

LA CRONICA MEDICA

AÑO XXIX.—LIMA, 15 FEBRERO DE 1912—Nº 555

Una operación de Pubiotomía en el Hospital de Sta. Ana

Entusiasmado por los grandes éxitos de la Pubiotomía en los últimos años, según puede verse de las estadísticas obsétricas europeas, las que señalan á esta operación una cifra insignificante de mortalidad materna, en comparación de la producida por la sinfisiotomía y la cesaria, y convencido por el estudio anatómico de la región pubiana de la facilidad de abordarla sin peligro—no así la abertura de la sínfisis que expone á serias complicaciones—ensayo ocho veces la operación sobre el cadáver (1) siguiendo en la sección del pubis la misma técnica propuesta por el profesor Bumm gran tocólogo alemán de la Universidad de Berlin.

Este ensayo me permite aprender de una manera detallada la técnica, detalles que silencia el profesor Bumm al describir en su obra dicha operación (2).

De esta técnica así como del estudio comparativo de las sinfisiotomía y la pubiotomía, de las grandes ventajas de esta última sobre la primera y del éxito que en consecuencia debemos esperar de ella, me ocupó ya en mi tesis, titulada «Nuestras intervenciones en la Maternidad de Santa Ana», que presenté á la Facultad de Medicina para optar el bachillerato el 2 de noviembre del presente año.

El 13 de este mismo mes se me presentó la oportunidad de ponerla en práctica sobre la mujer viva, en la Maternidad de Santa Ana, previa venia del jefe del servicio Dr. Samuel A. García que galantemente me cede á la enferma y me autoriza dicha intervención.

HISTORIA CLINICA DEL CASO.— Genoveva Mendoza, natural de Arequipa, de 20 años de edad, primipara, tuvo su último periodo menstrual el 22 de enero. Ingresó el 18 de octubre y ocupa la cama Nº. 240 de Santa Rosa.

Por la palpación siento la cabeza fetal bastante móvil sobre el estrecho superior y el plano de resistencia dirigido á la izquierda. Al tacto alcanzo el promontorio con muy ligero esfuerzo y obtengo un promonto-sub-pubiano de 11 y medio cmts. Esto me lleva á hacer la pelvimetría externa cuyo resultado es el siguiente:

Diámetro de Baudelocque	16 y $\frac{1}{2}$ cmts.
„ bi-espinoso	23 „
„ crestal	26 cmts.
„ bi-trocantariano	30 „

Teniendo solo en cuenta los diámetros de Baudelocque y promonto-sub-pubiano que bajan notablemente de su valor normal: 20 para el primero y 12-5 para el segundo, y tomando además en cuenta los otros diámetros cuya separación de valor normal 24, 28 y 23,

(1) Cadáveres de mujeres de pelvis corriente y una cabeza de niño muerto á los pocos días de nacido, cuyos diámetros ligeramente mayores á los diámetros de las pelvis permiten obtener una estrechez relativa.

(2) Bumm *Trat compl de Obstet* 1907.



respectivamente, es relativamente pequeña, podemos colocar la pelvis de esta mujer en el tipo de las pelvis planas de diámetros ligeramente estrechos.

El 12 de noviembre en la noche principian los dolores del parto. El 13, a las 11 a. m., se rompe la bolsa de las aguas con una dilatación apenas de 3 cms. y la cabeza movable sobre el estrecho.

A las 6 p. m. la dilatación ha aumentado y las contracciones son muy distanciadas. La temperatura de la madre es de 37.8

A las 8 p. m. la dilatación no ha avanzado, hay inercia uterina y eliminación de meconio en buena cantidad y demás signos de sufrimiento del feto; la madre está ligeramente febril: 37.9

Autorizado por el jefe del servicio para intervenir, hago trasladar a la parturienta a la sala de operaciones donde después de su toillet vulvar, evacuada la vejiga y previa cloroformación a la reina, termino la dilatación por el Bossi y procedo a la pubiotomía.

Sin aguja especial de pubiotomía y sin el dispositivo del estremo que para estos casos lleva la sierra-cadena de Gigli, hago uso de una aguja curva de regular curvatura y de la sierra cadena corriente de Gigli.

