

# GACETA MÉDICA

DE

## COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA DE LA REPUBLICA

Redactores:

Doctores Teodoro Picado y V. Lachner Sandoval

El Dr. T. Picado está encargado de la edición. El Dr. V. Lachner Sandoval, de la administración de este periódico.—Para anuncios ó artículos de Europa, dirigirse á Mr. Lorette, Director de la *Société mutuelle de Publiété*, 16 rue Casumartin, París, que está exclusivamente encargado de la agencia en Europa.

La GACETA MEDICA se publica el día 15 de cada mes.—No se admiten suscripciones por menos de un año.—El precio de la suscripción adelantada por un año es de \$ 4.00.—Precio de un número, \$ 0.40. El precio de avisos, convencional.

Año V

San José de Costa Rica, 15 de setiembre de 1900

Núm. 2

### La Fiebre Tifoidea en San Juan

Ha sido alarmante en estos últimos días el estado poco sanitario del pueblo vecino de San Juan, en el que ha habido y hay un número considerable de casos de fiebre tifoidea. Como esas casi epidemias son ya tan frecuentes entre nosotros cuando no en los alrededores de la capital en la capital misma, necesario sería al ménos puesto que la experiencia está demostrando á cada paso la causa de la enfermedad que nos ocupa, buscar los medios de saneamiento indispensables que probablemente serían los de evitar la más mala calidad de agua que alimenta la población que nos ocupa.

Conocido el papel etiológico del agua en el génesis de las enfermedades infecciosas y las relaciones que tanto tiempo hace, se sabe existen entre las epidemias de fiebre tifoidea y el uso de una agua de bebida determinada, justo sería que la Corporación municipal de este cantón hiciera un estudio detallado para investigar las causas de tan deplorable mal y dictar las medidas necesarias para prevenirlo.

El ejemplo de que los medios higiénicos empleados con todo el rigor de la necesidad, han sido solos eficaces y con especialidad el del mejoramiento de las aguas potables, para producir un cambio favorable en el desarrollo de la dotiantería, nos lo muestran gran número de ciudades en que desapareció por completo esa fiebre, después que se les hubo proveído de agua irreprochable desde el punto de vista de la pureza.

Ese caso lo comprueba el hecho de que la mortalidad por fiebre tifoidea en Viena bajó de 2 y 3 por 1,000 habitantes á 0,11 por 1,000 desde que esa ciudad toma su agua de una fuente que existe en los Alpes de Estiria.

Epidemias como las de Lausen, Auxerre, Ginebra en 1884, París, etc., han demostrado también la influencia de la mala calidad del agua en el desarrollo de esas epidemias, como la de las infiltraciones que se producen á causa del abandono que se hace de las defecaciones del enfermo y las comunicaciones que se establecen con las aguas de bebida.

No sería raro, dada la apatía de nuestras poblaciones por todo lo que atañe á la higiene, así como la mala calidad del agua del pueblo en cuestión, que esas dos causas hayan sido los motores del desarrollo tan marcado de esa enfermedad.

Nuestro colega el Doctor Toledo, Inspector de la higiene pública, honraría mucho las columnas de esta publicación dándonos un estudio detallado á propósito de las causas etiológicas á que él pueda atribuir el desarrollo de la epidemia en San Juan, y los medios higiénicos que crea necesarios para evitarla en el porvenir.

A él pues dejamos la palabra.

*La "Gaceta Médica"*

## Actas de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el trece de agosto de mil novecientos, con asistencia de los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Calderón, Picado, Zumbado, Zúñiga é Iglesias.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta de la sesión anterior.

Art. II.—Habiendo dado cuenta el Doctor Soto de que había recibido un telegrama del Secretario de la Gobernación de Limón, en que se le comunicaba que en dicho puerto había viruela, se acordó poner al señor Gobernador de Limón el telegrama que sigue: "Sírvasc decirme cuántos casos de viruela hay en esa y qué médicos los están asistiendo. El Presidente.—J. M. Soto Alfaro."

Art. III.—Se leyó una nota del Juzgado del Crimen en 1ª instancia de la provincia de Heredia, en la cual hace constar que remite la causa seguida contra Flor Villalobos Brenes por lesiones á Santiago Zamora Villalobos, para que esta Facultad resuelva el tiempo que tardaron para sanar las heridas del último. La Junta nombró para que dictaminen á los Doctores Calderón é Iglesias.

Art. IV.—Se acordó trascribir al Promotor Fiscal el siguiente telegrama, para lo que haya lugar:

TELEGRAMA DE PUNTARENAS

Recibido en San José, el 11 de agosto de 1900.

*Al Fiscal de la Facultad Médica:*

En contestación á su telegrama de esta fecha, tengo la pena de informarle que sus órdenes no han sido cumplidas; que Dussan y Veranés siguen practicando públicamente, sin que nadie intervenga con ellos. Góngora se fué del país.

*El Médico del Pueblo,*  
MANUEL AGUILAR

Art. V.—El Secretario dió cuenta á la Junta de una comunicación del señor Rosendo Trujillo L., en la cual pregunta si es verdad que á los médicos no incorpora-

dos es costumbre—por cortesía—permitirles ejercer libremente por seis meses antes del examen de incorporación, y de la repuesta negativa que á esa nota había dado. De conformidad.

Art. VI.—Se leyó una petición del señor Roberto Heslop, de Limón, para establecer un botiquín en la línea. Le fué concedido, advirtiéndole al mismo tiempo que debe enviar su petición en español para ponerla en los archivos y que en adelante se dirija en el lenguaje oficial.

La sesión se levantó á las nueve de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,  
Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veinte de agosto de mil novecientos, con asistencia de los Doctores Soto, Picado, Zúñiga, Iglesias y Calderón Muñoz.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta de la sesión anterior, con una nota.

Art. II.—El Doctor Wood manifestó por medio del Doctor Zúñiga, que no recibía en Limón; que se encontraba en dicho puerto comisionado por el Board of Health de Luisiana, para estudiar su estado sanitario, pero que estaba dispuesto á presentar su examen de incorporación si se le permitían hacerlo en inglés. Se acordó contestar al Doctor Wood que la Facultad se da por satisfecha con su explicación.

Art. III.—Se leyó una carta en que el Doctor J. Grey Thomas manifiesta al señor Fiscal de la Facultad, que no ha pedido su incorporación á este centro, porque no ejerce la medicina en el país, y que se encuentra en Limón solamente de paso.

