

NOTICIAS

News

SESIONES DE ATENEO

Sesión del día 22 de octubre de 1958.

Con motivo de la visita a esta ciudad del oftalmólogo doctor Alejandro Salleras, de Buenos Aires, la sesión de ese día fue elevada a conferencia siendo invitado a la misma todo el cuerpo médico colombiano.

La sesión se llevó a cabo en el Aula Máxima de la Universidad Javeriana. El doctor Alejandro Salleras comenzó su disertación con la proyección de un film sobre su técnica para la resección y retroinserción de los músculos rectos oculares que, consiste en pasar los hilos de anclaje escleral antes de seccionar el músculo lo que asegura una correcta situación del mismo.

En los casos de re-intervención emplea el bisturí eléctrico para evitar la hemorragia.

Señaló que tiene la costumbre de dejar a sus operados de estrabismo sin vendaje lo que tiene muy buen efecto psicológico sobre el enfermo y familiares.

Mostró también una miotomía del oblicuo menor realizada con bisturí eléctrico para evitar la hemorragia.

Dacriocistorinostomia. Película tomada en un ángulo cinematográfico particularmente acertado y que permite una perfecta visualización de los tiempos de esta intervención.

Incisión y disección de partes blandas con bisturí eléctrico para evitar la hemorragia. Trepanación ósea con la pinza de Citelli o Lagos para evitar el riesgo de lesionar el globo ocular con un escape involuntario del instrumento.

Seguidamente se proyectaron varios casos de queratoplastia penetrante y laminar realizados magistralmente con la técnica de Barraquer. Salleras emplea el cuchillito de Bock para la obtención de injertos laminares.

Finalmente se presentó una interesante película sobre el implante de córneas acrílicas realizados en casos desesperados en los cuales la queratoplastia no tenía posibilidades de éxito.

Salleras practica una pequeña trepanación central laminar y a través de la misma con la espátula piriforme disecciona las láminas corneales hasta cerca del limbo.

A continuación practica una incisión de las capas superficiales cerca del limbo hasta llegar al plano de disección previamente obtenido.

En este momento se ensaya si el lente acrílico cabe bien en la bolsa corneal así obtenida.

Si no es el caso esta se agranda. Retirado el lente se completa la trepanación central, coloca el lente y se sutura la incisión por la que fue introducido.

La sesión continuó con la presentación de una película del doctor Joaquín Barraquer sobre zonulosis enzimática. La película muestra un globo ocular en el cual se ha extirpado la córnea y el iris.

El globo está fijo a un aparato que consta de una balanza que en una de sus ramas lleva una ventosa y en la otra un pequeño peso, la ventosa se coloca sobre la cápsula anterior del cristalino y al dar paso al vacío queda adherida al mismo ejerciendo una ligera atracción equivalente al peso colocado en el otro platillo de la balanza que atiranta ligeramente la zónula pero no llega a desprender el cristalino.

Con un cuenta-gotas se van echando a continuación gotas de solución de alfa-quimotripsina sobre la cápsula anterior de forma que bañen también la zónula. Si simultáneamente y durante todo el tiempo que dura la experiencia se aprecia el secundario de un reloj.

Aproximadamente a los dos minutos de estar goteando la enzima sobre la zónula las adherencias de ésta ceden y el cristalino es levantado por la ventosa que está impulsada por el mismo peso que anteriormente no había podido romperla.

Esta experiencia se verifica varias veces para hacerla más demostrativa. A continuación se aprecia una operación bilateral de catarata en un sujeto joven en el cual en el primer ojo el cristalino se extrae fácilmente con el uso de alfa-quimotripsina, mientras que en el segundo precisa hacer varias tomas y efectuar fuertes presiones para conseguir la zonulotomía.

Finalmente se proyectó una película del doctor José I. Barraquer que demuestra la totalidad de lo que le acontece al paciente que debe operarse de catarata

desde el momento que se interna en la clínica hasta que es capaz de valerse por sus propios medios.

Se hace hincapié en la necesidad de una buena premedicación y de un traslado suave para mantener el estado crepuscular.

Potencialización del mismo por medio de curare durante el acto quirúrgico, lo que tiene la ventaja de permitir una rápida recuperación.

La intervención se practica con colgajo conjuntival previo, incisión con lanza estrecha en el extremo derecho del meridiano horizontal agrandada con tijeras que llevan un tope interpuesto entre sus ramas (ver Arch. Soc. Otol. Optom., pág. 183) para permitir una sección uniforme sin necesidad de retirar el instrumento.

