

DICTAMEN

DE LA COMISIÓN NOMBRADA PARA EMITIR SU JUICIO SOBRE LA MEMORIA
REMITIDA POR LOS DRES. F. ABREGO Y D. M. VELEZ.

La memoria que se nos ha dado para su estudio es una memoria extensa que abarca 89 páginas de papel de gran tamaño, además de las observaciones; es una memoria escrita con corrección científica, en la que si hay errores é inexactitudes, podemos decir que son escasísimos; está escrita con claridad, y es á nuestro juicio, una de las mejores que se han presentado de algún tiempo á esta parte, sin embargo, está lejos de ser una memoria original y clínica, y pasamos á hacer un breve análisis de ella para que los señores académicos formen su juicio.

El autor entra primero á estudiar las hernias en su etiología, patogenia, anatomía patológica, sintomatología, complicaciones, etc., y emplea en esta labor 32 páginas de la memoria. Los miembros de la comisión han juzgado de distinto modo esta primera parte. Los unos la juzgan indispensable en un trabajo de este género y otros creen que no era necesaria, á menos que de las consideraciones en que hubiera el autor entrado se dedujera algo aplicable á las cuestiones propuestas por la Academia; lo que no sucede. Las cuestiones son dos: Indicaciones de la curación radical de las hernias y recursos terapéuticos que deben preferirse para lograrla.

Precisar las indicaciones de la curación radical, es un asunto difícil. El autor de la memoria ha tratado de hacerlo, y para algunos miembros de la comisión lo ha logrado, aunque otros opinan que el agrupamiento de los casos de hernia presentado no entraña novedad.

El autor señala cinco grupos:

1.º Casos en que debe aplazarse la curación radical.

En este grupo el autor coloca á los niños y á aquellas personas que llevan hernias pequeñas coercibles, y que gozan de buena posición social. Creen algunos miembros que en este grupo último no es conveniente decir que se debe aplazar la intervención, sino que se puede.

2.º Casos en que debe operarse porque la operación es ventajosa.

Coloca el autor en este grupo á los herniosos jóvenes y adultos que no hayan presentado accidentes serios, en que la hernia no tienda á

crecer, siendo de fuerza, cualquiera que sea su tamaño, siempre que la operación sea requerida por el enfermo.

No juzga la comisión que esta condición sea precisa para que una operación esté indicada: al cirujano toca aconsejar, y al enfermo decidir si se hace ó no la operación; pero para aconsejar una operación es indispensable que esté indicada.

El 3^{er} grupo es de los casos en que debe operarse porque la operación es necesaria.

Aquí coloca el autor las hernias irreductibles, las dolorosas, las acompañadas de ectopia testicular, las que tienden á crecer, las de enfermos que hacen esfuerzos, (enfisema, asma) ó los que han tenido pseudo-extrangulamiento.

El 4^o grupo es de los casos en que se debe intervenir porque la operación es indispensable.

Casos en que ha habido extrangulamiento ó en que lo hay.

Algunos miembros no creen que sea igualmente imperiosa la indicación en los primeros que en los segundos.

El término indispensable lo aplica el autor á los casos de necesidad urgente, y con seguridad no hay urgencia en una hernia que tuvo un extrangulamiento, y sí la hay en una que lo tiene.

Por último, el 5^o grupo es de los casos en que se opera para remediar accidentes, sin pretender la cura radical.

Debemos decir que esta discusión en que el autor entra no está fundada en sus observaciones; es un estudio teórico, pero que, repetimos, ha dejado satisfechos á algunos miembros de la comisión.

El estudio de los medios para lograr la curación radical de las hernias es un estudio difícil y clínico, y comprende en estos momentos 3 métodos indicados por el autor de la memoria: el vendaje, el método sangrante y el método esclerógeno. El autor, aunque nos indica que los niños pueden curar de sus hernias por el uso del braguero, no nos presenta ninguna observación de tal modo de sanar de la hernia.