Art. IV.—Se dió lectura al siguiente telegrama: "Limón, 13 de agosto de 1900.—Al señor Presidente de la Facultad Médica. Solo un caso de viruela se ha presentado en un negro brequero del ferro-carril. Lo asiste el Doctor Wood, médico de cuarentena de Nuevo Orleans; está aislado completamente.—El Gobernador.—J. M. Sandoval.

Art. V.—Se leyó el informe trimestral del Doctor G. Peña, Médico del Pueblo de Juan Viñas. Se acordó archivar el informe y dar las gracias á su autor.

Art. VI.—El Secretario hizo constar que había recibido en español la petición del señor Roberto Heslop, para establecer un botiquín en Germania (línea del ferro-carril al Atlántico.)

La sesión se levantó á las nueve y media de la noche.

FEDERICO ZUMBADO,  
3er. Vocal

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veintisiete de agosto de mil novecientos, con asistencia de los Doctores Rojas, Calderón Muñoz, Picado, Zumbado é Iglesias.

Art. I.—Presidió la sesión el tercer Vocal, Doctor F. Zumbado.

Art. II.—Se leyó, aprobó y firmó el acta de la sesión anterior.

Art. III.—Se leyó una carta del Doctor Alvarez, en la cual da las gracias por la nota de pésame que esta Facultad le envió con motivo de la muerte de doña Genova de Alvarez.

Art. IV.—Se leyó una comunicación del Doctor don Carlos Aragón, en la cual suplica se le devuelva el diploma que á petición del señor Fiscal había remitido á esta Facultad. Se acordó contestarle que se le enviará después de la Junta General próxima venidera.

Art. V.—Se leyó el siguiente dictámen:

Señor Secretario de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia,

San José, 27 de agosto de 1900.

*Señor:*

Nosotros los comisionados por la Facultad de Medicina, para dictaminar en la causa seguida contra Flor Villalobos por lesiones á Santiago Zamora Villalobos, decimos que:

1º—La herida no es grave;

2º—No debe tardar en sanar más de nueve días; y

3º—El herido no puede efectuar movimientos de extensión con los dedos índice, anular y meñique pero no podemos asegurar que sea debido á que el arma interesase los tendones correspondientes, ó á que la supuración abundante produjese adherencias en las vainas de los tendones, pues la herida está incompletamente descrita en los diversos dictámenes del expediente. Nos incluimos á creer que se trate simplemente de adherencias tomando en cuenta que el Doctor Flores reconoció al herido dos horas después del incidente, y dice en su dictámen que el arma tocó el músculo extensor común sin hacer referencia á los tendones y manifestando que no hay impedimento alguno.

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ

FERNANDO IGLESIAS

Sometido á votación nominal este dictamen dió el siguiente resultado: Doctores Zumbado, Rojas, Iglesias y Calderón Muñoz, lo aprobaron. El Doctor Picado salvó su voto. Quedó pues aprobado el dictámen, el cual se ordenó comunicarlo al señor Juez del Crimen de Heredia.

La sesión se levantó á las nueve de la noche,

J. M. SOTO ALFARO,  
Presidente

RAFAEL CALDERON MUÑOZ,  
Secretario

---

## DE LA INFLUENCIA DE ALGUNAS LIBELULAS

### (*pseudo-neurópteros*) en la destrucción de los mosquitos propagadores del paludismo

Un proyecto original que está llamado á producir benéficos resultados acaba de surgir del cerebro de los naturalistas y pensadores. Este proyecto ha sido aceptado por el coloso del Norte; y esto sólo nos abona para profetizar que llegará á ser una realidad.

Bien sabido es el número enorme de víctimas que causa el azote tan generalizado que llamamos fiebre malaria.

Con sobrada justicia un periódico de esta capital llamaba la a-

tención hacia la necesidad imperiosa de hacer algo en favor de su profilaxia en Costa Rica. Hablando del paludismo, dice Laveran: "Resulta de las observaciones recientes, que ciertas especies de mosquitos desempeñan un papel importantísimo en la propagación del paludismo.

El corpúsculo del paludismo se desarrolla y transforma en el cuerpo de los mosquitos que chupan sangre de palúdicos; á los ocho días los gérmenes abundan en las secreciones salivales de estos insectos infestados, y cuando pican á individuos sanos les inoculan dichos gérmenes." Deduce el mismo Laveran de aquí, que la primera indicación para la profilaxis del paludismo es la de destruir los mosquitos. Para conseguirlo, el Gobierno de los Estados Unidos está experimentando actualmente un modo curioso, al cual vamos á hacer referencia, trayendo á colación todos los datos que hemos podido conseguir.

Los mosquitos que contribuyen eficazmente á la propagación de la malaria y otras enfermedades y que hacen en muchas partes insufrible la vida, han sido hasta ahora enemigos humanos muy perseguidos, sin haberse podido obtener su destrucción. El famoso Bureau de Entomología del departamento de agricultura del Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, cree que el fin de los mosquitos ha llegado. El Gobierno de los Estados Unidos de Norte América establecerá un regimiento auxiliar para destruirlos. Este regimiento lo compondrán las *moscas dragones* [dragon fly.] Esta mosca es un insecto bellissimo, que inofensivo para el hombre, es la muerte implacable y activa de los mosquitos, pues ningún número de mosquitos puede satisfacer su voracidad. Lo que se necesita es que la *mosca dragón* se multiplique, lo cual trata de favorecer el Gobierno de los Estados Unidos de Norte América. Se distribuirán moscas dragones en todas las partes del país donde no las haya y se les cuidará lo más posible, á fin de que hagan su residencia permanente en dichos lugares.

El profesor L. O. Howard, Jefe del Bureau de Entomología, se ha hecho cargo de organizar la armada de los destructores de mosquitos. Ya ha hecho algunos experimentos que han demostrado su eficacia. El profesor Howard puso dos de estas moscas dragones en una jaula y en 6 horas y 40 minutos se tragaron el insignificante número de 800 mosquitos, lo cual causó la admiración y el asombro de una gran concurrencia de hombres científicos y oficiales del Gobierno. En esta proporción tendríamos que 1,000,000 de moscas dragones destruirían en 8 horas 480,000,000 de mosquitos, lo que sería un excelente trabajo para un día.

Con el fin de exterminar los billones de mosquitos que infestan á New York y New Jersey, será necesario solamente propagar las moscas dragones en número suficiente.