No pudiendo reparar con facilidad la espina del pubis por hallarse casi borrada, hago la introducción de arriba a abajo, lo contrario de Bumm, de abajo-arriba, por el temor de acercarme a la sínfisis. perdido el punto de reparo superior.

Principio pues por dar un puntazo de bisturí sobre el pubis izquierdo, cerca de su borde, inmediatamente por fuera de la espina, y otro a nivel del tercio medio del borde adherente del labio mayor correspondiente. Introduzco en la primera brecha la punta de la aguja, la que después de haber tocado el hueso la deslizo hacia arriba hasta contornear el borde superior del pubis (1) Penetré entonces mi índice izquierdo por la vagina hasta alcanzar por intermedio de la mucosa vaginal la punta de la aguja. Levantando luego el mango, hago deslizar la punta, guiándola al mismo tiempo con el dedo vaginal, en toda la altura de la cara posterior del cuerpo del pubis hasta hacerla salir al través del segundo puntazo. Ensarto en el ojo de la aguja una seda gruesa y anudo esta en el estremo de la sierra cadena. Imprimo un movimiento retrógrado a la aguja cuyo camino sigue la seda y la sierra.— El nudo y el estremo de la sierra de mayores diámetros que la punta de la aguja no se abrirían fácilmente paso a través de la piel sino se hicieran previamente los puntazos al bisturí, los que no son necesarios cuando se dispone de la aguja de Bumm. Ajustados los extremos de la sierra a sus respectivos mangos y procurando que no esté doblada en ningún punto y que forme un ángulo obtuso, hago 5 a 8 tracciones y queda seccionado el pubis entre 15 y 20 segundos, lo que se conoce por la falta de resistencia y el crac sordo que se produce al separarse las extremidades oseas. Comprimo entonces las dos aberturas producidas por los puntazos al mismo tiempo que con una torunda de gaza ejerzo una contrapresión desde la vagina y de este modo, en menos de 2 minutos, queda hecha la hemostasia de los vasos seccionados del diploe y de las partes blandas, y queda así terminada la pubiotomía.

(1) Siguiendo esta técnica evito llevar más profunda la punta de la aguja cuya impulsión es difícil reglar si no se encaminara primero sobre el hueso

La cabeza fetal que hasta antes de la operación había quedado flotando por encima del estrecho, se encaja inmediatamente despues de la sección del hueso, gracias al aumento de los diámetros de la pelvis y de las ligeras contracciones que en ese momento el útero presenta. Aguardo un cuarto de hora esperando la expulsión espontánea. Esto no es posible y procedo luego á una aplicación de forceps en el oblicuo derecho—el opuesto al ocupado por el diámetro suboccipito frontal de la cabeza fetal— y extraigo el feto en estado de muerte aparente, el que á los pocos minutos de reanimarlo lanza su primer grito y con el todas las manifestaciones de la vida extra-uterina. Su peso y dimensiones eran:

Peso.	3.100 grams	O.F.....	12	ctms.
longitud.....	51	S.OF ..	10 y $\frac{1}{2}$	„
d. bi-acromial... ..	13	Bi.P... ..	9 y $\frac{1}{2}$	„
bitrocantariano... ..	10	O.M.....	14	„

Volvamos á la madre:

Extraido el feto y una placenta de 500 grms. y previo lavado intrauterino,dejo en la vejiga una sonda á permanencia mas un apósito vulvar. Coloco en seguida un vendaje de laparatomía desde por debajo del trocauter hasta por encima del ombbligo y traslado á la enferma á su cama donde le aconsejo completa inmovilidad, en la que se mantiene dócil y obediente hasta el día en que realiza sus primeros movimientos.

Le hago lavados intra uterinos durante los 8 primeros días, y hasta los 20 días lavados simplemente vaginales.

Al décimo día le permito pequeños movimientos del miembro pubiotomizado, los que realiza experimentando ligero dolor que va disminuyendo hasta desaparecer en los días siguientes.

A los diez y ocho días la enferma se sienta y realiza movimientos mas amplios sin dolor ni molestia alguna.

A los veinte días se mantiene en estación de pie y dá, apoyada en mis brazos, algunos pasos.

A los veinte y cuatro días marcha sola á lo largo de la sala.

