

OFTALMOLOGIA.

La Sutura de la Córnea y la extracción de la catarata.

Propuesta por Williams, cirujano americano, la sutura corneal en la extracción de la lente, ha sido después practicada sistemáticamente y erigida en procedimiento por Suárez de Mendoza, Kalt y Vacher. El punto objetivo esencial que ha conducido á estos cirujanos á seguir esta práctica, ha sido el facilitar la coaptación de los labios de la herida corneal y el prevenir la hernia del iris, punto negro amenazador y terrible de la extracción simple.

El Dr. Valude en su servicio de Quince-Vingtz practica casi sistemáticamente la sutura de la córnea en la extracción, con el objeto esencial de hacer *la toilette* perfectamente de la cámara anterior introduciendo por los ángulos de la herida corneal, ya coaptada por la sutura, la cánula fina y plana del aspirador de Redard y absorbiendo cuidadosamente las masas corticales hasta dejar una pupila perfectamente limpia y negra.

He aquí como Kalt, que la practica con habilidad admirable, describe la sutura de la córnea: "después de cocainización y desinfección, yo paso la aguja en la córnea siguiendo el meridiano vertical á un milímetro proximamente del limbo. (El ojo en este tiempo debe ser agarrado con la pinza fijadora debajo de la córnea y muy cerca de ella.) Tomando en seguida la aguja introduzco su punta á proximadamente, un milímetro arriba del punto de salida y oblicuamente en el tejido episcleral como se hace en el avance muscular. Desde que siento que la punta ha penetrado en el tejido resistente me apresuro á desprenderla tomando lo menos posible de este tejido. Tirando el hilo, tengo cuidado de no hacerlo completamente dejando una asa que coloco adentro hacia la nariz, estendiéndola cuidadosamente en el campo operatorio esterilizado, para evitar toda torcedura." La aguja curva y el hilo de sutura deberán ser enteramente finos y asépticos. La sección corneal que se practica como habitualmente, pasa entre los dos puntos de sutura.

Como proceder sistemático en la extracción de la catarata, la sutura de la córnea, es agregar un tiempo más á la operación

con una maniobra delicada y peligrosa, en la cual una falta á la asepsia, puede tener las consecuencias más desastrosas; es tratar como un tejido banal una membrana tan altamente diferenciada en su estructura y sus delicadas funciones ópticas como la dioptra corneal. Estos inconvenientes y otros aún, explican que el procedimiento sea desechado por la gran mayoría de los operadores, no obstante las incontestables ventajas aducidas por sus preconizadores. Más si ésto es cierto, no lo es menos que la sutura de la córnea en la extracción de la lente, ofrece al operador, en ciertos casos, inapreciables ventajas para la seguridad en el éxito inmediato y alejado de su intervención. Un estudio de conjunto de estos casos no hemos visto en la literatura oftalmológica y es el que nos proponemos hacer en este corto trabajo basándonos en nuestra experiencia personal.

1º En las cataratas cápsulo-lenticulares, (cuyo diagnóstico deberá hacerse lo más perfecto posible) aun cuando se arranque con la pinza quistitomo un fragmento más ó menos grande de tejido capsular, queda muy frecuentemente obstruida la pupila por una membrana opaca que impide la penetración de los rayos luminosos y compromete más ó menos el éxito de la intervención. En estos casos se puede, como lo aconsejan algunos operadores, seccionar desde luego la cápsula con la pinza-tijera de Wecker, ó practicar su extracción parcial ó total. Pero este proceder en un ojo ampliamente abierto se acompaña con frecuencia de una pérdida de vitrio, á veces abundante con todas sus consecuencias inmediatas y lejanas. Una sutura previa de la córnea nos permite en estas circunstancias hacer una *toilette* pupilar completa cerrándola rápidamente si se origina un accidente serio.

2º En las cataratas sub-luxadas, temblorosas, con alteraciones zonulares, la extracción de la catarata en su cápsula está indicada á la manera de Wenzel, aun con iridectomia y una mano hábil. La extracción no es raro origine una pérdida más ó menos abundante de humor-vitrio. Una sutura corneal previa disminuirá los peligros y favorecerá la cicatrización del colgajo.

3º En las cataratas con-hipertonia, pupila semidilatada y Perezosa, aunque con buena proyección, á todos los operadores les ha ocurrido que una vez hecha la sección de la córnea, se pre-

sesta en la herida el íris y tras del íris el vitrio. No hay en estas delicadas circunstancias otro camino racional que seguir, sino extraer rápidamente la lente y su cápsula con la cucharilla ó la asa de Snellen. En casos semejantes la sutura de la córnea nos permitirá atenuar la pérdida de aquel medio transparente y sus funestos resultados.

4º En nuestro medio social sobre todo, surge una indicación de la sutura corneal que hemos tenido oportunidad de realizar con frecuencia: el desalojamiento del paciente á una gran distancia después de operado. A éste propósito podríamos citar más de cien casos de enfermos enteramente pobres á quienes después de practicada la extracción de su catarata en nuestro gabinete, algunas veces binocularmente, les hemos permitido irse á caballo hasta su domicilio, situado algunas veces á varias leguas de distancia con la recomendación de volver de la misma manera al cuarto ó quinto día de la operación. La sutura de la córnea en muchos de estos casos nos ha prestado eminentes servicios adaptando los labios de la herida no obstante los movimientos del paciente y facilitando por ende el éxito de la intervención. Hemos tenido la buena fortuna en esta serie de no haber registrado una complicación desastrosa.

No creemos haber agotado los casos en que la sutura corneal presta grandes servicios en la extracción de la lente cristalina aunque creemos haber comprendido la inmensa mayoría en los grupos antes expuestos. Su estudio de conjunto es indudablemente de gran interés para la cirugía oftalmológica.

DR. A. ALONSO.
Correspondiente.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 39.

Sesión del día 20 de Julio de 1910.

PRESIDENCIA DE LOS DRES. PARRA Y VILLARREAL.

A las 7 h. 30 m. p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y sin discusión fué aprobada. Se dió cuenta con un oficio del Intituto bacteriológico, en que se avisa á la Academia