El Instituto Smithsonian continuará haciendo experimentos durante todo el verano con estas moscas y observando sus costumbres y modo de reproducirse.

La Historia Natural demuestra que las moscas dragones viven y crecen en los mismos lugares que los mosquitos.

Las autoridades encargadas de este interesante experimento elirán muy pronto una ciénaga donde harán observaciones diarias acerca de las costumbres de estos insectos. Pedirán informes á todos los naturalistas del país y sobre estos datos elaborarán el informe que han de presentar en la próxima estación. La mosca dragón y su capacidad para destruir mosquitos, la describe el profesor L. O. Howard, del Bureau de Entomología, de la manera siguiente: "No hay la menor duda que si la mosca dragón se puede producir en número suficiente, llegará á ser una bendición para los distritos infestados de mosquitos. En realidad, una inmunidad completa de la peste es más que probable. La mosca dragón no causa daño alguno á la humanidad, pero en cambio es un azote fiero de la tribu de los insectos. Parece tenerles odio implacable. El insecto tiene poderosas mandíbulas y bulimia anormal, y matará cualquier mosquito que encuentre. La mosca dragón es la más ligera de la tribu de los insectos y sus alas son de un tejido finísimo y de tal fuerza que las hace incansables para sus labores.— He visto 10 ó 12 moscas dragones destruir completamente en pocos minutos, una nube de mosquitos. El único obstáculo para la propagación en gran cantidad de estos insectos carnívoros es su manera peculiar de la incubación de sus pequeñuelos; la hembra pone invariablemente sus huevos en plantas que crecen en el agua y cuando éstas se sumergen se destruyen los huevos; muchos de los pequeñuelos también se ahogan tan luego como nacen.

La mosca dragón pertenece á la familia de insectos conocida por los naturalistas con el nombre de libellulida. Cuando ha obtenido su desarrollo completo tiene poco más de una pulgada de largo y presenta una apariencia formidable. Los ojos son grandes, y el labio inferior, cuando lo extiende se le ve armado de antenas poderosas, con las cuales agarra su presa; este labio inferior es tan grande que cuando lo dobla hacia arriba le cubre la cara como si fuera una máscara, dándole entonces una apariencia cómica, parecida á la del *bulldog*.— Hasta ahora no se había prestado atención á la propagación de este insecto, pero se hará un estudio completo de la materia durante este y el próximo verano."

La mosca dragón es un ejemplo único de voracidad. El cerdo común es un destructor modesto comparado con ella. Todo insecto pequeño y suave como la mosca y el mosquito son alimento delicioso para ella. Traga y traga insectos sin cesar hasta que se le infla el estómago, que por cierto es grande, sin conseguir jamás que reviente.— Otra cualidad, además de su gran apetito, es su ligereza para volar; es dudoso que haya otro insecto que pueda competir en velocidad con ella; puede perseguir cien mosquitos que van volando á distancia de cien yardas y cogerlos todos sin que se le escapen; esta mosca tiene el don de poder volar para atrás. Toda mosca dragón en completo desarrollo, pone cien huevos en cada estación, pero debido á la manera de ponerlos á que se hizo referencia y la antigua hostilidad que existe entre sus hijos y el abejorro [common beetle] solamente un 10 por ciento de ellas sobreviven las batallas de su juventud y tienen oportunidad de

perpetuar su especie. La protección del Gobierno puede hacer que se multipliquen tan rápidamente que impedirán que mosquito ninguno llegue á su madurez.

Hay dos clases de moscas dragones: la libellulæ, que permanece con las alas abiertas, extendidas en ángulo recto con el cuerpo cuando están descansando, y las Agrions, que las cierran sobre el abdomen cuando reposan. Las libellulæ tienen la cabeza casi redonda, mientras que las Agrions la tienen cilíndrica, y si las alas y las piernas fuesen más pequeñas parecerían [tack hammers] carpinteros [pájaro].

Entre sus varias clases hay el de ciénaga ó de cuerpo argéntado, que es un neuróptero de alas listadas, color castaño oscuro, con una lista brillante plateada al lado del cuerpo; á éstas les gusta habitar sobre las aguas tranquilas, como las de los pantanos; y á manera del gavián viajan lentamente á lo largo de sus márgenes como haciendo expediciones de observación; tan luego como descubre algún insecto, con vuelo fugaz se dirige hacia él y lo hace su presa, dejando al pasar apenas como una ráfaga argentina. Con frecuencia se suelen ver tres ó más de estos habitantes de ciénagas en competencia sobre un punto, en donde un mosquito está tratando de salir á la superficie [para cambiar su vida acuática por la vida aérea] y tan pronto como sale á la superficie lo atrapan.

Estos interesantes insectos han figurado en cantos y leyendas populares. Los poetas de vez en cuando toman afición por ellas y pueblos cuentan historietas aun en estos tiempos prosaicos. En el Sur de los Estados Unidos, los niños de color, dicen que una mosca dragón puede resucitar una culebra muerta y la llaman el doctor de las culebras. En el Norte la llaman mosca del diablo y hay la creencia de que cose las orejas de los niños si los encuentra durmiendo. En el Oeste creen que la mordedura de esta mosca es peligrosa y debe ser curada cautelosamente. Al cogerla entre las yemas de los dedos se le siente como si diera golpes convulsivos y esto hace talvez que la crean nociva. En algunas partes la conocen con el nombre de picadora de caballos; en otras con el de mosca damasela y finalmente en otros lugares la llaman mosquito camaleón.

La mosca dragón incuba sus huevos en el agua; la hembra los pone en las plantas que allí crecen. Los huevos no siempre son del mismo color, pues algunas veces son de un verde claro y otras de un amarillo vivo. Sus larvas, una vez incubadas, se lanzan á nadar en busca de alimento; desde su infancia son muy atrevidas para atacar desde el más ligero mosquito hasta su mismo enemigo, que es el [diving waterbeetle] ó *mamatetas*. Como sus piernas y mandíbulas son muy fuertes se constituyen en sultanes de las lagunas. Desde muy joven su apetito es insaciable y desproporcional á su tamaño y se ve forzada á quitarse pedazos de su piel para proporcionarse ensanchamiento; esto lo hace repetidas veces hasta que adquiere su forma y tamaño natural. Cuando ha adquirido su completa forma, la piel se le rompe por la espalda, y para salir de ese cascarón lo hace de la mane-

ra siguiente: se dirige á donde haya corriente y se agarra de algún objeto hasta que la fuerza de la corriente le haya quitado la investidura que deseaba abandonar; después de haber tenido una larga vida acuática, se prepara para una corta excursión terrestre: se sube á las ramas de las plantas, en donde permanece un rato limpiándose la piel y aguardando á que se le endurezcan las alas y se le extiendan, pues por ese tiempo son suaves y rugosas; una vez conseguido su objeto, se lanzan á volar en busca nuevamente de alimento.