A los veinte y cinco días camina mayor distancia y descendiendo y sube algunas gradas repetidas veces sin experimentar dolor alguno.

Deseando observarla más tiempo la obligo á permanecer en el Hospital hasta el 25 de diciembre en que le di su alta. La mujer, pues, abandona el Hospital en inmejorables condiciones de salud como puede verse en la fotografía adjunta, y sin experimentar la menor alteración ni en la marcha ni en la micción.



Por toda complicación señalaremos una ligera cistitis producida probablemente por la mala esterilización de la sonda y que duró diez días. La supuración del extremo inferior se la sección ósea abriéndose paso á travez de la mucosa, á nivel de la arcada púbiana. Lavados de permanganato é inyecciones de tintura de yodo dominan esta ligera supuración ósea, que cura á los doce días.

Con esta operación de la pubiotomía que al decir de mis queridos maestros los Doctores Fernandez Concha y Samuel A. Garcia que tantos años han prestado sus servicios en la Maternidad, es la primera vez que se hace entre nosotros, así como tampoco tienen conocimiento de que en ninguna parte del Perú se haya llevado á cabo esta operación; digo, podemos afirmar ya que en el Perú se han hecho todas las intervenciones obstétricas que se practican en las maternidades europeas.

Y este éxito alcanzado en la Pubiotomía deben tenerlo en cuenta todos nuestros parteros no solo por la seguridad con que puede alcanzarse, sino también por relativa facilidad de su técnica que no demanda gran instrumental ni largos preparativos.

APEJANDRO BENAVENTE ALC.
Interno de la Maternidad

Lima, diciembre 30 de 1911.

NOTAS DE BIOLOGIA

UNA CIENCIA NUEVA

LA GENETICA

El progreso incesante de la Biología, ha traído como consecuencia de una parte la especialización de los investigadores, i de otra, el fraccionamiento de la ciencia, pero formando un todo siempre coherente.

Una de las ramas que últimamente ha tomado puesto entre las ciencias biológicas, es la Genética.

¿Qué es la Genética? ¿De dónde ha nacido?

La palabra Genética ha sido creada por el notable biólogo ingles Bateson de Cambridge, i tiene entre sus objetos el estudio de la herencia, de las variaciones en la forma biológica llamada especie, animal y vegetal, de las leyes según las cuales estas variaciones pueden perpetuarse en la descendencia; en una palabra, diremos con M. Landrieu, que la Genética es la fisiología de la descendencia.

Según esto, la Genética es una ciencia nueva, ó es un término que engloba algunos problemas de la Biología?

La Genética tal como hoy se la entiende es una ciencia nueva, que ha formado su esqueleto científico despues de la exhumación de los trabajos de Gregorio J. Mendel, por los botánicos Correns, de Tubinga, De Vries, de Amsterdam, y Tschermak, de Viena.

La primera vez que se pronunció esta palabra, fué en la tercera conferencia internacional de hibridación que tuvo lugar en Londres en 1906; desde esta época toman estas conferencias el nombre de Conferencia Internacional de Genética. Estas conferencias que al principio no tenían gran importancia, pues, reunían sólo agricultores, que, sin pretención científica se juntaban para expresar los

resultados de los cruzamientos de las plantas, han alcanzado gran importancia.— y con ella la hibridación.— gracias al descubrimiento (podemos así decirlo) del trabajo de Mendel.

Este trabajo de Mendel ha sido el principio de una serie de estudios estadísticos sobre las manifestaciones de la herencia en los híbridos, que han sido hechos en distintos grados, de manera de llegar á establecer leyes generales de la observación de los hechos tomados en gran número. (Yves Delage)

Sin embargo, éstos estudios de estadística en Biología habían sido ya iniciados por Francisco Galton, quien dió las bases de una ciencia nueva, *la biométrica*, en sus dos celebres obras intituladas *Hereditary Genius* (1869), y *Natural Inheritance* (1889); pero parece que los estudios de Galton se refieren á los caracteres de raza, y los de Mendel á los caracteres de los híbridos.

