo eliminar sus toxinas.

La herida será ampliamente expuesta; debridada; si ella es articular, la articulación debe ser abierta en todos los sentidos. Nada de amputaciones: el resultado ha sido hasta aquí deplorable. La herida bien expuesta será lavada o pulverizada con solución fenicada fuerte. La antisepsia debe reclamar aquí todos sus derechos y las curaciones serán renovadas dos veces por día.

Durante este tiempo no se olvidará el estado general del enfermo. Es profundamente intoxicado, y estas toxinas determinan contracturas que lo fatigan y pueden ser funestas.

Es necesario permitirle los gastos de su enfermedad y sostenerlo el mayor tiempo posible para por último triunfar de su invasor.

Las contracturas serán combatidas por el cloral y el sulfato de magnesia. Se aconsejarán lavativas de cloral a la dosis de 10 gramos mañana y tarde. Una primera inyección de sulfato de magnesia será hecha intrarraquidea desde la primera crisis. Ella producirá un lapso de tiempo favorable durante el cual se apresurará a alimentar al enfermo. La contractura de las mandíbulas cediendo a la inyección, será fácil la sobre alimentación. Pero el organismo queda intoxicado. Conviene aprove-

char la remisión obtenida para lavar la sangre haciendo una inyección de 500 gramos de suero fisiológico que se renovará el día siguiente. En general la remisión es de dos días al principio. Desde que la contractura reaparece se renueva la inyección de sulfato de magnesia; pero guardándose bien de hacerla en serie. La inyección intraraquidea debe ser dosificada según las necesidades del organismo y no deberá ser repetida más que ante una nueva manifestación tetánica. Se llega así a espaciar las picaduras hasta cesarlas completamente. Sería necesario continuar durante este tiempo las inyecciones de suero antitánico a la dosis curativa es decir a 20 o 30 centímetros cúbicos por día?

Yo aconsejo hacer inyecciones de 10 c. c. mañana y tarde a fin de no ser señalados como negligentes por los partidarios, aún numerosos, del método; pero sin esperar ningún beneficio. Por otra parte es necesario tener estos enfermos en una atmósfera sobrecaliente con el objeto de obtener una sudación abundante y una eliminación lo más posible de toxinas.

En suma el tétanos es una complicación que el clínico debe seguir atentamente para dosar los agentes terapéuticos según las manifestaciones de la enfermedad. Desde el principio es necesario obrar y obrar enérgicamente; pero con discernimiento. El tratamiento racional será el tratamiento que subordinará los agentes terapéuticos a las necesidades del organismo. No hay un remedio del tétanos. No hay un tratamiento que excluya a los demás.

Yo estimo que considerando el tétanos como una enfermedad microbiana cuyas manifestaciones repercuten principalmente sobre el sistema nervioso, el método de tratamiento más clínico será el que se aplique a desinfectar anchamente la herida por el ácido fénico, a combatir las contracturas por el cloral, y sobre todo por el sulfato de magnesia y a sostener, en fin el organismo por la sobre alimentación y las inyecciones de suero fisiológico.

Yo he tenido ocasión de traer cinco casos de tétanos según estos principios. Los resultados que he obtenido han sido excelentes, pues no obstante su gravedad, yo he podido curar tres. Pero hay que agregar que la colaboración de enfermeras lo más competentes tales como Mme. de V. C. y Mme. y Miles de B. ha grandemente facilitado mi tarea.

Los otros dos enfermos han muerto, el uno al cabo de 24 horas en la adinamia completa, antes de que se haya podido instituir el tratamiento; el otro sucumbe debido a una neumonía por enfriamiento cuando recibía, con gran beneficio las inyecciones de sulfato de magnesía.

*(De la Gazette Medicale de Paris).*

---

## EL 102 LUARGOL POR EL DR. G. MILIAN

Médico de los hospitales  
de París, Médico Mayor de las Armadas, Jefe del servicio  
dermato-sitiligráfico

Después del aparecimiento del 606 la curiosidad de los investigadores se ha reducido a resolver lo más pronto posible el problema quimioterápico de las espirilosis y de la sífilis. Así es como desde 1913 Mouneyrat, cuyos trabajos sobre la arsenoterapia han hecho hacer progresos tan importantes a la terapéutica de la sífilis, descubría el galyl o tetraoxydiphosphotetraaminodiarsenobenzol, que agrega al arsenobenzol fósforo y que posee una concentración arsenical más considerable proporcionalmente que el neosalvarsán.

