

fermentos del aire, en todas partes han de encontrar estos fermentos, á no ser que se eleven en globo á millares de pies de altura; por lo tanto ha de ser inútil esa preferencia de un local respecto de otro. Por otra parte, teniendo á su disposición todo el arsenal listeriano destinado á matar los gérmenes, con esta conducta casi nos harían sospechar que no creen gran cosa en la eficacia de este célebre método.

Si lo que tratan de evitar es el germen contagio ó los microbios, entonces no serán ya listerianos, sino que se habrán afiliado á las doctrinas que desde hace veintidós años vengo yo profesando; pero esos gérmenes contagio los transportarán con las piezas de la cura, con los instrumentos ó con los dedos, es decir, en donde quiera que vayan; por consiguiente, deberán purificarse y purificar aquellos objetos con los antisépticos, así en el departamento especial que adopten como en el anfiteatro ordinario. A veces ese ilogismo ha alcanzado proporciones fantásticas; como por ejemplo, cuando un cirujano del hospital reclama y destina para practicar y cuidar allí sus ovariotomías un local separado, pero siempre el mismo. Ahora bien, desde el momento en que una de sus operadas ha muerto en esta sala especial por causa de una peritonitis séptica, consecutiva á la operación, yo quisiera que se dignaran explicarme por qué esta sala continúa más sana y menos peligrosa que cualquiera de las demás.

Aún no acaba aquí lo extraordinario del caso. Vense cirujanos que siempre que han de practicar en la clientela particular una de estas operaciones, reclaman pintar de nuevo las paredes, comprar ollas nuevas para lo que se haya de calentar, jarros y jofainas que no hayan servido nunca. No puedo creer que todo esto se haga para... deslumbrar al cliente; pero tampoco sé darme la razón de cómo puede esto justificarse. Si el cirujano listeriano tiene por punto de mira el germen fermento, este germen lo mismo se encontrará en el jarro nuevo y en una olla que no haya servido que en un jarro ú olla que hayan servido ya. Si está á la mira del germen contagio, el microbio, ese germen no se le encontrará nunca en el fondo de una cubeta nueva ni en el fondo de una jofaina nueva ni de

una jofaina utilizada ya, en una casa en donde jamás se haya practicado ninguna operación, en donde no haya habido jamás ni infección ni erisipela; y por lo demás, esos tan extremados listerianos, ¿no cuentan, por ventura, con la garantía que les ofrecen todas las minuciosidades de su método?

EL AGENTE DEL CONTAGIO PARECE SER UN MICROBIO.—Desde este momento me encuentro en presencia de las teorías microbianas. Desde luego es evidente que no puede haber contagio sin agente de contaminación, y por mi parte me siento inclinado á admitir que las enfermedades transmisibles tienen por agente de transmisión gérmenes animados, microbios comprobables por el microscopio y multiplicables en un medio de cultura. Admito esto de buen grado, tanto más cuanto que el descubrimiento de los microbios especiales es la confirmación de la existencia del germen contagio que no era para mí más que un ser imaginario, cuyos efectos tenía yo demostrados desde 1865 tomando por base la observación y la clínica. Estos microbios, estos gérmenes tienen su modo de transmisión particular: unas veces la enfermedad se transmite por el agua (fiebre tifoidea, cólera), otras veces parece transmitirse por el aire (sarampión, escarlatina, fiebre amarilla, erisipela, etc.), y otras, por fin, son necesarias condiciones patológicas previas y se transmiten por aplicación directa sobre la herida (infección purulenta, fiebre puerperal). Pero si bien son innegables los progresos que se han realizado sobre este particular, nos encontramos aún lejos de haber caracterizado definitivamente estos gérmenes especiales. No se han encontrado aún los microbios característicos de las afecciones virulentas como la rabia, la sífilis; sin ningún motivo formal se han dado por característicos los de la septicemia, la infección purulenta y la erisipela; hoy día se duda de la especificidad del bacilo del cólera, y en la patología humana apenas conocemos con precisión más que la bacteria carbonosa y el bacilo de la tuberculosis, lo cual no es obstáculo para describir microbios característicos de todas las enfermedades.