Esta ciencia como ya hemos dicho, ha nacido en la época en que hacían ruido los trabajos de Mendel; por consiguiente, su método científico, ha estado influenciado por el *mendelismo*, y aun más, todos los asociados de las conferencias de Genética siempre se han mostrado mendelianos. Pero en la cuarta conferencia de Genética, no obstante de que el *mendelismo* ha inspirado la mayor parte de los trabajos, como los de Charles Saunders del Canadá, Orton de Washington, Radeliffe Salaman de Barley (Inglaterra), se han presentado graves objeciones experimentales, como las de Belliar, jardinero jefe de los parques nacionales de Francia.

Se sabe, que según Mendel, cruzando dos variedades los híbridos los resultantes deben mostrar únicamente el carácter de uno de los progenitores, sin mezcla ninguna; este carácter es llamado *dominante*, y el que no se presenta, *recesivo*. (1a. ley).

En la segunda generación cruzando entre sí estos híbridos semejantes á uno de los progenitores, los descendientes se presentan ofreciendo la proporción de tres individuos con el *carácter dominante*, por uno que ofrece el *carácter recesivo*. Esta es la *disyunción ó separación* de los caracteres que proclama la segunda ley de Mendel.

En las siguientes generaciones se observa lo que sigue: cruzando entre sí los individuos que presentaban el carácter llamado *recesivo*, dan productos que ofrecen, durante un número indefinido de generaciones, este carácter; los que presentaban el carácter dominante cuando se reproducen entre sí, dan productos de dos clases: un tercio formado por individuos que tienen el carácter llamado dominante, y que son denominados *dominantes puros*, que producen indefinidamente productos con este carácter; y dos tercios llamados *simplemente dominantes*, que se reproducen en una mezcla formada de tres dominantes, por un recesivo, Estos hacen lo mismo que los de la segunda generación, y así sucesivamente. (1)

(1) Los hechos de herencia mendeliana han sido explicados por la teoría de las partículas representativas de Weismann.

Según ella, cada célula de un ser vivo, lleva un su núcleo, una partícula que está en íntima correlación con un carácter del ser.

Para explicar la primera ley de Mendel han supuesto, que la partícula más fuerte, es la que solo manifiesta su acción, quedando la otra en estado latente; de aquí que el carácter representado por la primera se le llame dominante, y al carácter (antagonista al primero) representado por la segunda, recesivo. Haacke cree, que el carácter dominante, es siempre el filogénicamente más antiguo, pero esta ex-

Belliard ha cruzado dos especies de tabaco: *Nicotiana tabacum* y *Nicotiana sylvestris*, y ha obtenido un híbrido con caracteres dominantes de *Nicotiana tabacum*; pero cruzando entre sí estos productos no han seguido las leyes de Mendel, pues, han dado tipos de diversas formas, sin observar la ley mendeliana de la dominancia.

Luego la *herencia mendeliana*, no es como pretenden algunos, la forma más general de distribución de las semejanzas, pues, además de esta objeción, existen numerosos casos donde la experiencia muestra que la descendencia de los individuos cruzados, no sigue las reglas mendelianas, y donde los híbridos constituyen un tipo nuevo, que no se parece ni a uno ni a otro de los progenitores, representando una forma intermedia; tales son por ejemplo los mulatos, que realizan desde el punto de vista de la coloración, un tipo intermedio entre dos razas: la blanca y la negra.

Con todo las leyes de Mendel son una guía que pueden aprovechar los prácticos para obtener combinaciones ventajosas y útiles, ellas pueden explicar ciertos casos de hibridismo, pero nunca tendrán el valor filosófico que se les ha querido dar, pues, no se puede por ellas explicar el modo de la formación de las razas de los seres vivos.

La Genética, con estos fracasos del mendelismo tiene que abandonar la metodología mendeliana, y se pondrá una vez más de manifiesto que para averiguar la génesis de los fenómenos hereditarios en la hibridación, hay que investigar la físico-química de los plasmas, pues, el estudio de las inter-acciones del complejo, «organismo X medio», así lo pone de manifiesto. En una palabra, hay que averiguar la naturaleza de los fenómenos que constituyen la vida; averiguar el proceso *fisiológico*, y no prescindir de estos fenómenos íntimos, para encaminar las investigaciones a las semejanzas y sus grados.

La *Genética mendeliana*, se convertirá en *Genética lamarkiana*.