Es interesante observar que simultáneamente, con los experimentos que ha hecho el Gobierno de los EE. UU. de N. A., el número de las moscas dragones ha aumentado en New Jersey, dando por resultado una disminución notable de los mosquitos. La parte de New Jersey, hacia las márgenes del río Hudson, que se comunica con New York por medio de tranvías y *ferries* goza actualmente de una gran disminución de mosquitos. Antes de ahora todas las personas que visitaban estos lugares se veían obligadas, por decirlo así, á inocularse con las picadas de este pestilente y venenoso insecto, antes de que pudiesen gozar, pues con frecuencia se las veía como si estuviesen atacadas de erisipela. Al presente todo ha cambiado, y los visitantes se regocijan, y tan raros son ya los mosquitos en esas localidades, que algunos los cogen como especímenes raros de una familia que está condenada á desaparecer. Esta satisfactoria y repentina caída de los mosquitos la atribuyen los naturalistas de Jersey al trabajo verificado por las moscas dragones.

F. J. R.

---

## MORAL MEDICA

“Ayer y hoy”

---

Deberes para sostener el buen nombre de un médico  
y su carácter profesional

I.—Cada individuo que entre en la carrera médica, por lo mismo que tiene derecho á las inmunidades, privilegios y preeminencias de la profesión, está en la obligación de hacer lo posible por mantener su honor y dignidad, elevar más y más su posición, y extender el campo de su utilidad; por tanto, debe obedecer estrictamente los reglamentos que se formen para su gobierno; debe evitar toda contumelia ó conversaciones sarcásticas que tiendan á desvirtuar la Facultad Médica; debe buscar con diligencia infatigable to-

dos los medios que estén á su alcance para enriquecer la ciencia; y en fin, mantener el debido respeto para con sus superiores en el saber, pues han sido éstos los que le han facilitado los medios de llegar á los actuales adelantos, y los que, con su continuo trabajo y estudio, han elevado la ciencia á la altura á que se encuentra.

II.—No hay profesión en que se requiera más pureza de carácter, ni más altura moral que en la Medicina; y es un deber de todo médico, hacerse con su irreprochable conducta, digno de la ciencia y de las familias que en él depositen su confianza, pues por más profundos que sean los conocimientos de un médico, éstos nunca compensarían la falta de sanos principios, ni los desafueros de una conducta viciosa.—La temperancia en el médico es de suma necesidad, pues á más de necesitarse en la práctica común, de un entendimiento claro, hay emergencias (que ocurren en la práctica de todo médico) en que un ojo perspicaz y una mano firme, son el áncora de salvación para el paciente.

III.—Es denigrante á la dignidad de un médico:

- 1º Avisar al público por medio de periódicos, cartas ú hojas sueltas ofreciendo la curación de enfermedades especiales;
- 2º Ofrecer públicamente consultas gratis á los pobres y garantizar curaciones radicales;
- 3º Publicar ó hacer publicar el éxito de una curación ú operación quirúrgica;
- 4º Invitar amigos ó llamar la atención pública de alguna manera para que presencien la ejecución de alguna operación;
- 5º Jactarse de haber hecho muchas curaciones ú operaciones con muy buen éxito;
- 6º Solicitar la publicación de certificados de habilidad y buen tacto para operaciones ó curaciones: pues siendo todo esto la práctica ordinaria de los empíricos, es altamente reprobable en el médico científico.

IV.—Es también denigrante al carácter profesional tener patente por algún instrumento quirúrgico ó algún remedio especial, que dispense como un *nostrum*, secreto; ya sea composición suya, ó de otra persona; porque si el dicho *nostrum* tuviera realmente alguna propiedad curativa, el secreto estaría en oposición con la beneficencia y liberalidad profesionales; y si es sólo el misterio el que da el valor, este engaño implicaría ignorancia vergonzosa ó avaricia fraudulenta.—Finalmente, es impropio de un médico dar certificados, atestiguando la eficacia de una medicina secreta y promover y generalizar de alguna manera su uso.

Esos preceptos fueron emitidos en el *Código de Moral Médica*, adoptado por el Protomedicato de Costa Rica en 1880. Justo nos ha parecido comenzar á reproducir al-

gunos de esos capítulos que son como el sentimiento primitivo que domina en la historia de la Moral Médica de nuestra Corporación.

Mientras no nos invadan ideas nuevas y superiores á éstas, creemos como un deber el que se acepten todas las que con acierto se emitan á propósito de la moralidad profesional, respetando esas antiguas reglas que no es un *snobismo* fin de siglo que nos las debe hacer olvidar.—T. P.

## **Actualidades médico-quirúrgicas**

### **Sobre el uso de los guantes en Cirugía**

Se ha suscitado últimamente en la Academia de Medicina de París una discusión provocada por una comunicación de Mr. Quenu á propósito del empleo de los guantes en Cirugía.

La idea del uso de los guantes en cirugía, data desde el momento en que cayó la teoría de la desinfección de las manos. Sin embargo, la posibilidad de la desinfección de las manos es admitida por varios autores, entre los cuales se halla Ahlfeld, quien recomienda su método que consiste en lavarse las manos con un cepillo y agua caliente durante cinco minutos y durante otros cinco minutos al alcohol. La esterilización absoluta podría obtenerse de ese modo, según las experiencias hechas por el mismo autor. Eso, no obstante, á las afirmaciones de Ahlfeld, se ha contestado que la acción prolongada del alcohol tiene por efecto endurecer la piel, provocando un encogimiento en sus capas superficiales, de manera, que los microbios que se hallan en las partes profundas se inmovilizan sin morir y que es posible que durante la operación y al contacto de la sangre y los líquidos de los tejidos el efecto del alcohol desaparece poco á poco y que los bacilos encerrados en las capas profundas puestos en libertad pueden infectar la herida.