ORIGEN DEL GERMEN CONTAGIO.—Admitiendo el desarrollo *primitivo* de estas grandes complicaciones de las heridas, y admitiendo que el germen contagio, cuya existencia predico yo desde 1865, puede ser uno de los microbios especiales que se describen hoy día, se me presenta desde luego una objeción que se me ha hecho más de una vez con cierta indignación como si se tratara de un argumento sin réplica: en este caso, ¡decid que creéis en la generación espontánea! Así planteada la cuestión, no puedo aceptar una objeción semejante, porque en realidad no creo en la generación espontánea de los microorganismos fuera del organismo viviente. Los estudios de Spallanzani, Schulze, Schwann, Helmholtz, Schröder, Von Dusch, Hoffmann, Pasteur, etc, han demostrado con evidencia que si á beneficio del calor ó filtrándole á través del algodón se separan del aire los gérmenes que éste contiene y se le pone en contacto con una infusión esterilizada, en esta infusión no puede haber ni fermentación, ni putrefacción, ni producción de protoorganismo.

Pero si bien es verdad que no creo en la generación primitiva de protoorganismos, si bien no creo que alguna cosa pueda hacerse de nada, creo sí en la transformación primitiva de los elementos, no espontánea,—porque no hay efecto sin causa,—pero sí bajo la influencia de un trabajo patológico. En los frascos de los laboratorios no se crea ni se transforma nada, ni hay para qué, pues, ¿por ventura disfruta el frasco de actividad vital? Yo degluto azúcar, grasa, carne cocida, mi saliva modifica estos elementos, mi estómago los digiere, mi jugo pancreático los transforma, el intestino los absorbe, el hígado, los quilíferos, etc., los modifican también y forman de ellos elementos nerviosos, fibra muscular, espermatozoarios, y porque vosotros no podéis hacer otro tanto dentro de vuestros frascos, os atreveréis á decir que no tienen lugar tales transformaciones? Aquí repetiré lo que decía Malgaigne en un célebre apóstrofe dirigido á los fisiologistas experimentadores: «Yo os daré saliva, jugo gástrico, jugo pancreático, carne, grasa, cuanto queráis, y luego os invito á hacer... materia fecal.»

Estos elementos normales del cuerpo, decía yo ante la

Academia, ¿no pudieran, bajo ciertas influencias y por ciertas combinaciones, transformarse en elementos morbosos? Estos elementos morbosos ¿no pudieran á su vez transformarse en elementos de mayor malignidad? ¿No vemos muchas veces una pequeña pápula de la cara frecuentemente arrancada ó una grieta del labio incesantemente irritada ser el punto de partida de un epitelioma? ¿No sucede también, con excesiva frecuencia, que una ligera escoriación de la lengua producida por un diente irregularmente quebrado curarse primero, reproducirse después, y más tarde transformarse paulatinamente en un devastador cáncer? Puesto que los elementos patológicos no son otra cosa que elementos normales transformados por ciertas influencias vitales, ¿por qué no puedo yo admitir que elementos patológicos preexistentes puedan también sufrir una alteración más profunda que los convierta en verdaderos venenos transmisibles?

En Marzo de 1886 ingresó en mi visita del hospital un hombre robusto y en la edad más floreciente, atacado de una formidable septicemia aguda. No se le encontraba ninguna puerta de entrada para los microbios exteriores. Padecía una enfermedad del corazón aparentemente poco grave, cuando ocupado en su trabajo sintióse de repente herido por un vivísimo dolor en la pierna derecha: tratábase de una embolia prontamente seguida de gangrena, y dos días después, si bien estaba permeable la arteria femoral, la infiltración gaseosa subía hasta la ingle. ¿Por qué en vez de una gangrena simple, desarrollóse en este caso una septicemia tan terrible? Porque este enfermo padecía en alto grado la diabetes y la combinación de un estado patológico accidental, embolia, con un estado patológico anterior, diabetes, creó en este sujeto no sólo una enfermedad mortal para él, sino una enfermedad que sin las debidas precauciones hubiera podido hacerse mortal para muchos otros, porque se había desarrollado *primitivamente* en este enfermo un veneno terrible, eminentemente transmisible, cual es el germen contagio de la septicemia.