Danysz, que desde ya hace bastante tiempo estudia el tratamiento de la tripanosomiasis, acaba de dotar

a la terapéutica de un nuevo producto, que designa esquemáticamente con el nombre de 102 y que es un arsenobenzol bromo-argéntico-antimoniado.

DESCUBRIMIENTO DEL 102.—Las propiedades antisépticas de las sales de plata son conocidas desde hace largo tiempo, y el lápiz de nitrato de plata es empleado desde hace años como cáustico y como curador de las placas mucosas sifilíticas.

Estas propiedades microbicidas han sido de nuevo reconocidas desde que ha entrado en la terapéutica la plata coloidal administrada en pomadas por fricciones, o en inyecciones intravenosas.

Por otra parte, Charcot había demostrado la perfecta tolerancia de este agente medicamentoso y que los casos de argiria no se observaban más que después de la absorción de 30 gramos de nitrato de plata.

Danysz estudia al principio las soluciones de nitrato de plata y observa que al 1/80.000 no influye sensiblemente sobre las infecciones microbianas y que tiene el grave inconveniente de producir trombosis venosas.

Combina entonces la plata a la eosina y obtiene así un precipitado que se reduce por la adición de cloruro de sodio. Este producto tenía una acción antisifilítica de las más marcadas, como lo muestra la experiencia sobre el conejo. Pero las venas inyectadas eran aún considerablemente alteradas por el producto, y no podía desde luego entrar en la terapéutica.

Así es que, sin hablar del atoxilato de plata, insoluble en agua y empleado solamente en emulsiones aceitosas, Danysz fué impulsado a combinar la plata al dioxiaminodiarsenobenzol.

He aquí como Danysz prepara este compuesto: mezcla una solución de nitrato de plata con una solución acuosa de clorhidrato de dioxydiaminoarsenobenzol y obtiene así un licor límpido, más o menos subido según la cantidad de plata introducida.

Tratando este líquido por el cloruro de sodio, o un otro electrólito, se produce un presipitado coposo y, dosando

la acidez del líquido sobrenadante, se observa que la reacción no ha sufrido ninguna modificación apreciable.

Tratado por el ácido sulfúrico este compuesto da un presipitado amarillo claro muy abundante, y el líquido que sobrenada no contiene más que trasas de arsénico y de plata, lo que prueba que la plata y el cloro han sido fijados por el diozyaminoarsenobenzol.

M. Danysz tuvo entonces la idea de reemplazar el cloro, desprovisto de acción terapéutica, por el bromo o el yodo que poseen propiedades microbicidas. Mezcla soluciones de bromuro y de yoduro de plata en el cianuro de potasio con una solución de dioxydiaminoarsenobenzol. Los productos así obtenidos dan al estado seco los resultados analíticos siguientes.

Producto bromado: Ag, 10,06; Br, 8,14; As, 26,99;  $SO^4 H^2$ , 16,10p. 100.

Producto yodado: Ag; 10.50; I, II. 47; As, 26,80  $SO^4 H^2$ , 15.97p. 100.

Es cierto que Ehrlich había patentado en 1912 un compuesto de dioxydiaminoarsenobenzol y de nitrato de plata; pero Danysz no tenía conocimiento del hecho. Ehrlich había igualmente hecho un compuesto cúprico con el dioxydiaminoarsenobenzol que él designaba abreviadamente con el nombre de  $K_3$ .

Este compuesto había sido estudiado por Mlle. Leupold en el ratón en la tripanosomiasis y por M. Van den Branden, en los negros, en la enfermedad del sueño.