Esa explicación, defendida por cirujanos y obstétricos ha sido confirmada últimamente por las experiencias del profesor Bruum, quien ha observado que pedacitos de la piel del vientre, después de la desinfección rigurosa por el método del Ahlfeld, fueron capaces de enturbiar 24 veces sobre 31 los medios de cultura en que se colocaron. Ese mismo resultado fue obtenido por Paul y Sarwey, quienes han hecho una serie de minuciosas experiencias sobre sus propias manos. De esos trabajos sólo puede sacarse una conclusión, y es: que á menudo el método de desinfección de Ahlfeld no es capaz de esterilizar las manos ó si las esteriliza es por un tiempo muy corto. En resumen, el método de Ahlfeld puede ser útil en los casos de operaciones de una duración de diez minutos ó en los exámenes vagi-

nales de corto tiempo. De lo dicho se desprende que el método de Ahlfeld no puede aplicarse á la desinfección de los tegumentos.

Conviene ahora preguntar si sería necesario—siendo posible—esterilizar completa y definitivamente las manos? En otros términos. Los microbios que dijimos quedan vivos en las capas profundas de la piel y que en el curso de la operación salen á la superficie y entran en contacto con la herida, serán susceptibles de provocar una infección local ó general? Una respuesta negativa evitaría evidentemente el uso de los guantes.

Notemos que algunos cirujanos creen en esa inocuidad y que Neuber en el Congreso de Cirugía de Berlín en 1898 declaró que para la asepsia de las manos bastaba sólo un lavado con agua caliente y jabón primero y después con agua esterilizada, cosa que no confirman las experiencias de Paul & Sarwey, pues según esos autores la piel contendría después de esos lavados tantos ó más microbios quizás que antes. Sin embargo y que Neuber afirma que sus resultados son satisfactorios, esa afirmación es desmentida—de otro lado—por la opinión de casi todos los cirujanos, quienes gracias al empleo de los guantes han visto disminuir el número de casos de infección, lo que demuestra que los gérmenes escapados á la antisepsia son nocivos hasta cierto punto.

Los trabajos que sobre asepsia de la piel recordamos, dan la explicación de un hecho que hace pocos años parecía singular: se trata de la influencia de la *técnica sobre los resultados operatorios*.—Quienes se ocupan de los progresos de la Cirugía habrán tenido ocasión de notar las tendencias diferentes en los diferentes países después que las ideas de Lister y Pasteur reinan en Cirugía. En Alemania, por ejemplo, todos los esfuerzos se han ido del lado de la asepsia, y ello lo comprueba el uso de salas de operaciones en acero y en vidrios, el empleo de guantes, bonetes y máscaras, etc. cuya perfección parece insuperable. En Francia, por el contrario, ese lado del dominio quirúrgico ha sido menos atendido, pero en cambio la técnica operatoria no se ha detenido en su incansante progreso. Y sin embargo—hecho curioso—los resultados operatorios, dadas las diferencias apuntadas han sido más ó menos los mismos. Como ejemplo de un operador que no se preocupaba mucho de la asepsia, podemos citar Pean, quien gracias á su técnica operatoria llegó á obtener resultados que sobrepasaban en mucho á los de los cirujanos más asépticos. [1]

[1]

## Histerectomías abdominales:

Pean .....	120 casos, con 7 muertos
Martin .....	30 " " 8 "

## Histerectomías vaginales:

Pean .....	495 casos, con 9 muertos [1.8 o/o de mortalidad.]
------------	---

Landan, von Ott Slinger, Chrobak y Leopold reunidos: 418 casos, con 10 muertes [2.5 o/o de mortalidad]

Esos últimos operadores, confiantes en su sistema aséptico se preocupaban poco de la técnica, creyéndola de poca importancia, operando lenta y pacientemente. Qué sucedía en tales casos? Que los microbios de la piel, como lo dijimos anteriormente, sin embargo y una rigurosa desinfección, llegan á ponerse en contacto con la herida y en ese caso más tiempo dura la operación y más bacilos emergen y facilitan la infección. Por el contrario, Pean, el operador hábil y elegante, hacía en algunos minutos la operación antes que los microbios pudieran llegar á la superficie de los tegumentos. A más de la ventaja indicada, ese proceder expone menos tiempo la herida á la acción del aire y de los instrumentos, etc. y á una anestesia menos larga. Esos dos ejemplos demuestran cómo el operador aséptico, abandonando un poco la técnica y la rapidez en la ejecución, lo que Doyen llama "la necesidad de operar pronto y bien," paraliza las mejores medidas de desinfección, mientras que el cirujano rápido y hábil puede obtener excelentes resultados, sin embargo y su desdén por los repetidos lavados. No se puede concluir de ahí, que se pueda substituir la técnica á la asepsia, porque todos no tienen la habilidad de Pean, y además es probable que éste habría obtenido mejores resultados aún si hubiera sido más minucioso desde el punto de vista de la asepsia. La conclusión es pues, que hay que combinar para obtener resultados perfectos, lo que haya de mejor en las dos escuelas, (2) tendencia que se manifiesta en estos últimos años. En Alemania ya se ocupan en la técnica operatoria con más perfección que antes, y en Francia quienes hayan visitado los hospitales de París en estos últimos años y como lo atestigua la discusión actual en la Sociedad de Cirugía, los esfuerzos de los operadores asépticos se coronan cada día de suceso.

Sin embargo y lo hecho, los resultados no responden al ideal, visto que hay siempre un cierto número de casos de infección. Buscadas las causas de esos hechos desgraciados, se ha incriminado la asepsia descubriendo que en efecto está muy lejos de la perfección, sin embargo y los más recientes progresos.

Y en efecto presenta dos causas principales de insuficiencia: de un lado los trabajos de Flügge y otros han probado la *posibilidad de un contagio por los microbios de la boca* lanzados en la herida por los asistentes cuando hablan, tosen, estornudan; de otro lado—como lo hemos visto—se ha reconocido la *imposibilidad de desinfectar completamente la piel humana*, lo mismo que la del campo operatorio y manos del cirujano.

El medio más simple para evitar la infección por los microbios de la boca, es el de observar un mutismo absoluto en el curso

(2) Para probarlo basta citar los resultados del profesor Kocher de Berna, que á una buena técnica une una asepsia perfecta. Sobre una serie de 75 operaciones por bocio, que á no dudar son de las más delicadas desde el punto de vista de la asepsia, en vista de las múltiples ligaduras, etc. Kocher cuenta cuatro levas supuraciones; los demás enfermos dejaron el hospital ocho días después de la intervención.