Al hacer la incisión córneo-escleral debe dejarse una lengüeta de medio milímetro entre ésta y la inserción corneal de la conjuntiva.

Iridectomía periférica a las 12 y colocación de un punto previo de seda virgen en el centro de la incisión.

Extracción con ventosa con versión; miosis con irrigación de la cámara anterior con solución de acetilcolina; seis puntos complementarios córneo-esclerales colocados en la lengüeta corneal a fin de que queden sub-conjuntivales.

Como material de sutura se emplea el instrumental del autor compuesto de: Aguja de 4 milímetros, seda virgen, pinza colibrí y porta-agujas mosquito. La operación se termina con la sutura del colgajo conjuntival con cat-gut simple 5-0.

La ventaja de esta técnica estriba principalmente en la gran solidez del cierre de la herida que reduce considerablemente los colapsos de cámara anterior e hifemas y permite la movilización del paciente tan pronto éste recobre la conciencia, lo que sucede a las pocas horas en sujetos jóvenes y algo más tarde en ancianos.

En general el paciente no guarda memoria del acto quirúrgico y se autoriza a comer y levantarse el mismo día de la intervención.

S. REINOSO A.

CONGRESO

El 57º Congreso de la "Societe Francaise D'Otorrinofaringologie" tendrá lugar en París, rue de L'Ecole de Medicine, del 19 al 22 de octubre de 1959, bajo la presidencia del Dr. A. Soulas, siendo presidente de honor el Prof. L. Vinet, Decano de la Facultad de Medicina de París.

NOTICIAS

Se presentarán y discutirán dos ponencias:

1^ª La Cirugía de la Sordera, su estado y su porvenir, por los doctores George Portmann, Michel Portmann y G. Claverie.

2^ª Avances en el tratamiento de las insuficiencias laringeas agudas. Por los doctores Paul Avoulker, J. Lissac y Saint-Paul.

Se presentarán numerosas comunicaciones libres.

Simultáneamente, en el hall de la Facultad, tendrá lugar una exposición de instrumentos quirúrgicos, aparatos especializados y productos farmacéuticos de interés otorrinolaringológico.

Para inscripciones y más amplia información dirigirse al Secretario General:

Dr. H. Guillon.
6 Avenue Mac-Mahon
PARIS 17, Francia.

DIRECCIONES UTILES

KURT MORCHER
Reinsburgstr. 91
Stuttgart-W
Alemania Occidental

Lentes de cámara anterior modelo Danheim.

W. M. BLOSS
63, San Eusebio
Barcelona
España

Lente pantoscopio de Cardona para gonioscopia y examen de fondo.

LEAL
Arzobispo Apaolazza 25
Zaragoza
España

Instrumental quirúrgico oftalmológico.

OERTLI
Zylistrasse 8
St. Gallen
Suiza

Instrumental quirúrgico e implantes de Nylon según Bargerter.

FISBA
Rorschacherstrasse 19^a
St. Gallen
Suiza

Pleöptophor.

NEWS

MAW'S

Aldersgate House
Barnet-Hertfordshire
Inglaterra.

P. E. E. Y. V. A.
Molins de Rey
Barcelona
España.

PFORTNER

Juncal, 2345
Buenos Aires
Argentina.

CARL ZEISS

Oberkochen/Württ
Alemania.

RAYNER & KEELER

100, New Bond Street
London, W. I.,
Inglaterra.

MAISON MORIA

108, Boulevard Saint-Germain
París—Vle.
Francia.

OCULUS:

Dutenhofen (Weta-lar)

FRANCISCO YBAÑEZ (REMDIX)

Casanovas, 44
Barcelona.

Zonulysin-Alfa Quimiotripsina para uso oftálmico.

"Quimotrase" Alfa Quimiotripsina para uso oftálmico.

Lentes de contacto,
Ojos artificiales.

Aparatos oftalmológicos.

Lentes para cámara anterior.

Instrumental quirúrgico.

Tijera con tope, hemiqueratomo y pinza colibrí según J. I. Barraquer M.

Aparatos para exploración, tonómetro de Aplanación de Goldman.

Aparatos electromédicos. Seda virgen. Erisifaco Barraquer. Pinceles de pelo de marta. Implantes para enucleación.