Ehrlich me había personalmente confiado un cierto número de ampollas del  $K_3$  del cual yo he podido estudiar la acción en la sífilis humana. Este producto a dosis mucho menos elvala que la del neosalvarsán, posee propiedades curativas muy marcadas; pero presenta inconvenientes extremadamente serias que deben hacer rechazar su empleo en la terapéutica: por otra parte es muy difícilmente soluble y produce en la gran mayoría de sujetos crisis nitritoides violentas, que es muy difícil de dominar por la adrenalina, y que hacen presagiar que éste compuesto, ciertamente muy peligroso para el hom-

bre, es culpable de producir muy a menudo los ataques de apoplejía serosa que constituyen el peligro del salvarsán.

EL 102 O COMPUESTO BROMO-ARGÉNTICO-ANTIMONIADO DE ARSENOBENZOL

Con la esperanza de aumentar la acción específica del arsenobenzol bromo argéntico (producto 88<sup>2</sup>), Danysz introduce una cierta cantidad de antimonio bajo la forma de tricloruro (Sb-Cl<sup>3</sup>); él obtuvo así un sulfato de dioxyaminoarsenobenzolato de bromuro de plata y de antimonio (producto 102) cuya fórmula sería: (C<sup>12</sup>H<sup>12</sup>O<sup>2</sup>N<sup>2</sup>As<sup>2</sup>)<sup>2</sup> Ag Br SbO (H<sup>2</sup>So<sup>4</sup>)<sup>2</sup> y en la cual se encuentra al análisis.

	Teoría	Encontrado		Mediana
		1	2	
	p.100	p.100	p.100	p.100
C	19.88	19.87	19.82	19.84
Ag	7.45	7.39	7.41	7.42
Br	5.52	5.50	5.56	5.53
As	20.70	2.68	20.52	20.60
Sb	8.29	8.18	8.20	8.19
S	8.86	8.89	8.56	8.87

Toxicidad. — El dioxydianiminoarsenobenzol bromo-argéntico u 88<sup>2</sup> es tóxico a la dosis de 10 centigramos por kilogramo para el conejo, el caballo y el ratón.

El mismo producto antimoniado o 102 es tóxico a la dosis de 25 centigramos por kilogramo para el ratón.

ACTIVIDAD TERAPÉUTICA.—Las experiencias de Danysz demuestran que el 102 es más activo que los diversos arsenicales en las tripanosomiasis.

En el conejo infectado de surra, la enfermedad evoluciona casi de la misma manera que en los grandes mamíferos o en el hombre. Después de un período de in-

cubación, que puede durar de cinco a siete días hay un período en el cual la enfermedad es caracterizada por una elevación de temperatura de  $1^{\circ}$  a  $1^{\circ} 5$  y el enflaquecimiento del animal. De treinta a cincuenta días después de la inoculación se ven aparecer las lesiones de la piel y de las mucosas, y en fin los trastornos nerviosos.

Tratando los animales enfermos en las diferentes fases de la enfermedad por los productos arsenicales (atoxil, arsenophenylglycina, arsenobenzol, 88<sup>2</sup>, 102) a la dosis de 1 centígramo por kilogramo, se observa que es fácil de curar todos los conejos enfermos por todos estos productos cuando se comienza el tratamiento durante el período de incubación.

El atoxil, el arsenophenylglycina y el arsenobenzol no dan más que una cierta proporción de curaciones de los animales tratados durante el segundo período de la enfermedad, mientras que los productos 88<sup>2</sup> y 102 pueden aún curar todos los conejos tratados.

Durante el último período de la enfermedad, cuando hay ya lesiones bien aparentes, sólo el producto 102 ha permitido a Danisz curar casi todos los conejos tratados (5 sobre 6) a la dosis de 1 centígramo por kilogramo. Era necesario doblar esta dosis para obtener el mismo resultado con el producto 88<sup>2</sup>, mientras que los otros tres productos no han dado, a la misma dosis, ningún resultado apreciable.

LA POSOLOGÍA EXPERIMENTAL del medicamento difiere, según las investigaciones de M. Danysz, de la del 606. Si, como con el 606, se pueden obtener curaciones tanto más seguras y con dosis tanto más débiles cuanto que el tratamiento ha comenzado más pronto después de la infección, las inyecciones, a pequeñas dosis repetidas a menudo dan, según Danysz, resultados mejores que una inyección de la misma cantidad del medicamento de una sola vez.

