

CLINICA QUIRURGICA.

Reflexiones sobre Asepsia y Antisepsia.

"Nosotros debemos hacer aquello que nos parezca lo mejor; debe uno tener la conciencia suficientemente honrada, no para seguir á las personas de categoría que digan tal ó cual cosa, sino debe uno tratar de estudiar los hechos y en vista de ellos tomar su decisión."

Zárraga, Anales de la. E. N. M., págs 282. —1909.

I.

Por el flameo se pueden esterilizar muchos útiles é instrumentos metálicos; pero hay que presentar todos los puntos de éstos á la saeta de la flama y por largo rato, y no como lo he visto hacer á infinidad de cirujanos que se conforman con verter sobre ellos un poco de alcohol y le dan fuego por cortos momentos, con lo cual totalmente engañan al público, sin conseguir la esterilización. Alguna vez que un compañero á quien, por deferencia, le presenté unas pinzas que tomé de mi estuche para que retirara un apósito impregnado de pus, cometió la torpeza de querer darme una lección ante la familia del paciente, y pidió un plato y alcohol, colocó en aquel las pinzas, vertió un poco de éste encima y le puso fuego. Justamente indignado, y pareciéndome ridículo repetir la anécdota del billete de banco, para poner de manifiesto cuán débil era el calor á que había sometido las pinzas, cerradas por añadidura, encendí sobre mi mano izquierda una torunda de algodón impregnada de alcohol y flameé debidamente otras pinzas, prolongando el contacto de la saeta sobre las superficies estrías prensiles, y se las entregué, advirtiéndole que solamente así quedaban esterilizadas.

II.

Durante mi práctica médica creo que he puesto no menos que 5 á 6,000 inyecciones hipodérmicas los primeros años, é intramusculares los 14 ó 15 últimos, rarísimas veces he hervido la

jeringuilla (cuando lo he hecho ha sido por media hora) y pocas también he pasado ligeramente por la piel una torunda alcoholizada.

Conformándome solamente con flamear hasta el rojo las agujas de platino, flameo que no repito cuando se trata de una serie de inyecciones al mismo individuo, en cuyo caso dedico una aguja especialmente para él, flameándola antes de usarla por primera vez el día en que comienzo la serie.

Este último proceder he empleado al tratar algún miembro de mi familia, y cuando yo mismo me he inyectado, ni siquiera al flameo he recurrido.

Cuando estaba en el Hospital como practicante, hará 25 años, formé un absceso con una inyección de quinina; aún no había las sales tan solubles que tenemos actualmente y era necesario mantener la solución al baño de María, se enfrió aquella y fastidié al enfermo. El año pasado fué solicitado para atender á una niña de 10 años atacada de difteria; puse una inyección de suero antidiftérico Mulford, á las 11 de la noche, sin aseo previo de la región; al siguiente día puse otra igual después de aseo minucioso con agua y jabón, éter y alcohol, en el lado opuesto, y 12 horas después, en la región donde había puesto la 2ª inyección, precedida de asepsia, se había desarrollado un flegmón inmenso y dolorosísimo, que afortunadamente se resolvió sin supurar, en dos días, con defensivos alcalinos.

Examinando la región detenidamente, noté que el piquete de la aguja no manifestaba señales de infección y que el flegmón parecía tener su centro en el músculo glúteo, por lo cual sospeché que el suero fuera el culpable.

De entonces acá tengo cuidado de examinar los continentes de los sueros antes de usarlos y desechar los que contienen un precipitado nebuloso.

Bien sabemos cuán difícil, si no imposible, es dejar la piel estéril, así es que la frotada con alcohol, que generalmente se hace antes de poner una inyección, sólo sirve para embaucar á los profanos y quitar una poca de sangre (si la hay), entre la que arrastramos algunos micro-organismos patógenos á la vez que otros saprófitos, siendo por lo tanto inútil.