Hablando del método sangrante, se reduce á describir la técnica de Championnière, sin hacer otra cosa respecto de las de los demás que mencionarlos. Los procedimientos de Rocher, de Bassini, de Duplay, de Cherny, etc., que son recursos terapéuticos de gran valía, no han sido tomados en consideración por el autor de la memoria.

La Academia quiere que se resuelva cuáles recursos terapéuticos deben preferirse, y el autor está en la imposibilidad de resolverlo, como él mismo lo confiesa, y no sólo no puede resolverlo con sus propias observaciones, sino que no ha tomado las de los demás para apreciarlas debidamente. El autor esquivo la comparación y para ello omitió todo lo relativo á esos procedimientos importantísimos: acepta, sin analizarlo debidamente, el procedimiento de Championnière; y las observaciones de hernias operadas por esta técnica son observaciones someras, en extracto, sin análisis, y sin que el autor haya tratado de deducir nada de estos hechos, que aparecen en la memoria como independientes.

Las observaciones son en número de 36; hay 20 inéditas según dice el autor, pero de éstas sólo dos son de él.

¿Cuál proceder quirúrgico es preferible en el método sangrante? ¿Conviene envainar el saco? ¿Conviene restaurar el canal? ¿Es mejor anudar el saco? ¿Es superior su resección? ¿Es preferible dejar las suturas perdidas? ¿ó bien dejarlas al exterior para retirarlas? El autor por lo que se refiere al método sangrante, hay que convenir en que no resuelve la cuestión. Para preferir algo se necesitan razones y hechos que abonen lo que se prefiere, y razones y hechos que denigren lo que se desdeña.

El autor no ha hecho esto, y por tanto, no resolvió la cuestión al tratar de este método curativo.

Se ocupa después, del método esclerógeno, describiendo primeramente la técnica de Lannelongue y después la americana, y trae como bagaje clínico dos observaciones, de las cuales una le pertenece. En los individuos se obtuvo un buen resultado á pesar de no haber hecho sino una sola inyección. Eran los individuos de 30 y 35 años respectivamente; no nos dice el autor que hayan sufrido nada en sus funciones genésicas, y sin embargo asienta que el método sólo es aplicable en la mujer y en los ancianos. Es palpable lo infundado de esta conclusión. ¿Cuál de los dos métodos es preferible: el sangrante ó el esclerógeno? El autor no lo puede decir porque desconoce clínicamente este último.

¿Cuál es la substancia esclerógena que debe preferirse en caso de que sea conveniente este método? Tampoco puede resolverlo, porque no ha ensayado sino el cloruro de zinc, al cual no le señala los grandes inconvenientes que presenta, como son los endurecimientos pétreos, las neuralgias del cordón, los esfaeles que se eternizan para eliminarse, afirmando sin embargo, que no importa la substancia esclerógena.

El autor termina su trabajo con las siguientes conclusiones:

1.º Los recursos que deben preferirse dependen del caso en presencia.

2.º “Si se trata del niño y no hay contraindicación se debe aplicar el braguero.”

Hemos hecho notar que el autor no presenta un solo caso de curación por el braguero ni propio ni ajeno.

3.º “En los casos no tratables por el braguero y en general como método de curación radical, es de preferirse el de Champonnière.”

El de Champonnière es un procedimiento del método sangrante y, como ya dijimos, desconociendo el autor los otros, mal los puede declarar inferiores.

4.º “En casos bien definidos (mujer, ancianos) y previa advertencia del joven ó adulto es de emplearse el método esclerógeno de Lannelongue con las modificaciones hechas en América, siempre que la hernia reúna las condiciones que para su aplicación se requieren.” Conclusión, como asentamos, poco fundada por no tener el autor casi conocimiento del método.