Es basándose en estas consideraciones que en lugar de administrar el 102 a la dosis masiva del centígramo

por kilogramo de animal, M. Danysz lo da a dosis mucho menores; pero repetidas cada dos o tres días.

#### MODO DE ADMINISTRACION DEL 102.—PREPARACION DE LA SOLUCION

El 202 o luargol es un polvo amarillo anaranjado, insoluble en el agua, muy soluble en la soda; con lo que da una solución de color moreno subido.

Diez centigramos de luargol se disuelven en 2 c. c. o mejor 1 c. c. 5 de soda normal. La inyección se hace con esta solución mezclada con agua destilada esterilizada al título de 1 ‰. Se entiende que esta preparación debe hacerse de una manera absolutamente aséptica.

El 202 (o su nombre comercial, o luargol) es presentado en el comercio bajo la forma de un pequeño estuche que comprende: 1o. Un tubo A conteniendo la dosis de luargol; 2o. Un tubo B. conteniendo la cantidad de soda necesaria a la disolución del luargol, diluido a 20 centímetros cúbicos; 3o. Además un filtro contenido en un tubo de vidrio, todo esto esterilizado a 180°; 4o. Una lima.

Se utilizará este estuche de la manera siguiente:

*a)* Cortar por un golpe de lima en el lugar marcado en el cuello del frasco conteniendo la solución sódica; *b.)* Después de haber acumulado el polvo de luargol a la extremidad del tubo opuesta a la de la que lleva la etiqueta, seccionar el tubo por un golpe de lima dado sobre la línea marcada; *c.)* Hacer caer el polvo en el frasco conteniendo la solución sólida, teniendo cuidado de no mojar el orificio del tubo que contiene el polvo; aguardar cinco minutos, agitando de tiempo en tiempo, que la solución sea completamente efectuada; *d.)* Cubrir el cuello del frasco con el ajuste-filtro. Darle vuelta a todo el sistema sin temor de que el líquido se derrame, e intro-



ducir la punta de una geringa de 20 c. c. en el orificio del ajuste-filtro; e.) Hacer la aspiración con el pistón tirando lentamente; el líquido penetra en la geringa después de ser filtrado.

**MANUAL OPERATORIO.**—La inyección intravenosa se hace según la técnica usada para todas las inyecciones intravenosas en general.

Es indispensable, como para el salvarsán, que el enfermo esté en ayunas y guarde reposo durante las horas que siguen.

Contra la sífilis M. Danysz aconseja inyectar dosis progresivas de 15, 20, 25, 30 centigramos hasta un total de 1 gr. 20 a 1 gr. 50 poco más o menos con un intervalo de 2, 3, y 4 días entre cada inyección.

**REACCIONES CONSECUTIVAS.**—Las reacciones febriles y generales, consecutivas a la inyección de 102, son ciertamente mucho menores con el 102 que con el salvarsán.

Las intolerancias son menos numerosas. Es así que un enfermo B . . . tratado con el neosalvarsán, a dosis siempre idénticas, (0.45) necesitadas por las reacciones violentas que ellas producen y que impiden el aumento, presentando cada vez escalofríos, dolores de cabeza y sobre todo vomitos, diarrea, anorexia y una curbatura general muy acentuada. Se le pusieron a este enfermo inyecciones de 102 a las dosis terapéuticas usuales (0.10, 0.20, 0.30) Estas dosis fueron muy bien soportadas y no hubo la menor elevación de temperatura.

Si esto sucede en la inmensa mayoría de los casos, no se produce siempre de una manera fatal y hay ciertamente también intolerancias con el 102 como con el 914. La curva demuestra como hay una reacción febril a cada inyección de 102 como a cada inyección de 914; pero las reacciones con el 102 han sido mucho menores que con el 914.

Es por consiguiente presumible que los accidentes que se reprochan al 606 serian mucho menos frecuentes con el 102.

Yo he observado con el 102 dos eritemas arsenicales ligeros.

Yo no he observado aún crisis nitroides con el 102; pero es necesario decir que nosotros operamos en sujetos seleccionados por la guerra y que ya con el neosalvarsán no presentan estos accidentes más que de una manera excepcional.

