que aun puede ocasionar peligros a ambos seres, que quizá no habrían corrido sin ella.

Pero para que la intervención que se proyecta pueda ser debidamente ejecutada, se requiere también ciertas condiciones que son determinadas por el estado del trabajo de parto, como: el grado de dilatación del orificio externo del útero; la presencia o ausencia de la bolsa de las aguas; el encajamiento o descenso de la presentación, etc.

Ninguna operación debe practicarse sin que las condiciones que la hacen realizable con un minimum de peligros, se hayan obtenido. Hay, en efecto, para cada intervención, un período antes del cual es peligrosa, y que una vez dejado pasar, puede ser grave y no dar, o cuando menos no proporcionar todos los servicios que de ella se esperaban.

La exacta apreciación de la indicación para operar, y de las condiciones que permiten intervenir, hacen nacer el momento preciso o de elección que, a no dudarlo, tiene toda operación obstétrica. Obrando en ese momento, se llevan todas las probabilidades posibles de realizar el objeto de toda intervención obstétrica que, como ya lo he dicho, es extraer un niño vivo, sin comprometer seriamente la existencia de la madre.

Por muy apremiantes que sean las circunstancias en que se encuentre el partero, debe siempre conservar una tranquilidad perfecta en su juicio que debe guiarle en su decisión.

La determinación del momento de elección para toda operación, es asunto sumamente delicado que requiere un sagaz golpe de vista, sangre fría, temperamento tranquilo, y, ante todo, **experiencia clínica**.

Saber apreciar en su positivo valor las indicaciones y las condiciones que justamente requiere toda intervención; no operar ni con demasiada precipitación ni con retardo, sino en el momento preciso, y hacerlo siempre de la mejor manera, son las cualidades que distinguen al buen partero, las que le dan seguridad en su aptitud y que le permiten dominar las situaciones por graves que éstas sean, a la vez que le proporcionan la fuerza moral que conquista la confianza y que dan tranquilidad a la parturiente y a sus familiares.

Es de interés capital en obstetricia operatoria, hacer un diagnóstico completo de las dificultades que presenta el caso clínico ante el cual se encuentra el operador, para así combatir las con grandes probabilidades de conseguir vencer. ¡Cuántas mujeres no habrían muerto si, antes de emprender operaciones peligrosas, los médicos hubieran dado cuenta de la causa de la distosia que se proponía combatir!

México, marzo 30 de 1921.

A. Susser-Hernández

TRATAMIENTO DEL TETANOS POR EL ACIDO FENICO

Sabido es que, si bien el suero antitetánico es excelente para prevenir el tétanos, es mucho menos eficaz como medio curativo en el tétanos declarado. El por qué de esto consiste en que, si bien el suero destruye las toxinas libres, es impotente para con aquellas que se han fijado ya en los centros; no obstante, el suero puede emplear-

se, sobre todo bajo la forma intravenosa, en el tétanos declarado, para destruir las toxinas que estuvieran aun en circulación.

El ácido fénico se emplea mucho en Italia en el tratamiento del tétanos, y, según ciertos autores, cura en un 90%. El método de Bacelli consiste esencialmente en inyecciones subcutáneas de ácido fénico a dosis progresivas de 30 a 50 centigramos, dosis que han llegado hasta 1 gr. 50 por día en varias inyecciones.

La proporción de la solución empleada por Bacelli varía de 2 a 3%. El Profesor agregado Serr, de Tolosa, Francia, está practicando este método, y expone, en el *Toulouse Medical*, los resultados obtenidos. (1)

Su técnica varía un tanto de la de Bacelli, principalmente en lo que concierne a las dosis inyectadas; las de Serr no pasaron nunca de 0 gr. 60 de ácido fénico por cada 24 horas, por dosis fraccionadas y progresivas. Lo cual dista mucho de la dosis de 1 gr. 60 a que se llegó a veces en Italia, y merced a esto es sin duda por lo que no ha observado reacciones locales el Dr. Serr. La solución empleada fué la solución al 2%.

Seis casos fueron tratados de este modo; tratábase de heridos de guerra que no habían podido recibir a tiempo inyecciones de suero antitetánico, y en quienes se declaró el tétanos de 8 a 10 días después de la herida; instituyóse el tratamiento fenicado desde principios de la enfermedad; los seis enfermos curaron y el tétanos duró de 21 a 45 días.

El Profesor Serr insiste acerca del hecho de que «los efectos favorables del ácido fénico no suelen ejercerse sobre las contracturas permanentes, sino sobre todo sobre los paroxismos dolorosos. Pero ya esto es importantísimo, pues la reacción obtenida permite a los enfermos descansar. Ciertamente que al cabo de unas horas vuelven las contracciones, pero el mismo fenómeno de reacción se obtuvo por medio de una nueva inyección».

En resumen, escribe el Profesor Serr, el método «permite, en las horas que siguen a su empleo, que descansen los enfermos; facilita la alimentación moderando los paroxismos de contracciones faríngeas y esofagianas, o suprimiéndolos; con lo cual contribuye a conservar las fuerzas del enfermo, a hacerlo durar; y sabido es que el pronóstico de un tétanos cuya evolución se prolonga resulta cada más favorable».

Dados los resultados obtenidos por Serr, sería de desear que éste método de terapéutica tomase en Francia el puesto que le corresponde en el tratamiento del tétanos, ya concurrentemente con las inyecciones intravenosas de suero antitetánico, ya sin éste.

(1) SERR. Traitement du Tétanos par l'acide phénique. - *Toulouse médical*, nov. de 1919.