A pesar de que nuestro juicio es de que la memoria no es clínica, que no tiene el esfuerzo personal que reclama un trabajo de este género, teniendo en cuenta que es más difícil producir que criticar, no vacilamos en proponer á la Academia un estímulo para su autor, porque en la memoria revela que es instruido y metódico; y porque el trabajo sin llenar los requisitos que la Academia quiso, es un trabajo que merece que esta Corporación aliente á su autor.

Proponemos, pues, á su ilustrada deliberación, las siguientes proposiciones:

1.º La memoria sobre hernias cuyo lema es “Constantia,” no merece el premio.

2.º Dése á su autor como estímulo la cantidad de trescientos pesos.

3.º Publíquese en “La Gaceta” acompañada de este dictamen.

México, Diciembre 6 de 1898.—*R. Lavista.*—*J. R. Icaza.*—*Francisco Hurtado.*—*Francisco Vázquez Gómez.*—*F. Zárraga.*

✱

RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES.

Dr. Regine González.

13	Jesús Mata.	31 "	Enero 21-89	Enteroepioplece derecho inconvertible.	naición. Inconvertibilidad. Dolores. Amigos de estrangulamiento.	Reducción de las vísceras sin abrir el saco, desprendimiento de fase del cordón y de los tejidos cercanos, disección en tres partes posibles, ligadura con catgut del pedículo, resección del saco y sutura de los pilares.	Dr. Macías.
14	Matías Hernández.	38 "	Marzo 89	Hernia inguinal escrotal, anillo inguinal muy voluminoso, descendiendo hasta la mitad del muslo.	Los accidentes de la estrangulación.	El estrangulamiento estaba determinado por la torsión de la nasa intestinal que no permitía el paso de los gases y ocasionaron los preceptos para la curación radical.	Dr. Lavista. [observación tomada por el Dr. Carriles]
15	Antonio Abuto.	37 "	Marzo 22-89	Hernia inguinal escrotal, anillo inguinal estrecho, no reducible.	Irreducibilidad, dolor, anillo inguinal a la mancha, amigos de estrangulación, impotencia por ser preso.	La de Championnière resecando 890 gr. de la nasa intestinal, ligadura por la hernocrata que ocasiona la ruptura de los vasos epiloípticos, resección de la nasa intestinal y sutura de las bolsas.	Dr. Macías.
16	Pelipe García Ontiveros	27 "	Abril 24-89	Hernia inguinal derecha, congénita, precepto de estrangulación, precepto de estrangulación.	Dolores que se aumentan con el bragueo, dolor de la nasa intestinal, ¿Peticion del militar?	La de Championnière creando la vaginita y vacuando el líquido que rodeaba al testículo.	Dr. Macías.
17	Joaquín Grandes.	27 "	Enero 4-90	Hernia inguinal derecha y quiste seroso del epidídimo.	Molestias y deseo de continuar en el servicio militar.	La de Championnière estrangulando adonde más el quiste del epidídimo.	Dr. López.