La reacción de Herxheimer se observa con el 102, como con todos los antisifilíticos, lo que es natural.

Así es como yo he visto una roseola tratada con 0.10 de 102 volverse al día siguiente de la inyección mucho más abundante, mucho más roja e inflamada, a punto que los elementos se habían convertido casi urticarios. Al mismo tiempo la temperatura se eleva a 39°; el paciente no presenta, como síntomas generales, más que escalofríos, un poco de cefalalgia y sudores, fenómenos habituales de reacción de Herxheimer. No tuvo al contrario, ni vómitos, ni diarrea, síntomas habituales de la intolerancia.

La reacción local de la roseola cae al día siguiente así como la fiebre, que no se reproduce a la segunda inyección.

Por consiguiente, al punto de vista de los inconvenientes, el 102 parece realizar un progreso sobre el 606 y el 914. Es necesario sin embargo poner en guardia al práctico contra la posibilidad de trombosis venosas ligeras en los puntos inyectados, sino se sigue estrictamente la técnica indicada. M. Danysz atribuye estas trombosis a una insuficiencia de soda en la solución. Con la preparación comercial, la soda es dosada convenientemente y estos peligros son reducidos al máximun.

La actividad terapéutica del 102 es considerable. Los accidentes sifilíticos desaparecen con una rapidez algunas veces mayor que con el salvarsán o el neosalvarsán. El 102 ha podido mostrarse activo en los casos donde el 606 ha sido insuficiente para hacer desaparecer accidentes secundarios ulcerosos. Es cierto decir que el 606 había sido algunas veces administrado a dosis in-

suficiente. El 102 realiza, por consiguiente, un progreso en la terapéutica de la sífilis.

(Tomado de "París Medical", No. 19, de 1916).

**Anexo Núm. 1**

**GUADROS**

*Operaciones del año de 1915*

SERVICIOS	
	TOTALES
Primer Servicio de Cirugía y Oftalmología . . . . .	370
Segundo Servicio de Cirugía . . . . .	127
Tercer Servicio Cirugía . . . . .	131
Quinto Servicio de Cirugía . . . . .	31
Sexto Servicio de Cirugía . . . . .	71
Séptimo Servicio de Cirugía (Impúberes). . . . .	17
Servicio de Maternidad y Pediatría . . . . .	23
Servicio de Pensionistas. . . . .	138
Cirujano Interno . . . . .	140
Total . . . . .	1,044
REGIONES	
	TOTALES
Cabeza y Cuello (Organos de los sentidos) . . . . .	300
Cabeza y Cuello (Otras regiones) . . . . .	109
Tórax . . . . .	30
Abdomen. . . . .	106
Organos Génito-urinarias (Hombres) . . . . .	58
Recto y Periné . . . . .	35
Organos Génito-unarios (Mujeres) . . . . .	199
Maternidad y Pediatría (Distocias) . . . . .	55
Miembros Superiores. . . . .	62
Miembros Inferiores . . . . .	90
Total . . . . .	1,044

Hospital Rosales: Arsenal Quirúrgico, a 31 de diciembre de 1915.

JOSÉ IGNACIO HERNÁNDEZ,  
Primer Interno.

FRANCISCO PEÑA TREJO,  
Segundo Interno.

**Anexo**

**CUADRO de Ingresos y Erogaciones de la Teso**

INGRE

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
A Existencia enero 1o. 1915.....					
„ Lotería.....	3,500.00	2,152.00	12,000.00		
„ Subvención.....	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00
„ Banco Occidental.....	3,000.00	2,000.00	2,050.00	2,000.00	2,000.00
„ Pan francés.....	985.41	985.41	1,000.65	1,113.40	1,104.63
„ Patentes licores.....	122.00	115.00	118.00	117.00	114.00
„ Estancias.....	817.74	809.00	1,149.87	1,315.84	971.49
„ Gabinete Electroterápico.....	73.00	9.00	23.00	60.00	12.00
„ „ Vacunación.....	300.00	300.00	300.00	300.00	425.00
„ „ Bacteriológico.....	3.00	5.00		16.00	9.00
„ Arsenal Quirúrgico.....					5.00
„ Productos varios.....	60.00	219.50	180.00	225.75	833.75
„ Cueros y untos.....	280.00	416.00	523.00	453.00	550.00
„ Sacos vacíos.....	57.00	20.00	19.00		50.00
„ Alquiler casas.....	8.00	8.00			
„ Donativos.....	120.00		180.00		10.00
„ Carros fúnebres.....	66.00				66.00
„ Espectáculos públicos.....					50.00
	19,392.15	17,038.91	27,543.52	15,600.99	16,200.87

