

segundo, porque el comprador se abstiene de iniciar un juicio largo en el cual debería empezar por probar que la tuberculosis es realmente un vicio redhibitorio.

Con lo establecido en el artículo 35 de la Ley de Policía Sanitaria de los Animales, no cabe ya discusión posible sobre el carácter de la tuberculosis y el plazo de 30 días que en él se fija, da el tiempo necesario para hacer un diagnóstico exacto, sin temor de que se pueda desvirtuar la acción reveladora de tuberculina por medio de inyecciones anteriores.

Impidiéndose en esta forma que los animales enfermos sean objeto de transacciones comerciales se consigue que el hacendado sea el más celoso guardian del estado sanitario de sus ganados.

Ante el peligro del descrédito de sus establecimientos y la anulación de las ventas, buen cuidado tendrá el ganadero de sanear sus haciendas y ese interés individual será mucho más eficaz en la lucha contra la tuberculosis que todas las medidas obligatorias que con tan poco éxito se han puesto en práctica en otros países.

Por medio de esa profilaxia libre llegaremos insensiblemente, sin violencias, á la desaparición gradual de la tuberculosis en los ganados con lo que se habrá conseguido extirpar una de las causas más temibles de destrucción de la riqueza nacional y lo que es más importante aún, una poderosa fuente del contagio humano.

LA ASEPSIA Y LA ANTISEPSIA EN LA CIRUGÍA VETERINARIA

POR EL DOCTOR ARTURO INCHÁURREGUI

Olvidamos á menudo las épocas pasadas y dejamos de rendir homenaje á los precursores de las grandes ideas sin pensar que fueron ellos los que prepararon el terreno para que germinaran y crecieran. Así en cirugía, talvez maravillados por los progre-

sos del presente, pocas veces volvemos la vista hacia los tiempos en que el bisturí era el remedio peligroso que hacia temblar la mano del que lo aplicaba, y sin embargo, es admirable la habilidad y perseverancia de aquellos que lucharon desarmados contra las fatídicas septicemias para legar á las generaciones sucesivas una ciencia precisa con su patología, su anatomía patológica y su medicina operatoria hasta que con la antisepsia se iniciara la era de nuestra cirugía contemporánea. Mucho hemos progresado desde entonces, pero el método ideado por el genial Lister, permanece invariable en su parte fundamental. « La reparación de los tejidos y órganos sigue una marcha regular, jamás trastornada por las complicaciones de las heridas, ni modificada por la supuración y terminando siempre con la reunión por primera intención, si no intervienen los gérmenes del exterior », penosísima verdad sobre la cual edificó la obra que dió nuevos horizontes á la cirugía. Era necesario evitar la acción de los microbios, puesto que eran ellos la causa de todos los accidentes de las heridas y para lograr esto se sirvió de los antisépticos. La antisepsia del campo operatorio, de los instrumentos, manos del operador y de todo lo que pudiera tener contacto con la herida protejiendo esta misma contra las infecciones ulteriores, he ahí lo indispensable para llegar al fin perseguido y lo que constituye la base del método antiséptico tan hábilmente creado y perfeccionado por Lord Lister.

La acción de los antisépticos sobre los tejidos preocupó desde el primer momento á los cirujanos pues ellos son más ó menos irritantes cuando se les pone en contacto con los tejidos vivos y hasta destruyen una cantidad de elementos anatómicos, tales como, células epiteliales, leucocitos, etc., que constituyen las verdaderas defensas del organismo; el mismo Lord Lister, decia: « La acción de los antisépticos es tan nociva á los elementos anatómicos como á los gérmenes por lo cual es necesario reducirla en lo posible ». De aquí que se tratara de excluirlos y á *prima facie* el problema no era difícil. Los tejidos profundos son perfectamente asépticos, de modo que si podemos evitar el llevarles microbios, será inútil usar los antisépticos siempre dañosos; para purificar una herida que no está infectada bastará, pues, la asepsia perfecta del campo operatorio,

instrumentos, manos del operador y de todo lo que pudiera tener contacto con la herida para alcanzar este ideal detrás del cual se lanzó la cirugía.

Una larga serie de éxitos publicados por renombrados cirujanos, consagró el método aséptico, pero esta consagración no fué general ni definitiva. Pronto aparecieron los defectos y con ellos los detractores y la cirugía se encontró frente á dos métodos sobre los cuales aún no se ha dicho la última palabra. ¿Cuál es el mejor?

Teóricamente el método aséptico constituye el ideal de la cirugía, puesto que con él se excluyen las infecciones sin alterar en lo más mínimo las defensas del organismo; pero en la práctica, tenemos que confesarlo, es un ideal al que nunca estamos seguros de haber alcanzado y este es talvez su principal defecto, porque para que la cirugía sea lo que debe de ser, es necesario que se llegue á practicarla con una seguridad absoluta, con una precisión, tal, que sus benéficos efectos no queden jamás supeditadas á la eventualidad y esto, digan lo que quieran los partidarios de la asepsia, no es posible conseguirlo, al menos, por ahora, con ese método.