Vease E. Wormser.—Les opérations du goitre á la clinique chirurgicale de Berne (*Revue de Chirurgie* abril 1898, pag. 308.)

de la operación, tanto por parte del operador como de sus asistentes. Puede llegarse al mismo resultado usando una especie de máscara de gaza que cubra la boca (lo mismo que la barba y el bigote que son también fuentes de infección) ó bien colocando una placa de vidrio entre la herida y el operador, si éste acostumbra operar al mismo tiempo que da su lección. (3)

El peligro infeccioso de la región operatoria es menos grave-sin pretender por eso que sea nulo-debido á que la desinfección puede ser larga y repetida (compresas de sublimado y de formol, etc., (4) que pueden permanecer de doce á veinticuatro horas.) pero queda todavía y eso nos trae al punto de partida de esta discusión, la mano del cirujano con las uñas y sus alrededores donde han fracasado todas las medidas antisépticas.

La doctrina de la inocuidad de los gérmenes de la piel habiendo sido desechada por la experiencia, nada más fácil que suprimir esa fuente de infección por el uso de los guantes.

Sin embargo, era necesario concebir esa idea y Mikulicz fue el primero en emplear *sistemáticamente* los guantes, dándoles así la importancia que hoy tienen. Sin embargo, la paternidad de esa innovación no debe atribuirse á Mikulicz, visto que él mismo cita (5) William S. Halstead, quien se había ya servido en 1889 de guantes de hule para operaciones, necesitando una asepsia rigurosa. Remontando á una época anterior, encontramos á J. J. Bischoff, antiguo profesor de Obstetricia en la Facultad de Medicina de Basilea, quien en 1869 usaba ya guantes de hule en sus lecciones de Medicina operatoria, para preservar sus manos del contacto del cadáver. Pero es á Mikulicz á quien toca el honor de haber introducido el guante en la práctica corriente y de haber hecho su uso casi indispensable en ciertos casos.

(3) Los dos primeros procedimientos han sido adoptados por Mikulicz; el último está en uso hace años en la clínica oftalmológica del profesor Haab, en Zurich.

(4) Véanse los trabajos de Mrs. Londerer y Krämer en el *Centr. Bl. f. Chir.* 26 febrero 1898 y *Semaine Medicale* 1898, p. 104.

(5) Mikulicz.—Ueber die neuesten Bestrebungen, die aseptische Wundbehandlung zu vervollkommen (*Centr. Bl. f. Chir.*, 2 julio 1898, p. 29)

(Continuará)

(Traducido y extractado de la *Semaine Medicale*)

Doctor Teodoro Picado

---

## NOTAS CIENTIFICAS

---

### HIGIENE INFANTIL

El pasaje entre el momento de la lactancia y el destete siendo á menudo causa de disturbios de funestas consecuencias muchas

veces hemos pensado que la traducción de los siguientes consejos dictados por Comby, el eminente Profesor de enfermedades de niños, presentará particular interés á nuestros lectores.

## Los alimentos del destete

Vamos á revisar rápidamente otros alimentos que fuera de la leche pueden darse á los niños después del destete y durante su segundo año.

He aquí, según Comby, las harinas y polvos alimenticios más recomendables para la preparación de las bebidas y con que debe alimentarse á los niños en su primera edad.

**Harinas lacteadas.**—La harina lacteada es un producto muy esparcido cuya base es la leche y la harina de trigo. Se obtiene por la concentración de la leche en el vacío y la adición de pan tostado y de azúcares. La harina de avena de Escosia, muy recomendada en Inglaterra, contendría según sus promotores, principios excitantes que faltarían á la harina de trigo. Ella entra en la preparación de bebidas con leche que á ciertos niños gustan mucho. Bajo el nombre de *avenalina* se preconiza harina mondada de avena tostada, con adición de diastasa que recordaría la de trigo. Pero en Francia la harina de avena tiene un papel muy secundario en la alimentación de los niños en su primera edad.

**Harina de maíz ó maicena.**—Se hace con harina de maíz, confeccionada con maíz fresco de Borgoña, bebidas aceptables que contienen 12/100 de principios nitrogenados, 8/100 de sustancias grasas, 3/100 de sales sin hablar de los féculentos y del azúcar.

**Harina de trigo.—Crema de cebada, de arroz.**—En otro tiempo se empleaban mucho las bebidas hechas de leche y harina de trigo seca al horno. Se ponía la harina extendida en un plato y se le sometía á la acción de una alta temperatura que la desecaba y esterilizaba.

Estas bebidas son más ricas que las de féculas de patatas. Ellas son ménos ricas que las preparaciones de *fromentina*, sustancia extraída del embrión del trigo y que tiene por composición:

Albuminoides.....	54,51
Amiloides.....	29,08
Salas.....	6,98
Celulosa.....	12,65

Esta sustancia convendría especialmente á los niños muy delicados. Debe ser diluida en el agua antes de ser llevada á la ebullición con la leche ó el caldo. Las bebidas hechas con la cebada serían más laxativas que las precedentes y se prescribirían en casos de constipación.

**Crema de Biedert.—Crema de Liebig.**—La crema de Biedert, muy común en Alemania, es una leche artificial de una composición muy simple:

Leche pura.....	$\frac{1}{4}$ litro
Agua.....	$\frac{3}{4}$ „
Azúcar de leche.....	15 gramos

Esta leche diluida y azucarada es preferible á la crema de Liebig, en que la preparaci3n es m3s delicada y el empleo m3s peligroso.

Se hace hervir hasta consistencia melosa 16 gramos de harina de trigo con 100 gramos de leche descremada; se trituran 16 gramos de cebada germinada con 32 gramos de agua y 32 de una soluci3n de bicarbonato de potasa al 2/100. Se hace hervir el todo y se pasa por un tamiz. Esta mixtura no ha dado buenos resultados.

**Pastas de bizcochos.**—Son alimentos m3s pesados pero m3s nutritivos que las cremas y bebidas de harina. Convienen á los ni3os de m3s edad y tienen un gran papel en el momento del destete. Se preparan diluyendo pan en agua 3 en leche y haci3ndolas hervir con un poco de mantequilla y sal. Para hacerla m3s rica puede mezcl3rsele una yema de huevo 3 un huevo entero. En esta preparaci3n debe emplearse el pan asado en parrillas 3 los productos conocidos con el nombre de biscocho de Brucelas, Grissini, etc.

Los *biscochos* son pedazos de pan de flor con ligera adici3n de huevo y mantequilla que se han puesto al horno de modo que se tuesten sus dos caras. Tambi3n se hacen de *leg3mina* m3s ricos y nitrogenados que los prece-lentes, sea con el embri3n del trigo 3 con los granos de ciertas plantas papilion3ceas.