EROGA

De Sueldos de empleados.....	927.00	871.25	1,475.00	370.00	1,277.50
„ Médicos y Practicantes.....	1,822.45	645.00	2,096.00	423.34	1,035.00
„ Gabinete Electroterápico.....	123.00		278.00	25.00	102.50
„ „ Bacteriológico.....	40.00	264.30	348.00	63.00	238.00
„ Arsenal Quirúrgico.....	55.87	163.79	127.00	57.00	146.00
„ Sirvientes y enfermeros.....	1,372.25	448.75	2,284.00	1,248.00	1,493.25
„ Honorarios Hermanas.....	275.00		562.00	287.00	287.00
„ Policía.....	150.00	120.00	120.00	120.00	150.00
„ Construcción y reparaciones.....	1,063.85	72.27	162.75	891.82	283.99
„ Farmacia.....	1,799.83	255.64	247.00	853.58	465.95
„ Mobiliario.....	19.00	148.00	5.00	80.00	30.00
„ Archivos Hospital.....	19.00		19.00		
„ Banco Occidental.....	2,000.00	2,050.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00
„ „ Salvadoreño.....					
<i>Gastos Generales, así:</i>					
Harina.....	1,656.36	1,925.00	2,605.18	1,758.46	67.63
Maíz.....			444.00	1,200.00	700.00
Carne.....	1,413.77	1,323.09	1,259.10	2,120.89	1,678.03
Leche.....	1,195.20	1,239.84	2,357.60	1,244.48	1,188.80
Hielo.....		93.00			
Zacate.....					27.00
Combustible.....	986.31	1,020.62	915.25	1,216.90	761.25

**número 2**

**rería del Hospital Rosales, durante el año de 1915.**

SOS

JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES
							4,717.53
6,000.00	14,400.00	3,000.00	1,500.00	4,500.00	17,250.00		64,302.00
10,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	2,250.00	13,250.00	111,500.00
2,000.00	2,200.00						15,250.00
1,113.40	1,077.48	1,108.40	1,108.40	1,077.48	1,108.40	1,077.48	12,860.54
112.00	109.00	102.00	102.00	105.00	107.00	106.00	1,329.00
578.50	1,577.50	1,364.62	1,120.00	908.62	934.37	1,155.25	12,702.80
5.00	3.00	30.50	21.00	31.00	7.00	2.00	276.50
300.00	300.00	300.00	300.00	300.00			3,125.00
			5.00	70.00			108.00
17.50					50.00	5.00	77.50
1,015.00	55.50		150.00	98.00	41.25	21.75	2,900.50
595.60	577.00	555.00	515.00	467.00	532.00	494.00	5,957.60
30.00	94.00	50.00	32.00	44.00	118.00		514.00
							16.00
							310.00
		40.00	40.00	66.00		80.00	358.00
							50.00
21,767.00	29,393.48	15,550.52	13,893.40	16,667.10	22,398.02	16,191.48	236,354.97