Otro ejemplo. Ante la Academia referí la historia de una epidemia presenciada por mí en Sologne, en 1885, epidemia limitada á la clientela de una sola comadre y

que ocasionó siete víctimas en diversos pueblecitos. La enfermedad inicial se desarrolló en una puerpera que desde diez y ocho meses atrás venía padeciendo una fístula osifluente del muslo situada detrás del trocánter mayor. Interpretando el caso de conformidad con mis doctrinas, dije yo: «El acto fisiológico del parto, que va siempre acompañado de una herida uterina, efectuándose en una mujer en estado patológico anterior, ha provocado en ella una fiebre puerperal y creado un germen contagio que, transmitido por los dedos de la comadre, ha ocasionado la muerte á otras seis mujeres.» ¿Qué explicación dan á esto los partidarios de la doctrina microbiana? La mujer debió tener microbios en su fístula, y la comadre habrá transportado estos microbios á los órganos genitales, en donde han dado lugar á la fiebre puerperal porque han encontrado aquí terreno á propósito para su desarrollo.

Yo por mi parte debo responderles:

La experiencia clínica nos enseña y nos permite afirmar que si la mujer no hubiese estado embarazada, la comadre hubiera podido cuidar esta fístula sin contaminar á las puerperas de su clientela. Nosotros continuamente vemos heridas y fístulas, y, sin embargo, no ocasionamos cada día á nuestros enfermos infecciones purulentas, precisamente porque no se encuentra en estas heridas el germen contagio. Estos gérmenes eran inofensivos en el muslo; si al pasar al útero de la puerpera han adquirido una actividad tal que se han convertido en agentes de muerte para la misma que los llevaba desde tanto tiempo, y en agentes mortales de contagio para las demás puerperas, ¿no será que ha cambiado su naturaleza? Por consiguiente, por confesión propia de mis adversarios, *el germen contagio de la fiebre puerperal ha desarrollado primitivamente transformándose los elementos no contagiosos de la supuración ordinaria, en elementos eminentemente contagiosos de la septicemia puerperal.*

Más aún, los más decididos adversarios de la generación espontánea nos dan una idea irrecusable de la posibilidad de la transformación de los contagios. Toussaint y Pasteur han demostrado que es posible atenuar los virus por la cultura, y éste es sin duda uno de los más brillantes des-

cubrimientos de la época actual. Pues bien, cuando Pasteur tomando el virus rábico de la rabia vulgar y cultivándolo lo ha transformado en un virus que produce no ya una enfermedad atenuada sino una inmunidad ulterior contra la acción del virus rábico puro y no cultivado, ¿qué ha hecho sino transformar el *quid ignotum* ó sea el germen contagio de la rabia? Lo ha modificado en sentido favorable, pero modificado al fin: ¿por qué, pues, desde este momento no se ha de admitir que los elementos no contagiosos de la supuración puedan, merced á una evolución en sentido inverso, no menos aceptable que la anterior, ser modificados por los profundos cambios que sufre el organismo con el desarrollo, modificación y agravación de una enfermedad, circunstancias debidas á causas físicas, fisiológicas, tal vez morales, que la clínica nos enseña á descubrir y á justipreciar?

NO QUERIENDO ACEPTAR LA GENERACIÓN PRIMITIVA DEL GERME CONTAGIO, Ó MICROBIO POR TRANSFORMACIÓN PATOLÓGICA DE LOS ELEMENTOS PREEXISTENTES, SE HA PREFERIDO ACEPTAR EXPLICACIONES EXTRAORDINARIAS.—Si el germen transmisible no es posible que sea de creación contemporánea y diaria, debe admitirse que ha existido siempre y que el Creador debió formarlos, tal cual es hoy, el día que creó el universo. De buen grado admito el principio: *omne animal ex ovo*; pero aun así, no puedo darme por satisfecho, porque luego se ocurre preguntar: ¿qué fué primero si el huevo ó la gallina? Tanto en uno como en otro caso, indispensablemente la serie debió empezar por el huevo ó por la gallina y antes que todo por un Dios creador; pero esto es ya asunto de fe y la ciencia no tiene nada que ver con ello.

Para resolver toda dificultad hanse ideado dos hipótesis:

La primera es la que supone que por el aire revolotean todos los microbios, todos los gérmenes morbosos posibles, sean ó no contagiosos. Ya he contestado á esta teoría por los experimentos de curación sin cura llevados á cabo por Rose y por mí mismo.