Los Grissini son peque3os trozos de pan de forma cil3ndrica que no tienen, digamoslo as3, sino la corteza y por lo tanto muy favorables para la alimentaci3n de los ni3os. De ellos se puede hacer sopa 3 pastas con mantequilla, leche 3 caldo.

**Racohout y semejantes.**—El *racahout* de los 3rabes tiene por base el arroz, f3cula, cacao y salep.

Tiene para su formaci3n:

Cacao tostado.....	} á á	60
F3cula de patatas.....		
Harina de arroz.....		60
Salep.....		15
Az3car.....		25
Vainilla.....		1

El salep, harina sacada de los tub3rculos y rizomas de ciertos orquí-deos, (*orchis bifolia*) falta en ciertas f3rmulas:

Cacao tostado.....		15
F3cula de patatas.....	} á á	40
"    "    arroz.....		
Az3car.....		60
Vainilla.....		2

La fosfatina Falière es una mezcla de harina de arroz, tapioca, f3cula de patatas, arrow-root en partes iguales, m3s cacao, az3car y fosfato de cal (20 cent3gramos de fosfato bic3lcico por cucharada grande.) Esta harina muy an3loga al *racahout*, del que ofrece el gusto, difiere de 3l por la ausencia de salep, la presencia de tapioca, arrow root y la adici3n de fosfato de cal. Estas diferencias especiales se aprovechan para hacer bebidas con leche que en general gustan mucho á los ni3os y de las que se aburren menos que de las otras harinas.

**Arraw-root.**—Es una fécula extraída de las rizomas de plantas cultivadas en Jamaica (*marantha indica*, *marantha arrundinácea*.) Es un polvo muy fino empleado para confeccionar bebidas con leche bastante agradables. Tiene el inconveniente de ser pobre en sustancias albuminoides. Puede hacérsela más rica mezclándola con sustancias que la asemejen á los *racahouts*.

**La mezcla de Husson.**—Ha tenido su buen éxito y su fórmula debe ser recordada:

Arraw-root.....	} á á	500 gramos
Harina de avena.....		
Azúcar.....		
Sagú.....		400 „
Cacao.....	} á á	50 „
Fosfato de cal.....		
Vainilla.....		1 gramo

**Pastas, tapioca, sagú, etc.**—Quebrando ordinariamente los cereales, (trigo, cebada, arroz,) y quitándoles las partes corticales con auxilio de aparatos especiales se obtienen las *pastas* que pueden servir para hacer potages ó caldos con leche tolerados bien por ciertos niños.

El sagú, la tapioca, son féculas retiradas de la médula del *sagú* faninacca para el sagú y de la raíz de la *manioc* para la tapioca llamada todavía sagú blanco.

Ninguna de las sustancias simples ó complejas que hemos revisado, pueden pretender reemplazar la leche de mujer ni aún la de vaca. Empleadas prematuramente conducen con rapidez á los niños que las toman á la dispepsia, gastro-enteritis y á la athrepsia. Estas sustancias pueden servir para preparar el destete; son alimentos de transición, que dan buenos resultados cuando se emplean con discreción y ayuda de la leche que no deben reemplazar brutalmente y por completo de hoy á mañana. Hay pues un verdadero peligro en emplear con exceso ó intempestivamente sustancias alimenticias otras que la leche.

Ciertos autores aconsejan dar á los pequeñuelos pequeñas cantidades de caldo pero solamente hacia el décimo mes del primer año.

Este alimento es bien tolerado por los niños de más edad de un año con la condición de ser preparado con la carne fresca. Además es preciso que sea completamente desgrasado y hervido. En este caso pueden prepararse con él sopas con harinas alimenticias cocidas en dicho caldo ó darlo puro pero en muy pequeñas cantidades.

Para niños mayores de un año el Doctor Marfan propone los potages siguientes, que alternados son admirablemente tolerados y procuran á los niños una porción de desarrollo suficiente.

**Menus para servir en las comidas de los niños menores de 3 años.** I.—Niños de 10 á 12 meses, una bebida y mamar 5 veces ó tomar en 5 ocasiones 200 gramos de leche pura esterilizada y con azúcar en el biberón. Debe acostumbrarse al niño á beber en un vaso ú otra vasija aparente, como un cubilete.

II.—Niños de 12 á 15 meses, cuatro comidas por día, 2 pequeñas y 2 grandes. Ej., á las 8 a. m. bebida ó sopa de leche. A medio día sopa potage ó caldo graso, un huevo ó si no cesos de carnero y un poco de pan. Como

bebida un cuarto de cubilete de leche esterilizada ó de agua hervida. A las 4 p. m. 200 ó 250 de leche esterilizada, á las 7½ p. m. una bebida ó sopa preparada con leche. Estas cantidades pueden aumentarse según la edad del niño.

III.—Niños de 15 á 20 meses, dos bebidas más abundantes y tres cubiletes de leche azucarada y esterilizada.

IV.—Niños de 20 meses á 2 años, reemplazar de tiempo en tiempo el huevo de las comidas de medio día, por carne blanca de pollo desmenuada ó pezcado fresco. En la última comida añadir un poco de sustancia de patatas ó crema de huevos. Si está constipado el niño, darle algunas legumbres verdes. Más tarde tortas secas ó jaleas de frutas.—(*J. de Med. de Paris.*)

---

## TERAPEUTICA

### TRATAMIENTO DEL ABORTO

El objeto de esta revista es dar á conocer someramente varias opiniones autorizadas sobre el tema que nos sirve de epígrafe.

Harnsberg cree que la interrupción de la preñez, por regla general no es debida á causas aisladas sino que es el resultado de varias, combinadas.

Estas causas son una deficiencia de resistencia, ya sea idiosincrásica ó nerviosa como consecuencia del excesivo trabajo ú otras influencias siniestras, debidas á las costumbres y modos de vivir modernos.