**CIONES**

700.00	1,582.50	902.50	542.50	1,402.50	862.50	862.50	11,775.75
1,313.33	1,605.00	1,295.81	1,075.00	1,136.67	1,125.00	1,419.19	14,991.79
155.00	189.00	89.50	135.00	111.50	105.00	146.25	1,459.75
235.00	368.00	218.00	253.00	89.50	392.00	243.00	2,751.80
158.00	478.91	213.25	129.00	187.01	131.75	57.00	1,904.58
1,363.00	1,567.25	1,388.50	1,398.50	1,426.15	1,357.50	1,302.00	16,649.25
287.00	287.00	275.00	275.00	275.00	275.00	275.00	3,360.00
120.00	150.00	120.00	120.00	150.00	120.00	120.00	1,560.00
590.87	1,515.90	574.68	250.76	646.59	688.32	1,104.40	7,846.20
758.33	8,734.90	649.50	1,168.72	330.64	9,753.94	1,389.64	26,407.67
	19.00		150.00	10.00			461.00
							38.00
2,200.00	2,300.00						14,550.00
	618.68						618.88
3,396.00	656.43	2,929.78	247.60	3,828.61	210.89	58.07	19,340.22
	3,248.30		800.00	416.25	576.00	754.25	8,138.80
1,678.33	2,225.25	1,724.19	1,804.69	1,949.36	841.50	2,443.81	20,462.05
	2,416.32		1,237.28	1,244.64	1,201.12	1,236.96	14,562.24
		93.00		200.25	277.75	345.00	959.00
							27.00
626.00	152.25	616.25	499.00	197.00	206.00	1,932.50	9,129.33

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Café .....	128.00	180.00	2,128.00	220.00	.....
Azúcar .....	.....	1,025.00	340.00	330.00	.....
Manteca .....	332.00	466.00	270.00	318.00	548.00
Jabón .....	224.50	.....	225.50	.....	7.50
Frijoles .....	306.00	.....	1,795.00	.....	.....
Sal .....	110.50	12.00	1,600.00	.....	.....
Cocina .....	1,600.00	810.00	822.00	814.00	814.00
Operarios .....	680.75	519.13	638.13	679.13	827.00
Panaderos .....	227.50	182.00	182.00	181.00	227.50
Inspecciones .....	31.50	13.50	.....	.....	100.00
Petates .....	.....	.....	.....	60.00	120.00
Luz y Fuerza Motriz .....	1,246.12	706.40	1,585.40	529.80	1,599.98
Almidón .....	.....	.....	.....	35.00	.....
Eventuales .....	183.00	642.96	133.91	77.31	120.12
Arroz .....	300.00	.....	.....	.....	.....
Quesos .....	.....	173.25	.....	.....	.....
Ropería .....	.....	.....	59.00	.....	115.00
Existencia a enero 1o. de 1916	20,288.76	15,371.00	27,083.82	17,203.71	16,411.00

## RESU

Existencia a enero 1o. de 1915.....  
 Ingresos del año .....

Erogaciones del año .....

Existencia a enero 1o. de 1916.....

San Salvador, diciembre

*El Director,*  
**SANTIAGO LETONA H.**

JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES
							2,656.00
410.00	480.00		240.00	305.00	410.00	405.00	3,945.00
168.68	81.00	1,055.00		58.00	463.75	280.00	4,040.43
136.00	297.00	177.00	147.00	215.50	271.50	100.00	1,801.50
	30.00	33.75		119.50	448.38	82.50	2,815.13
					26.00	43.75	1,792.25
828.00	855.00	849.00	807.00	821.00	814.00		9,834.00
619.88	633.50	484.00	576.00	635.25	540.25	455.25	7,288.27
182.00	227.50	182.00	182.00	227.50	182.00	182.00	2,365.00
25.00	77.50	20.00	37.50	140.00		50.00	495.06
14.06							194.00
1,064.60	1,599.40	532.30	1,064.60	722.26	350.40	706.40	11,707.66
	102.00		98.12	86.00		54.50	375.62
155.68	417.75	255.73	96.98	197.04	458.01	468.58	3,207.07
195.00	66.00		100.00			82.50	743.50
							173.25
2,123.87	11.00	187.00	12.00	83.00		18.00	2,608.87
19,503.67	32,992.54	14,865.74	13,447.25	17,211.82	22,038.56	16,618.05	233,035.92
							3,319.05
							236,354.97

**MEN**

4,717.53	
231,637.44	236,354.97
.....	233,035.92
.....	<u>3,319.05</u>

31 de 1915.