La segunda es la hipótesis del microbismo latente. Según esta teoría, se encontrarían en nuestro cuerpo todos los

microbios de todas las enfermedades transmisibles ó no transmisibles, viviendo como en familia entre sí y con nosotros mismos que los llevamos encima; pero es lo cierto que son enemigos feroces y si un instante se queda nuestro cuerpo indefenso, abusan ignominiosamente de ese momento de olvido ó de debilidad. Sucédeme, por ejemplo, que un día salgo de casa al anochecer, y por no haber encontrado en la percha el sobretodo me voy sin él y para volver á casa en noche fría tomo el ómnibus habiendo encontrado por fortuna un asiento en el interior. Llego á casa, me acuesto, duermo tranquilo y al despertarme al día siguiente me encuentro sin la menor novedad. Pero, por el contrario, otro día he cometido la imprudencia de subir al imperial, donde he tiritado de frío, me he acostado y apenas he podido entrar en calor, he dormido mal, y después de un fuerte escalofrío me he despertado al día siguiente con una pulmonía. Aceptando la primera hipótesis, deberíamos decir que el neumococo no frecuenta el interior de los ómnibus y que para no gastar los 30 céntimos se limita á viajar en el imperial. Siendo de todo punto imposible aceptar esta explicación, que sería la más lógica aceptando la primera hipótesis microbiana, es también imposible negar la influencia del frío. La segunda teoría dice que los neumococos, que se hallaban ya en mi pulmón son inofensivos mientras conserve yo el calor, pero que en cuanto me resfrío me encontrarán «en estado de receptividad morbosa» y aprovecharán la ocasión.

No he de ser yo quien niegue la influencia indudable de lo que se llama la receptividad morbosa, por cuanto ya en mi libro de 1865 invocaba precisamente la diferencia de receptividad morbosa para explicar el hecho de que un soldado enfermo de tifus y transportado en medio de una familia de paisanos pueda morir sin contaminar á ninguno, al paso que el mismo enfermo transportado á un hospital en medio de personas debilitadas ya por la enfermedad y en plena receptividad morbosa puede ser el punto de partida de un contagio tan extenso que tenga todos los caracteres de una verdadera epidemia. Pero este hecho de observación clínica no prueba en manera alguna que

todos estos enfermos llevasen ya consigo, ni los individuos de la supuesta familia, el microbio especial del tifus.

Vayamos ya un poco más lejos y hagamos á nuestros adversarios todo género de concesiones. Admitamos el microbismo latente; admitamos que en nuestro organismo se encuentran todos los microbios; admitamos, por fin, que el herido adquiere la infección purulenta pura y simplemente en virtud de su estado de receptividad morbosa, el cual ha proporcionado á sus microbios un terreno de cultura apropiado. Aun así, siempre resultará que en los primeros días del puerperio, en los primeros días de una amputación, ni la púérpera, ni el herido, ni aun con todos sus microbios pueden contagiar la infección purulenta porque en realidad no la padecen, al paso que, á partir del momento en que se ha desarrollado la infección purulenta, tanto la púérpera como el herido quedan convertidos en focos de contagio para los demás enfermos. Explíquese como se quiera ese mecanismo, sea por la acción de los microbios, sea por la de los fermentos del aire, siempre resulta el hecho preciso é indudable de que la infección purulenta *primitiva* se ha desarrollado por causas que los clínicos saben encontrar y que son unas veces una diátesis anterior, otras una enfermedad concomitante, otras un estado moral depresivo y otras, en fin, una intervención operatoria. Esta infección es *primitiva* porque no procede de otro enfermo, y lo es también porque nace bajo la influencia de causas propias del enfermo mismo. Tanto si estas causas han ó no obrado preparando el terreno para la evolución de microbios preexistentes en el enfermo mismo, el resultado no deja de ser por esto el hecho preciso é indudable de haberse desarrollado en este enfermo una situación nueva, terrible para él, terrible para los demás si se la desconoce, esto es, que esta infección purulenta *primitiva* ha dado por resultado la *creación* de un contagio. A partir de este momento, la herida de este enfermo contiene un germen contagioso. Sea ó no sea microbio, este germen, que el día anterior no existía, transportado á la herida de un operado que se encuentra en buenas condiciones, comunicándole la infección purulenta, le inoculará la muerte.

