
GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

OFTALMOLOGIA.

Notas acerca del procedimiento llamado de Galezowski, para la operación de la catarata.

EN alguna de las sesiones del año que acaba de trascurrir, nuestro distinguido socio el Sr. Ramos, nos hablaba en esta Academia de las excelencias del proceder de Galezowski para la operación de la catarata; y desde entonces me propuse estudiar tal proceder, pues viniendo tan altamente patrocinado, mi humilde repugnancia para aceptarlo, podría tornarse en entusiasmo, una vez conocidas y meditadas sus ventajas.

Comienzo por asegurar que la división de la cápsula al ejecutarse la sección corneal, fué practicada por Wenzel y otros cirujanos, al principio de este siglo, cuando el colgajo clásico se practicaba universalmente; ignoro porqué fué después abandonada, hasta que Galezowski, Gayet y Mooren la resucitaron en nuestros días.

No puede negarse que á primera vista el método es alucinador: simplificar la operación reduciendo á uno los dos primeros tiempos, el uso de un sólo instrumento que es introducido en el ojo, alejándose así los peligros de la infección; ventajas son inapreciables y sin duda seductoras. Mas cuando ya se ha recorrido algo de ese espinoso camino de la práctica, cuando al deslumbramiento de los primeros pasos, sucede la clara luz de la experiencia; se ven al lado de las flores, los abrojos que el báculo en que se apoya nuestra mano, aun firme, separa para que no nos punquen ni puedan punzar á los que en pos de nosotros vienen.

Creemos que los cirujanes celosos de su buena fama, al preconizar un método, debían señalar sus desventajas, siquiera para ahorrar á los jóvenes operadores tropiezos inevitables atribuidos naturalmente por éstos á inexperiencia ó falta de habilidad.

En la última edición del precioso tratado de enfermedades de los ojos, del Dr. Galezowski, he buscado en vano las contraindicaciones ó desventajas de lo que él llama *proceder de extracción de colgajo modificado por el autor*. En 1,022 operaciones hechas por este hábil cirujano, de 1875 á 1883, estoy seguro de que se le han de haber presentado oportunidades para juzgar de los inconvenientes que el proceder que encomia presenta, y así como hace notar para justificar su preferencia por el método de colgajo, sin iridectomia, que la escisión del iris no previene de ningún modo los accidentes flemonosos y que es causa de cataratas secundarias, así como también que las heridas esclero-corneales son más peligrosas para los resultados de la operación que las heridas que interesan sólo la córnea; así debió haber señalado las desventajas de su proceder.

Digna, por esto, me parece de aplauso la conducta del Dr. Knapp, de Nueva York, operador tan hábil, como concienzudo, que en 64 operaciones en que ha practicado el proceder llamado de Galezowski ha encontrado casos que ofrecieron dificultades y de los cuales su autorizada opinión deduce utilísimas enseñanzas para la práctica.

Como mi propia experiencia está enteramente de acuerdo con la del esclarecido oftalmólogo neoyorkino, voy á dar á conocer las desventajas y contraindicaciones del mencionado proceder, remediando de este modo la omisión cometida quizá involuntariamente por el Dr. Galezowski á cuyo talento, instrucción y laboriosidad no puedo menos de rendir justo homenaje.

Cuando la cápsula está engrosada ó es resistente, el cuchillo penetra, pero arrastra consigo la lente y el iris hacia la córnea y para desprenderlo es preciso llevarlo hacia atrás, lo que ocasiona salida de humor acuoso y que el iris se interponga, siendo indispensable dividirlo para hacer la contrapunción. Se comprenden luego las dificultades y peligros que presenta el resto de la operación.

Cuando la pupila es estrecha ó la cámara anterior poco profunda, el proceder de que me ocupo si no es inaplicable, presenta serias dificultades. En efecto, ¿cómo en estas circunstancias, hacer la incisión de la cápsula, primero de abajo hacia arriba y luego horizontalmente, sin exponerse á practicar insuficiente abertura ó á herir forzosamente el iris?

Pero quiero suponer las condiciones más favorables para la ejecución del procedimiento, su técnica como ya lo sostuve, está muy lejos de ser fácil.

Con alguna práctica, no se dificulta atravesar pronta y rectamente con un cuchillo de Graefe la cámara anterior y formar un colgajo tal cual se desea; pero si en vez de llevar el cuchillo horizontalmente se cambia su dirección para introducirlo en la cápsula en sentido diverso, y se endereza después para hacer la sección corneal; es seguro que el operador más experto, en muchos casos, no hará la contrapunción ni la sección de la córnea con la limpieza y exactitud que aquel que sin cambiar de dirección recorre rápidamente con su instrumento la cámara anterior.

Finalmente ¿cuál es la razón poderosa que obliga á sustituir el cistitomo con el cuchillo para abrir la cápsula? ¿Acaso el prolapso del iris que algunas veces obstruye la sección impidiendo la introducción del cistitomo? En primer lugar, este prolapso puede sin dificultad reducirse; y en segundo tan pequeña dificultad no autoriza á sacrificar la ventaja de obtener un colgajo perfectamente regular, punto de vital importancia en la práctica de esta operación. ¿Quizá el peligro de la infección de la herida por el paso de otro instrumento? No es de tenerse en cuenta tal temor, porque este delicado instrumento, que puede ser perfectamente esterilizado, es introducido por una herida relativamente amplia y no puede á su paso transportar gérmenes patógenos como pudiera hacerlo la aguja de discisión en un ojo afectado de dacriocistoblenorrea.

En resumen, entre un procedimiento complicado y otro sencillo, la preferencia no es discutible; mas ya que el primero es apadrinado por el Dr. Galezowski y por nuestro estimabilísimo Profesor de Oftalmología, creo hacer buena obra á los jóvenes operadores aconsejándoles que sólo es permitido practicarlo, que tal vez está indicado *cuando la dilatación de la pupila es moderada, la cámara anterior profunda y la cápsula débil y delgada.*

México, Octubre 23 de 1889.

JOSÉ MARÍA BANDERA.