Corrobora esta inutilidad la observación de que á diario sufre la piel del individuo muchos rasguños, escoriaciones y aún pin-

chazos, y raro, rarísimo, es que se infecten; las señoras se pinchan infinidad de veces con alfileres y agujas, sin previa antisepsia del lugar vulnerado y, sin embargo, cada una contará en la vida cuando mucho uno ó dos panadizos y esto tal vez porque el útil punzante fué usado para reventar una espinilla ó limpiar una muela cariada, no porque introdujese los microorganismos que se encontraban en la piel.

Alguna vez, tres compañeros y yo nos turnábanos para vigilar á una señora presa de una auto-infección grave, á cuya señora teníamos que poner con frecuencia diversas inyecciones; todos mis compañeros hervían sus jeringuillas y frotaban las regiones glúteas con alcohol, antes de poner sus inyecciones, y yo que no hacía ni una ni otra cosa, adopté la cara anterior del muslo para poner las mías; á esta señora se le formaron dos abscesos en la derecha y uno en la izquierda y ninguno en el muslo.

Y no se crea por lo expuesto que yo considero perjudicial el hervido de la jeringuilla y la antisepsia de la piel, nó; cuando se trata de inyecciones hipodérmicas ó intramusculares lo considero inútil solamente, pues creo que son tejidos éstos, sobre todo el muscular, que se defienden perfectamente de unos cuantos microorganismos que llegaren á introducirse entre sus mallas; no así cuando la inyección ha de ser en el interior de una articulación, del canal raquídeo, etc., en cuyos casos siempre desinfecto perfectamente y hiervo la jeringuilla, cuando menos media hora, y para conseguirlo no uso la caja metálica con que tratan de embobarnos los fabricantes, pues es candidez creer que se pueda conseguir la esterilización usándola, puesto que el agua que puede contener la caja, estando dentro la jeringa, se evapora en pocos minutos y el alcohol contenido en la tapa se consume en menos tiempo aún (seis minutos en la de las jeringuillas Luér para inyecciones de 2 c. c. que son las más usadas), y si el agua que se emplee con este fin no está aséptica, no puede quedar estéril en tan poco tiempo é infecta el cuerpo de bomba que tal vez no lo estaba. Probablemente por esto forman abscesos los que hierven sus jeringuillas.

III.

El lavado vaginal antes y el útero-vaginal después del parto, cuando el partero no ha cometido la torpeza de estar haciendo el tacto durante las últimas horas del embarazo, me parece inútil y algunas veces hasta perjudicial; porque los primeros suprimen el moco vaginal, gran factor de defensa á la vez que lubricador insustituible, mortifican dicha mucosa, dejándola más apta á la infección y más propensa á injuriarse con el paso de la criatura; y los otros, los útero-vaginales, exponen á órganos delicados y más maltrados de lo debido por los lavados anteriores, á una infección por alguna falta de técnica, posible aun en los mejores hospitales; ésto sin contar con las grandes molestias proporcionadas á la paciente, así como el gran aumento de gastos que estos lavados originan.

IV.

Me parece ilusorio el poder antiséptico de las sustancias que por tener esta propiedad incorporan los fabricantes en los jabones á las dosis que las contienen.

Si nos fijamos en la grandísima cantidad de agua que usamos con el jabón, fácil nos será comprender que el antiséptico quedará solucionado homeopáticamente, y á este título no sé que ninguno de ellos conserve su poder microbicida, y menos aún en el poco tiempo que dura el lavado; esto sin tomar en cuenta que algunas de estas sustancias, el bicloruro de mercurio, por ejemplo, se descomponen y pierden su poder antiséptico con las sales calcáreas que generalmente contienen las aguas que nos proporcionan.

V.

Muchos son los procedimientos aconsejados para la esterilización de las manos, y á pesar de que algunos son de larga duración y complicados, nunca se ha conseguido que ésta sea absoluta.