LA SEPTICEMIA AGUDA PRIMITIVA, LA INFECCIÓN PURULENTE PRIMITIVA EN LOS HERIDOS Y EN LAS PUÉRPERAS Y LA BRISPELA PRIMITIVA, NACEN BAJO LA INFLUENCIA DE CAUSAS QUE LA CLÍNICA NOS PERMITE APRECIAR.—La septicemia aguda simple es una complicación muy poco frecuente y en ciertos casos de traumatismo aparece con extremada violencia. El miembro ó el muñón (si es que se haya practicado la amputación) se pone en pocas horas tumefacto, las venas se dibujan en la superficie del miembro en forma de líneas rojizas, la piel toma un tinte bronceado, los tejidos edematosos se infiltran de gases, se alteran las facciones, la lengua se pone seca, aparece el delirio, la muerte termina rápidamente escena tan espantosa, y pocas horas después el cadáver presenta ya en alto grado desarrollados los fenómenos de la putrefacción. Pues bien, sabido es que esta forma de septicemia se desarrolla frecuentemente en los individuos alcoholizados, en los diabéticos y en los sujetos robustos, de atlética musculatura cuando han sufrido una caída desde sitio elevado, ó en aquellos que han sufrido el aplastamiento de un miembro debajo de las ruedas de un carril ó tranvía, es decir, siempre que á un violento traumatismo local acompaña una sacudida moral violenta y prolongada. En estos enfermos se produce una alteración profunda é inmediata de la sangre, se produce un fenómeno análogo á lo que sucede á una liebre ó corzo acosados por los perros que, á poco de muertos, entran en putrefacción.

La infección purulenta, tanto si es quirúrgica como puerperal, tiene una marcha del todo diferente de la anterior complicación, y síntomas en los cuales conviene fijar la atención. El pus desde el primer momento deja de bañar la herida ó bien se suprimen los loquios, y este fenómeno es tan notable que algunos de los cirujanos que fueron maestros míos creían aún en la reabsorción purulenta, que es el nombre que durante mucho tiempo ha llevado esta enfermedad. Al mismo tiempo experimenta el enfermo escalofríos pasajeros que se repiten y se aproximan cada vez más, se alteran las facciones, la piel toma un tinte sub-ictérico y á veces el sudor exhala un olor *sui generis*. A los pocos días el enfermo sucumbe y se encuen-

tran abscesos en las articulaciones, en el hígado, en el pulmón, es decir, en donde quiera que se hayan detenido en la fina red capilar los glóbulos purulentos que circulan por el interior de los vasos.

Para explicar esto hanse ideado muchas teorías; voy á exponer la que me es propia: En una herida en supuración y en el plasma de la sangre que circula por los capilares inmediatos á la misma, se forman leucocitos, que, aun no bien formados y en estado granuloso, trasudan á través de las paredes vasculares y acaban de formarse en la superficie de los mamelones carnosos. Si bajo la influencia de causas, de las cuales algunas se nos ocultan, pero otras nos son perfectamente conocidas, este trabajo se altera, la exudación no tiene lugar ya, los leucocitos en vías de formación quedan dentro de los vasos, pasan á las venas, y continuando su evolución llegan á leucocitos completos. De ahí la desaparición de la supuración y de ahí también los escalofríos. Tomando por norte esta teoría, basada en la observación de los hechos, he creído que lo más conveniente sería procurar de todas maneras que renazca esta exudación, esta diapédesis de los glóbulos purulentos en vías de formación. Dos veces en un mismo enfermo, al ver la aparición de los escalofríos coincidir con la suspensión completa de la supuración, he pincelado la herida con alcoholado de cantáridas, dos veces he conseguido reanimar la supuración y otras tantas han cesado además de los escalofríos todos los síntomas iniciales de la infección purulenta.

En otras circunstancias la infección se produce por un mecanismo más fácil de comprender, como, por ejemplo, cuando una flebitis, no tendiendo absolutamente ni á la resolución ni á la oclusión, como en la flebitis de los tejidos eréctiles, de las hemorroides, de los huesos y del útero después del parto, permite que el pus formado en el interior de estas venas penetre en el torrente circulatorio. Toda vez que la clínica nos demuestra que la infección purulenta es frecuente cuando se reúnen estas condiciones anatómicas, ¿á qué viene admitir la predilección de los microbios por determinados tejidos ú órganos?