Los partos prematuros pueden disminuirse notablemente dirigiendo la atención en especial á evitar la primera causa. En las mujeres que se nos presentan en la oficina con síntomas de preñez incierta, pero muy probable; se debe, durante los dos primeros meses en que hay incertidumbre, hacer todo lo posible por que el útero retenga los productos de la concepción. Con frecuencia vemos que una mujer que ha menstruado con toda regularidad, cuando deja de hacerlo sospecha embarazo, pero muy pronto el flujo menstrual reaparece acompañado de más dolor y más flujo que de ordinario, haciéndole creer que no ha sido sino una menstruación tardía, sin haberse dado cuenta de que en uno de los cuádrulos estaba el *ovum*. En tales casos, lo mismo que en el aborto habitual, Harnsberger aconseja tantear la acetanilida en dosis de 5 á 8 granos repetidas cada una, dos ó cuatro horas, según las circunstancias lo requieran. En casos en que la separación del *ovum* en los primeros meses de la gestación sea causada por irritación de los ovarios, se recomienda el uso del *vivurum prunifolium*, el

Vivurnum C<sup>o</sup> de Hyden con acetanilida y bromuro de potasio al tiempo de cada amenaza; en casos de emergencia debe darse acetanilida en dosis de 10 á 15 granos repetida á pequeños intervalos; para mujeres que no estén acostumbradas á esta droga, se debe comenzar con dosis más pequeñas, aunque se debe considerar en todos los casos la susceptibilidad individual. Varios expertos han usado esta droga en la forma ya indicada años há, sin haber visto jamás síntomas alarmantes ni aun inconvenientes, como son la náusea, vómito, colapso ó depresión cardíaca ó la acción acumulativa que produce su uso. Algunas veces produce una transpiración abundante, pero esto no dificulta en manera alguna su buen resultado.—Harnsberger, oponiéndose á las observaciones de Dulascska y otros, encuentra que la acción de esta droga en el sistema muscular no tiene tendencia á producir hemorragias peligrosas.

Chenevière hace un compendio histórico del tratamiento del aborto en la forma siguiente:

Hace 30 años el tratamiento era expectativo; más tarde, cuando se descubrieron los antisépticos, el uso del curetaje predominó para todos los casos. Bajo los auspicios de Winkel sobrevino una reacción hará unos diez años, volviendo á adoptarse otra vez el tratamiento expectativo; en la actualidad, la cuestión sobre si el tratamiento rutinario debe ser expectativo ú operativo, se debate calurosamente.—Sin embargo, todas las autoridades convienen en lo siguiente: 1<sup>o</sup>—El útero debe ser evacuado algún tiempo antes que haya peligro. 2<sup>o</sup>—Si hay síntomas alarmantes se debe emplear el tratamiento activo. Algunos creen suficiente taponear el útero y la vagina, mientras que otros operan.

Los que operan forman dos escuelas: la una que usa el curetaje aunque el útero esté muy poco dilatado; la otra exige suficiente dilatación del os para la introducción del dedo y la exploración de la cavidad uterina. Chenevière cree que la evacuación inmediata del útero por medio del curetaje, debe ser el método de elección en todos los casos.

Es imposible decir de antemano cuando terminará un caso de aborto inevitable ó incompleto, y esperar sería perder un tiempo precioso; por regla general, el *cervix* está suficientemente dilatado para usar la cureta, y en caso que no lo esté, se pueden pasar unos cuantos números de los dilatadores de Heger con muy poco dolor, y por consiguiente, sin necesidad de un anestésico.

Los fragmentos del *ovum* se pueden extraer por medio de la cureta ó con el dedo. La cureta es ciertamente preferible en las primeras semanas de la preñez y es más fácil su esterilización que la del dedo. Se ha alegado en favor del uso del dedo, la razón de que la exploración digital da informe más exacto del estado de las cosas, que la cureta. Esto no es exacto, excepto en los últimos meses del embarazo, cuando es difícil decidir si el instrumento está en contacto con el tejido uterino ó con la placenta. El uso del dedo es mucho más doloroso que el del curetaje, y por consiguiente, se requiere la aplicación de un anestésico, además es también necesario hacer presión en la pared abdominal

y en el perineo. Si se ha usado el dedo, siempre es bueno concluir con la cureta, puesto que es un gran profiláctico contra la endometritis hemorrágica. En todos los casos y cualquiera que sea el método que se haya usado, es conveniente dar una ducha.

Para las hemorragias *postabortium*, el curetaje es el mejor hemostático.

Se aconseja el uso del curetaje por dos razones: 1ª—Por que es simple y rápido; y 2ª—Porque generalmente no requiere asistente.

Por la experiencia que el mismo Chenevière ha tenido en 500 casos, está convencido de que los peligros del curetaje (perforaciones del útero, etc.), se han exajerado mucho y que otros métodos que requieren ya sea dilatación del *cervix* ó taponamiento de la cavidad uterina, no están tampoco libres de peligros. Una cureta de 6 á 10 milímetros de diámetro puede entrar en el *cervix* sin ninguna dificultad en los casos de aborto de unas pocas semanas de embarazo; una de 13 á 15 milímetros de diámetro sería más á propósito. Él prefiere un instrumento que se haya hecho romo por el uso y la acción de los antisépticos.

Con el fin de extraer sin peligro los productos retenidos de la concepción, se recomienda calurosamente el plan que sigue: Se administra cloroformo y con todas las precauciones antisépticas se dilata el canal cervical, primero con el dedo índice y enseguida con el dedo *medius*; algunas veces se hace necesario emplear los dilatadores de Heger; se fija el útero con la mano haciendo presión sobre la pared abdominal, en seguida se raspa completamente el interior del útero con uno ó dos dedos, según la edad de la preñez, separando de las paredes todas las porciones de placenta. Para evacuar el útero es suficiente algunas veces hacer tracción sobre los fragmentos placentarios con los dedos, ó con uno en forma de gancho; sin embargo, por regla general, es necesario emplear la expresión uterina, la que se puede conseguir colocando dos dedos en el *fornix* posterior vaginal y haciendo presión hacia afuera, mientras que con la otra mano colocada en el hipogastrio, se hace presión en la pared anterior y en el fondo del útero; de esta manera el órgano se comprime entre las dos manos y el contenido por fuerza tiene que pasar á la vagina; enseguida se lava la cavidad uterina y se aplica una mezcla de glicerina y creosota.

F. J. R.

### Para disimular el sabor del aceite de castor

Póngase de 15 á 20 gramos de aceite de castor en una vasija de leche, y caliéntese la mezcla moviéndola con una cuchara frecuentemente. A los pocos minutos se habrá formado una emulsión que puede ser endulzada con jarabe de cáscara de naranja.

De esta manera, el aceite pierde su gusto desagradable, y además, se necesitan dosis más pequeñas de él para alcanzar el resultado deseado.

(“Medical Brief.”)