18	Manuel Martínez.	28 "	Febrero 22-90	Enterocele reduci- ble del lado derecho.	Molestias y deseo de continuar, en el servicio militar.	La de L. Championnière.	Dr. Macías.
19	Francisco Caldoón.	33 "	Mayo 5-90	Enteroepioplece izquierdo, reducible de medio volumen.	Molestias y deseo de continuar en el servicio militar.	La de L. Championnière.	Dr. Macías.
20	Joaquín González.	26 "	Septiembre 10-90	Enteroepioplece parcialmente reducible [lado derecho].	Molestias y los amigos de estrangulación.	La de L. Championnière.	Dr. Macías.
21	Ezequiel Ríos.	19 "	Febrero 15-92	Enteroepioplece derecho, con estrofia dolorosa del testículo.	Molestias y deseo de continuar en la carrera militar.	La de L. Championnière haciendo la castración por ser la glándula un estorbo para la operación.	Dr. Macías.
22	Trinidad Chavarría.	30 "	Abril 20-92	Enteroepioplece derecho y de un volumen mediano.	Molestias y deseo de continuar en la carrera militar.	La de L. Championnière.	Dr. Macías.
23	Salino González.	12 "	Julio 3-94	Enteroepioplece del lado izquierdo, probablemente congénito.	Tal vez de crecimiento y para poder entregarse a todo el servicio.	La de L. Championnière.	Dr. López.
24	Trinidad Trejo.	29 "	Julio 31-94	Punta de hernia del lado derecho.	A petición del enfermo.	La de L. Championnière.	Dr. López.
25	Jesús González.	47 "	Agosto 7-94	Enteroepioplece de medio volumen, voluminoso.	Molestias ocasionadas por la hernia.	Simple sutura de los pilares. Anestesia local con una solución de clorhidrato de cocaina al 1 p. 8.	Dr. López.
26	Gonzalo Zamora.	21 "	Agosto 24-94	Enteroepioplece voluminoso del lado derecho, con estrofia testicular.	Dolores y amigos de estrangulamiento.	Anestesia local con 0.70 gr. de clorhidrato de cocaina.	Dr. López.
27	Ignacio Kaymolen.	32 "	Septiembre 15-94	Bubonocela del lado izquierdo.	Preocupación constante de los amigos de continuar en el servicio militar.	La de Championnière conservando el testículo y las bolsas. Anestesia local con cocaina.	Dr. López.
28	Gabriel Pérez.	35 "	Septiembre 29-94	Epioplece pequeño del lado derecho.	Molestias ocasionadas por el uso del braguero.	La de L. Championnière. Anestesia local con 0.07 gr. de clorhidrato de cocaina.	Dr. Villarreal.
29	Domingo Avila.	55 "	Octubre 8-94	Enteroepioplece del lado derecho, voluminoso, probablemente reducible.	Los sufrimientos, amigos de estrangulación, deseo de continuar en el servicio militar.	La de L. Championnière. Anestesia general con el clorofórmo.	Dr. Rivero.
30	Rogelio Bazán.	25 "	Marzo 14-95	Enteroepioplece del lado derecho, reducible y de medio volumen.	Molestias y deseo de continuar en el servicio militar.	La de L. Championnière, previa anestesia local con 0.03 gr. de clorhidrato de cocaina.	