*El Tesorero,*  
**VICTOR NOUBLEAU.**





**Anexo Núm. 3.**

*Cuadro que demuestra en resumen las erogaciones autorizadas por la Dirección del Hospital Rosales, concernientes al año de 1915.*

Sueldo de Empleados . . . . .		\$ 11,270.00
Médicos y Prácticas . . . . .		13,749.34
Gabinete de Electroterapia . . . . .		1,459.75
Gabinete de Bacterología . . . . .		2,779.80
Arcenal Quirúrgico . . . . .		1,889.71
Sirvientes y Enfermeros . . . . .		16,793.83
Honorarios de Hermanas . . . . .		3,360.00
Policía . . . . .		1,560.00
Farmacia . . . . .		25,792.52
Construcción y Reparaciones . . . . .		7,376.01
Gastos Generales . . . . .		117,524.09
Harina . . . . .	17,080.22	
Carne . . . . .	20,377.39	
Leche . . . . .	15,372.09	
Hielo . . . . .	1,367.88	
Combustible . . . . .	7,755.83	
Café . . . . .	2,528.00	
Azúcar . . . . .	3,915.00	
Manteca . . . . .	4,102.43	
Maíz . . . . .	4,865.80	
Arroz . . . . .	443.50	
Jabón . . . . .	1,655.50	
Frijoles . . . . .	2,815.13	
Almidón . . . . .	375.62	
Sal . . . . .	1,792.25	
Petates . . . . .	194.06	
Ropería . . . . .	2,608.87	
Cocina y gasto diario . . . . .	7,041.00	
Zacate . . . . .	27.00	
Operaciones en planillas . . . . .	7,288.27	
Panaderos en planillas . . . . .	2,366.00	
Impresiones . . . . .	510.00	
Luz y fuerza motriz . . . . .	10,076.68	
Eventuales . . . . .	2,965.57	
Mobiliario . . . . .		442.00
Revista Archivos Hospital Rosales . . . . .		39.00
Banco Salvadoreño . . . . .		618.88
		<b>\$ 204,654.93</b>

San Salvador, diciembre 31 de 1915.

El Tesorero y Tenedor de Libros,  
VICTOR NOUBLEAU.

**Anexo**

*Balance de situación del Hospital Ro*

**ACTIVO**

Edificios . . . . .	\$ 1,490,000.00
Terrenos. . . . .	8,897.25
Sucesión Torres . . . . .	500.00
Farmacia . . . . .	45,000.00
Carros fúnebres . . . . .	1,000.00
Gabinete de Electroterapia . . . . .	16,500.00
Gabinete de Bacterología . . . . .	8,074.56
Arzenal Quirúrgico. . . . .	53,000.00
Acciones Sociedades Anónimas . . . . .	250.00
Mobiliario útiles y enceres . . . . .	76,000.00
Hidroterapia y Lavandería . . . . .	44,000.00
Sanatorio. . . . .	10,000.00
Finca Reyes . . . . .	15,220.00
Ropería . . . . .	8,000.00
Instituto Anti-Rábico . . . . .	1,900.00
Semobientes . . . . .	3,020.00
Obligación por cobrar. . . . .	350.00
Subvención Supremo Gobierno. . . . .	2,500.00
Caja . . . . .	3,319.05
	<hr/>
	\$ 1,787,530.86

San Salvador, diciem

Núm. 4

sales, al 31 de diciembre de 1915.

PASIVO

Banco Occidental . . . . .		773.31
Banco Salvadoreño . . . . .		5,282.52
Lotería . . . . .		16,841.29
Sueldos de Empleados . . . . .	300.00	
Médicos y Prácticas . . . . .	175.00	
Gabinete de Bacterología . . . . .	30.00	
Sirvientes y Emfermeros . . . . .	33.33	
Farmacia . . . . .	135.00	
Arsenal Quirúrgico . . . . .	35.00	
Construcciones y Reparos . . . . .	184.29	
Gastos Generales . . . . .	\$ 9,502.43	10,395.05
Depósitos . . . . .		342.00
Cuentas Corrientes Oro . . . . .		5,462.45
Cambios . . . . .		9,550.46
Hospital Rosales Capital líquido . . . . .		1,738,883.78
		\$ 1,787,530.86

bre 31 de 1915.

El Tesorero y Tenedor de Libros,  
**VICTOR NOBLEAU.**