Esto, no significa que pensamos que la cirugía aséptica sea imposible, pues demasiado sabemos, que con ella se pueden hacer las operaciones más delicadas y nosotros mismos las hemos hecho, pero los más hábiles cirujanos que lo han experimentado, han notado siempre (aunque no todos lo confiesen) una inconstancia en los resultados que la mayor parte de las veces no se sabe á que atribuir y que sin embargo no es difícil explicarse cuando se piensa en lo inmensamente difícil que es evitar la penetración de microbios en una herida operatoria donde es necesario exponer al aire durante un tiempo más ó menos largo los tejidos profundos y manipular entre ellos con los instrumentos, manos, etc., ¡se contamina tan fácil un bisturí! basta solamente recordar el hecho de que una hebra de seda perfectamente esterilizada puede infectarse (y la mayor parte de las veces sucede) exponiéndola al aire durante el tiempo necesario para enhebrar una aguja y dar una puntada.

Es cierto que los microbios existentes en el aire son casi siempre banales y que la mayor parte de las veces no causan

ningún daño, pero también es cierto que pueden existir otros más ó menos patógenos y esta posibilidad debe bastar para obligarnos á precavernos contra ellos.

Si nos fijáramos solamente en los porcentajes de mortalidad publicados por los cirujanos asépticos talvez nos inclináramos más á este método, pero la perfección de la cirugía no debe juzgarse únicamente por las estadísticas de mortalidad porque hoy sabemos que bastan tomar ciertas precauciones elementales para evitar las infecciones graves, tales como las septicemias y otras complicaciones que en otro tiempo fueron el terror de la cirugía. Es necesario tener en cuenta además las pequeñas complicaciones, cicatrizaciones tardías, pequeñas supuraciones, eliminación de hilo de sutura, etc., y es en esto donde con más frecuencia se observa la inconstancia del método aséptico. Además, este método es poco práctico porque para aplicarlo rigurosamente como es necesario hacerlo para tener éxito, se necesitan comodidades y aparatos especiales que lo hacen de muy difícil aplicación en nuestra cirugía donde la mayor parte de las veces nos vemos obligados á operar en el suelo ó sobre una pobre cama de paja.

En cambio el método antiséptico es mucho más sencillo, más constante en sus resultados y los defectos de que se le acusan se han exagerado mucho.

Es cierto, que los antisépticos destruyen muchos elementos celulares al mismo tiempo, que los microbios, pero cuando se usan en forma debida, esta destrucción de tejidos es insignificante y en cambio obtenemos con ellos una seguridad que en ningún caso nos puede dar la asepsia; por lo demás, nosotros sabemos que los tejidos muertos se reabsorben perfectamente bien y sin causar ningún trastorno grave, siempre que ellos sean asépticos tal como sucede con el catgut y otras sustancias, de manera que nada importa agregar unas pocas células más á los destrozadas por el bisturí, si sabemos que ellos serán reabsorbidas sin trastornar en lo más mínimo la cicatrización de la herida y que á cambio nos hemos precavido contra una posible contaminación.

En cuanto á las intoxicaciones producidas por los antisépticos, solo debe culparse á los que los manejan, y es verdadera-

mente condenable que se hayan producido; por que solamente un desconocimiento absoluto del método antiséptico y de las sustancias que se emplean, puede explicarlos.

Nosotros hemos experimentado pacientemente los dos métodos y al fin nos hemos quedado con el de Lord Lister. Los resultados obtenidos en nuestra Clínica, donde tenemos oportunidad de aplicarlo diariamente, justifican plenamente esta elección.

Escojer los antisépticos y usarlos con medida, he ahí lo indispensable para obtener éxito con este método en el cual confiamos para contribuir con nuestra humilde labor al progreso de la cirugía veterinaria.

RETENCIÓN DE LAS ENVOLTURAS EN LA VACA

La retención de las envolturas consiste en la no expulsión de las membranas que normalmente envuelven el feto y es un accidente *post-partum* muy común en la vaca.

Ocasionada algunas veces, las menos, por una causa mecánica (oclusión del cuello uterino, etc.), es producida en otras ocasiones, ya por una adherencia patológica de la placenta, ya debilidad ó inercia del músculo uterino.

La etiología de esta retención gira alrededor de estas tres causales principales, siendo muy común dos de ellas asociadas. La última de ellas, inercia uterina, puede ser con frecuencia invocada, presentándose con frecuencia en vacas primíparas, donde ya por presentaciones distócicas ó por la pequeñez de los diámetros del bacinete, ha sido necesario ayudar á la parturienta que se agotaba en esfuerzos inútiles. En estas maniobras salen con frecuencia todas las aguas, el parto se produce, pero las envolturas no siguen al feto. La vaca atemorizada no hace más esfuerzos y la retención de las envolturas se produce. Este es uno de los casos más frecuentes y á la exploración vaginal la mano encuentra el cuello completamente dilatado y los cotiledones fuertemente adheridos.