30 Rogelio Bazán.	25 "	Marzo 14-95	Enteroepiplocele del lado derecho, reductible y de mediano volumen.	Molestias y deseo de continuar en el servicio militar.	La de L. Champomniere, previa anestesia con 0.6 gr. de clorhidrato de cocaína.	Curación por primera intención. Alta el 10 de Abril de 94, conservando una cicatriz resistente a los esfuerzos.	Dr. Rivero.
31 Joaquín Blanco.	21 "	Diciembre 27-95	Hernia inguinal reductible y coarctable.	A petición del enfermo.	Se cura el aplo exterior por medio de la técnica de la ligadura de la bolsa de los pñares. Anestesia local con 0.08 gr. de clorhidrato de cocaína.	Curación por primera intención. Alta el 10 de Mayo de 96, sin que nada indicara la existencia de una reproducción.	Dr. Arellano.
32 José M ^a González.	15 "	Octubre 26-96	Enteroepiplocele del lado izquierdo, reductible y coarctable.	Molestias y deseo de continuar en el servicio militar.	La de L. Champomniere. Anestesia local con 0.6 gr. de clorhidrato de cocaína.	Curación por primera intención. Alta el 10 de Mayo de 96, sin que nada indicara una reproducción de la hernia.	Dr. Rivero.
33 Jesús Gómez.	42 "	Diciembre 18-96	Enteroepiplocele del lado derecho, reductible y coarctable.	Las molestias continuaron en la cama siguientes y el deseo de continuar en la carrera militar.	La de L. Champomniere. Anestesia general.	Curación por primera intención. Alta el 10 de Mayo de 96, sin que nada indicara sospechar una reincidencia.	Dr. Arellano.
34 Luciano Herrera.	47 "	Agosto 7-97	Enteroepiplocele del lado derecho, de mediano volumen.	Molestias y deseo de continuar en la carrera militar.	La de L. Champomniere. Anestesia local con cocaína.	Curación por primera intención. Alta el 10 de Mayo de 96, sin que nada indicara rido radicalmente al parecer.	Dr. López.
35 Agustín Brunet.	11 "	Diciembre 25-97	Hernia inguinal congénita, del lado derecho.	La ingesta de alimentos violentos.	La de L. Champomniere. Anestesia local con 0.6 gr. de clorhidrato de cocaína, a la mitad de la operación el joralejo se reanuda y se reanuda por haberse anestesiado con la cocaína, por lo que se hace necesario administrar la cocaína y se administra con 12 de opión que se usa forzado. Se hace la vaginal.	Curación por primera intención. Alta el 10 de Mayo de 96, sin que nada indicara rido radicalmente al parecer.	Dr. Arellano.
36 José Guerrero.	27 "	Diciembre 25-97	Enteroepiplocele del lado derecho, reductible y de volumen mediano.	Molestias continuaron en la cama siguientes y el deseo de continuar en la carrera militar.	La de L. Champomniere. Anestesia local con 0.6 gr. de clorhidrato de cocaína, a la mitad de la operación el joralejo se reanuda y se reanuda por haberse anestesiado con la cocaína, por lo que se hace necesario administrar la cocaína y se administra con 12 de opión que se usa forzado. Se hace la vaginal.	Curación por primera intención. Alta el 10 de Mayo de 96, sin que nada indicara rido radicalmente al parecer.	Dr. Arellano.
37 Juan Moreno.	30 "	Mayo 21-98	Bubonocèle reductible, del lado derecho.	Preocupación del enfermo y molestias.	La de L. Champomniere. Anestesia local con 0.6 gr. de clorhidrato de cocaína, a la mitad de la operación el joralejo se reanuda y se reanuda por haberse anestesiado con la cocaína, por lo que se hace necesario administrar la cocaína y se administra con 12 de opión que se usa forzado. Se hace la vaginal.	Curación por primera intención. Alta el 10 de Mayo de 96, sin que nada indicara rido radicalmente al parecer.	Dr. Arellano.
38 " "	" "	Abril 6-98	" "	" "	La de L. Champomniere. Anestesia local con 0.6 gr. de clorhidrato de cocaína, a la mitad de la operación el joralejo se reanuda y se reanuda por haberse anestesiado con la cocaína, por lo que se hace necesario administrar la cocaína y se administra con 12 de opión que se usa forzado. Se hace la vaginal.	Curación por primera intención. Alta el 10 de Mayo de 96, sin que nada indicara rido radicalmente al parecer.	Dr. Arellano.
39 Francisco Castillo.	35 "	Julio 12-98	Bubonocèle reductible, del lado derecho.	Dolores y preocupación del enfermo. Se le indica la necesidad de seguir a sus tareas.	La de L. Champomniere. Anestesia local con 0.6 gr. de clorhidrato de cocaína, a la mitad de la operación el joralejo se reanuda y se reanuda por haberse anestesiado con la cocaína, por lo que se hace necesario administrar la cocaína y se administra con 12 de opión que se usa forzado. Se hace la vaginal.	Curación por primera intención. Alta el 10 de Mayo de 96, sin que nada indicara rido radicalmente al parecer.	Dr. Preciado.

NOTAS.—Las observaciones números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 pertenecen al Doctor Filiberto Carriles, las veintitrés restantes nos son propias y de ellas veintidos son inéditas. Las que no tienen indicado el nombre del operador, son casos en que la intervención ha sido realizada por alguno de los autores del presente trabajo.

Dr. Daniel M. Wiley.

Dr. Federico Obispo.