Por otra parte, ¿no es un hecho sabido que el estado general del herido, lo mismo que su estado moral, tienen una marcada influencia sobre el desarrollo de la infección purulenta, tanto que se ha notado una gran diferencia en la mortalidad entre los vencedores y los vencidos, aun colocados todos en las mismas ambulancias y en los mismos hospitales? Si la infección purulenta es debida, como pretenden los partidarios de las curas listerianas, á gérmenes venidos del exterior, debemos admitir que estos gérmenes, teniendo nacionalidad propia, violan la neutralidad de las ambulancias y el convenio de Ginebra. ¿No es sabido que la mortalidad después de las amputaciones es muy diferente cuando esta operación se practica por causa de un traumatismo ó por un estado patológico anterior? ¿No es también un hecho inconcuso que respecto de las amputaciones traumáticas la mortalidad es muy diferente según que la operación se ejecute inmediatamente después de la herida ó secundariamente durante el período febril? ¿Qué explicación tiene la teoría de los gérmenes para estas diferencias?

Respecto de la erisipela, es aún más fácil apreciar las causas de su producción. Desde 1867, la tengo desterrada de mi visita por el uso de las curas húmedas de agua alcoholizada y alcanforada; cuando independientemente de todo contagio se ha presentado, he procurado investigar la causa y casi siempre la he encontrado y puesto en evidencia á los ojos de mis discípulos. Unas veces hemos visto que se trataba de una cura mal aplicada que ha permitido que la herida rozase con alguna de sus piezas, otras veces ha sido la aplicación inoportuna de una tira de diaquilón sobre una herida reciente, y otras, en fin, ha sido su causa la sustitución prematura de la cura húmeda por otra seca, la exposición de la herida á una corriente de aire, la exploración de una fistula con el estilete, la rasgadura de los mamelones carnosos en el momento de la cura, etc. Que en algunos de estos casos haya habido absorción del líquido séptico que baña la herida, que haya habido auto-inoculación, no lo niego; pero lo que la herida ha absorbido por la rasgadura de los mamelones carnosos, lo que el enfermo se ha inoculado,

no es el germen contagio, no es el microbio de una erisipela que aún ha de nacer, será en todo caso un germen, un microbio hasta entonces inofensivo, pero que modificado por la enfermedad que desarrolla una vez introducido en la economía, se transforma en un germen transmisible, en germen contagio de la erisipela.

LA MORTALIDAD DE LOS HERIDOS Y DE LAS PUÉRPERAS EN LOS HOSPITALES Y MATERNIDADES SE COMPONE DE DOS ELEMENTOS: LOS CASOS PRIMITIVOS Y LOS DEBIDOS AL CONTAGIO.—Cuanto llevo escrito desde 1865, cuanto llevo dicho más arriba, todo lo que se observa desde que se emplean los antisépticos me evita entrar en más minuciosos detalles. La mortalidad reducida á los casos primitivos es la tan baja mortalidad observada después de las amputaciones en la clientela particular, y aun en la de las poblaciones muy reducidas y en las casas de campo; es, respecto de los partos, la mortalidad de la práctica civil, que aun contando con algunos casos de contagio no pasa de 1 por 212, como he demostrado reuniendo una estadística de 934,781 partos verificados á domicilio.

La mortalidad por contagio es aquella espantosa mortalidad que con el nombre de epidemia era permanente en nuestros hospitales, y en las maternidades ocasionaba á veces una mortalidad de 1 por cada 4 puérperas. Suprimase el contagio y quedarán suprimidas las epidemias; evítese el contagio y la mortalidad quedará reducida á la cifra relativamente baja de los casos primitivos.

NO HA SIDO DESTRUYENDO LOS GÉRMESES DEL AIRE, SINO DESTRUYENDO SIN QUERERLO Y SIN SABERLO LOS GÉRMESES CONTAGIO DE LA INFECCIÓN PURULENTE QUE LISTER CON SU SISTEMA DE CURA HA DISMINUIDO LA MORTALIDAD NOSOCOMIAL.—Ya he explicado cómo desde 1867, de conformidad con mis ideas sobre el contagio, modifiqué profundamente el plan de mi visita y con él las curaciones, y cómo se modificaron no menos profundamente los resultados de mi práctica. ¿Qué se hacía en aquel entonces en todas las demás visitas de cirugía, qué se hacía en 1873 cuando se inició el método antiséptico?