¿Es creíble que micro-organismos que no se desprendieron con los frotamientos algo rudos y prolongados con el cepillo ó

estropajo luffa (*cacúrbita acutangula*) que ahora se usa, ni fueron arrastrados por las grandes cantidades de líquidos más ó menos antisépticos y el jabón usados por largo tiempo, se desprendan durante los contactos y suaves frotamientos con las superficies cruentas ó vísceras, para quedar sembrados en ellas?—Me resisto á creerlo.—Es más probable que los micro-organismos que estaban alojados en los poros, grietas y canales glandulares, que no pudieron ser arrastrados durante las maniobras de esterilización de las manos fueron expulsados después de estas cavidades por las secreciones y se sembraron donde perjudican.

Tal vez por esto es más eficaz la esterilización de las manos con la solución de yodo en alcohol, cloroformo ó tetracloruro de carbono, prefiriéndose estos dos últimos por formar soluciones estables y no irritantes para la piel, que usada debidamente, es decir, estando la piel perfectamente seca, penetra profundamente, y cuya mancha se puede quitar desde luego, sin inconveniente, con los mismos líquidos empleados como disolventes ó con una solución fenicada ó de hiposulfito de sosa.

Algunos cirujanos han propuesto y usado, asegurando que con buen éxito, un barniz de caucho que evita los inconvenientes de los guantes de este material, con el objeto de tapar las cavidades de la piel y adherir y aprisionar los micro-organismos en su superficie. Este barniz es frágil, y aunque no tanto como los guantes, molesta algo, inconvenientes que no tiene el uso de polvo de plata ó aluminio estériles, que tienen propiedades catalíticas; adheridos á la piel con una solución de copal en tetracloruro de carbono, es os polvos penetran con facilidad en las cavidades y las tapan y se adhieren en capa sumamente delgada y no frágil; y resisten los más rudos frotamientos sin despegarse mientras no se use un disolvente del copal; no entorpecen en lo más mínimo el tacto y, por último, por su brillo metálico reflejan la luz, y esto de algo puede servir cuando se exploran cavidades.

VI.

El lavado, con ó sin antisépticos, de una lesión supurada, sobre todo si se hace frecuente y tenazmente, me parece perjudicial porque además de que la exponemos con más frecuencia á una

hetero-infección, logrando solamente el arrastre de una cantidad mayor de antígenos, contra los cuales tal vez ya el organismo formó sus anticuerpos y sensibilizatrices, y, por lo tanto, menos perjudiciales que los otros distintos que puedan depositarse mientras hacemos el lavado; arrastramos también gran número de fagocitos y anticuerpos útiles, y destruimos ó arrancamos las celdillas de nueva formación y con ello impedimos ó retardamos la reparación del tejido.

¿Quién de nosotros no ha visto los maravillosos resultados de las curaciones oclusivas, raramente removidas, en el tratamiento de las llagas varicosas y otras semejantes que se habían eternizado por el empeño que tenían los enfermos en curárselas diariamente?

La experiencia ha enseñado, y autores de nota lo recomiendan calurosamente, que se hagan las curaciones raras y secas, y cuando de la cavidad peritoneal se trata, que no se hagan lavados cuando hay pus en ella, debiendo solamente hacer el aseo que sea posible con gasa aséptica.

Cuando fuí nombrado, en 1889, Médico en jefe del F. C. I. M., introduje en el reglamento médico de la Compañía un artículo recomendando el uso de las curaciones *raras* y secas, y mi práctica siempre ha sido, y no he tenido que arrepentirme de ello, al cambiar una curación, limpiar la piel vecina á la lesión con torundas de algodón hidrófilo aséptico, seco, ó raras veces humedecido con algún líquido más ó menos antiséptica; y la lesión misma nada ó muy ligeramente, poniendo en seguida la nueva curación; y esto lo hacía yo tomando solamente en cuenta que no podía arrastrar todos los gérmenes patógenos y sí destruir los tejidos nuevos, ahora con más razón lo hago conociendo la nueva teoría de la inmunidad.

Monterrey, Octubre 23 de 1909.

R. ORTEGA.