Tal es como se presenta la nueva ciencia, sus orientaciones actuales, y las que seguramente tiene que tomar.

Lima, 1912.

CARLOS A. BAMBAREN

plicación no es satisfactoria del todo, pues, Correns y otros, han observado que pueden prevalecer caracteres que aparecen por primera vez.

Con respecto a la segunda ley, ó sea la de la disyunción de los caracteres, Mendel cree que el híbrido produce dos clases de células germinales en número igual, representando en potencia los dos caracteres antagonistas. Correns, apoyándose en los trabajos de O. Hertwig, cree que el desdoblamiento de los caracteres tendría lugar a causa de la división reductora durante la maduración de las células sexuales, «la cual determinaría una división de espacio, con carácter definitivo de las disposiciones embrionarias asociadas a los cromosomas.»

Estas explicaciones citológicas de las leyes de Mendel, son como dice R. Fick, inconsistentes, pues se apoyan sobre el hecho metafísico de que los caracteres van unidos a partículas que los representan.

Extirpación de Condroma de la parotida.....	1	„
Cuerpo extraño (aguja) región escapular	1	„
Punción por mal de Pott (absceso por congestión)	3	„
Mamitis supurada.....	33	„
Resección de los cornetes de las fosas nasales.....	4	„
Adenoidectomía del cavum faringeo.....	17	„
Amigdalotomía por el amigdalótomio.....	4	„
Morcellement de las amígdalas palatinas.	7	„
Cauterización laríngea por tuberculosis.. . . .	5	„
Resección sub mucosa del tabique.	3	„
Extracción de polipos implantados en la caja timpánica.....	3	operacio.
„ cuerpos extraños del oído.....	4	„
„ „ „ de las fosas nasales.....	4	„
Cauterización galvánica de los cornetes.....	7	„
Inyección de parafina para la cura del ozena.....	3	„
Extracción de crestas nasales.....	2	„
„ „ polipos nasales.	3	„
„ „ tapones cerninosos del oído.....	2	„
Desobstrucción de las coanas por adherencias consecutivas á una mala intervención quirúrgica.	1	„
Flegmón peri amigdalino	2	„
Amigdalectomía palatina.....	1	„
Extracción de un polipo naso-faríngeo que ocupaba todo el cavum.	1	„
Abseso retro-faríngeo...	1	„
Vegetaciones adenoideas.....	10	„
Trepanación del laberinto por pio-labirintis.. . . .	1	„
Paracentesis del tímpano por otitis media.....	2	„
Mastoidectomía por mastoiditis supurada.. . . .	4	„
Cuerpos extraños de la larinje.....	1	„

OPERACIONES DE URGENCIA

Hernia crural estrangulada..	1	falleció
„ entero epiploica umbilical	1	„
„ intestinal estrangulada. (región umbilical)..	1	„

Total..... 237 operacio.

Lima, diciembre 30 de 1911.

NOTA—Si reparamos como es de rigor en toda estadística quirúrgica, las operaciones ordinarias de las operaciones de urgencia, tenemos un total de las primeras de 234 operaciones con dos muertos, lo que dá aproximadamente tres cuartos por ciento de mortalidad operatoria.

De los dos casos de muerte ocurridos en estadística uno de ellos era un caso totalmente perdido, pues se trataba de un cáncer del hígado que se había extendido al páncreas y al peritoneo, habiéndose limitado la operación á una exploración, pues vista la imposibilidad física de extirpar los órganos enfermos, se cerró inmediatamente el vientre. Desgraciadamente, por el estado caquetico, la enferma no pudo resistir la cloroformización y sucumbió pocas horas después.—El 2o caso fatal se refiere á una enferma hemofílica, terrible estado, congénito en algunas personas, que determina frecuentemente (hemorragias) mortales en casi todas ellas.

En las operaciones de urgencia hemos tenido tres muertos, todos por hernias estranguladas que desgraciadamente recurrieron al Hospital despues de 10, 8 y 6 días del extrangulamiento, es decir cuando todas las esperanzas del éxito estaban perdidas y que solo por cumplir un deber de humanidad, buscando lo imposible, se les operó.

DR. JUVENAL DENEGRI