Todos los cirujanos y en particular los de París aplicaban las curas más detestables. Cubríanse las heridas con parche ó hilas cubiertas con cerato que colocado en un gran tarro sin tapadera quedaba permanentemente dentro de la sala llenándose de polvo. Este cerato con frecuencia se enranciaba porque se llenaba el tarro antes que se acabase de vaciar, y por consiguiente no se lavaba nunca. Una capa, bastante gruesa á veces, de este cerato, rodeaba todas las heridas, y en donde faltaba cerato se adherían las hebras de hilas, y como se quitasen con poco miramiento, con frecuencia brotaba sangre de los mamelones carnosos. Las hilas rodaban á montones sobre las mesas de la sala ó dentro de cestas de donde médicos, alumnos, enfermeros y enfermos las tomaban á discreción. Las compresas, que servían repetidamente hasta gastarlas por completo, eran lavadas con tan poco miramiento, que con frecuencia conservaban manchas de pus y aun semillas de lino que habían servido para cataplasmas.

Para las curas servían unas pinzas con bocados acanalados que estaban casi siempre llenos de detritus desecados; explorábanse las heridas con una sonda de mujer en la que se acumulaban restos de exploraciones anteriores. Las mismas esponjas servían para todas las curaciones, para todas las operaciones y para toda clase de enfermos, y nunca se pensó en purificarlas de otro modo que con un simple lavatorio con agua tibia.

El cirujano y los ayudantes se lavaban las manos después de la operación ó después de ciertas curas que las dejaban sucias, pero, ¿á quién se le había ocurrido nunca lavarse antes de coger el bisturí ó la cuchilla?

Tomando por norte mis ideas sobre el contagio, transformé yo esta práctica. Proscribí en absoluto las hilas, el cerato, las esponjas, los bocados acanalados de las pinzas, en una palabra, todo lo que pudo hacerme temer el contagio; ya no apliqué ninguna pinza, ninguna compresa siquiera sin haberla purificado antes dentro del agua alcoholizado-alcanforada. Puse en práctica lo que hoy se llamaría cirugía aséptica. En Junio de 1870 publiqué los resultados de mi práctica, que se tradujeron por una mortalidad nula de las grandes operaciones; insistí una y otra

vez sobre lo que creí ser la demostración de mis ideas de 1865, pero nadie me escuchó. Unos no vieron en ello otras ventajas que las de las curas con agua, lo cual no tenía nada de nuevo; los otros, lo atribuyeron todo al alcanfor, ridiculizado por el abuso que de esta sustancia hacía Raspail, que indudablemente resulta ser el padre de la teoría microbiana y del método antiséptico.

Llega Lister, y como que trae una teoría seductora por lo extraordinaria y aplica una cura que tiene todos los atractivos de lo maravilloso por lo complicada, todo el mundo le atiende. Para ponerse á cubierto de los gérmenes del aire, todo el mundo se lava las manos en el ácido fénico antes de operar, se fenica la región operada, se fenican los instrumentos, se fenica el aire, se fenican el *protectivo*, la gasa, el mackintosh y los hilos de ligadura; es decir, á una suciedad, á una extremada negligencia, suceden la limpieza más exquisita, las más minuciosas precauciones. En realidad, ¿qué es lo que se hizo? Para prevenirse contra los gérmenes del aire, que no pueden producir la infección purulenta, lo que se evitó fué el germen contagio y desde este momento, desapareciendo toda contaminación, desaparecieron también las altas cifras de la mortalidad y quedó hecha la revolución.

¿En este caso puede decirse que la práctica justifica la teoría listeriana? De ningún modo: en todo caso lo que justifica es la teoría del contagio, es la mía, porque, como voy á demostrar, yo, que no he aplicado las curas de Lister, pero que desde el primer día me he opuesto al contagio, en el cual he creído cuando todos lo negaban, he obtenido resultados tan buenos ó quizás mejores que el más fiel de los listerianos.

LA PRÁCTICA DE LA ANTISEPSIA HA SUPRIMIDO LA MORTALIDAD POR CONTAGIO, PERO NO LA OCASIONADA POR LOS CASOS PRIMITIVOS.—Así se explica la cifra aún demasiado elevada de la mortalidad operatoria en nuestros hospitales, tan atestados de enfermos como mal conservados y peor dirigidos por una administración incompetente y tan refractaria á toda idea de progreso.

Si, tocante á la mortalidad de los amputados, la morta-

\*\*\*\*\*