

---

---

# SESION DE CLAUSURA DE LA SEMANA DE LA CATARATA

SERVICIO DE OJOS, OIDOS, NARIZ Y GARGANTA DE LA FACULTAD  
NACIONAL DE MEDICINA

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE BOGOTA

Palabras pronunciadas por el Profesor Francisco  
Vernaza el sábado 15 de julio de 1939, al terminarse  
la Semana de la Catarata.

“Queridos colegas de la Especialidad:

Días inolvidables y reuniones que recordaremos siempre con agrado y que vemos ahora con nostalgia terminarse, han sido éstas, de la Semana de la Catarata.

En un espíritu de franca amistad, de comprensión y de cariño, han estado los veintidós especialistas de Bogotá reunidos diariamente en este Servicio. En realidad este torneo ha sido un verdadero curso de perfeccionamiento de la catarata, en que el Profesor de la Facultad ha tenido la mínima parte en la enseñanza y en el cual los verdaderos maestros han sido los especialistas que aquí han estado congregados en estos provechosísimos seis días.

Todos, en proporción de su larga o de su pequeña práctica, han depositado su óbolo de conocimientos y en esta ocasión también se ha realizado una demostración de algo de que siempre he estado convencido: que el país es un gran Laboratorio de esfuerzos y de trabajos individuales en la mayoría de los casos completamente desconocidos. Esto tengo por costumbre decirlo a mis alumnos todos los años, cuando hacemos unas visitas a instituciones como la de los sordomudos de las Hermanas de la Sabiduría, o la de los ciegos de Juan Antonio Pardo, cuando sorprendidos me dicen: “Profesor: esto es admirable y no teníamos ni idea que existiera y que estuviera en el adelanto en que lo encontramos. En el país se trabaja y se labora de una manera constante y efectiva. Reconocer esos esfuerzos, encauzarlos, fomentarlos es una verdadera obra nacional, es un verdadero y buen nacionalismo, pero declarar que lo tenemos todo y que el extranjero no puede enseñarnos nada, como puedo observar que en un tiempo fueron la tónica y la moda, es una labor que no vacilo en declarar antisocial.

Manuel Antonio Cuéllar Durán, Arcadio Forero, Carlos Cleves Vargas, Abelardo Archila, Jorge Suárez Hoyos, Alfonso Gaitán, Carlos Archila, Augusto Rocha Gutiérrez, Carlos Uribe Aguirre, Zoilo Cuéllar Calderón, Jorge Díaz, Jesús Bernal Jiménez, J. M. Rey Gutiérrez, Manuel Baquero, Vicente Rodríguez, Alvaro Gaitán, Pablo Sánchez Sammiguel, Gustavo Mejía, de Manizales, Rodríguez Bermúdez, Páez, de Chiquinquirá, etc., con sus admirables intervenciones quirúrgicas, con sus exposiciones, con sus observaciones, nos han demostrado que este problema de la catarata, bajo muchos aspectos, está al orden del día mundial entre nosotros y que si algunas técnicas de uso corriente, la moda científica de otros países, en el actual momento no están adaptadas teniendo, como tenemos, tan admirables cirujanos de la catarata, no será extraño que en una nueva reunión en un futuro no lejano, ya lo estén completamente.

El doctor Cuéllar Durán, valiéndose de su práctica de más de mil intervenciones, nos ha traído su enseñanza y su experiencia. A él le gusta el procedimiento clásico; en otros tiempos practicaba más frecuentemente la extracción simple, pero últimamente usa más la extracción combinada. Una buena preparación previa del enfermo y en el acto quirúrgico la más sencilla y la más pura de las técnicas con el menor número de manipulaciones posible, colgajo sin sutura, ni puente conjuntival. No le gusta en la intervención el alumbrado artificial y prefiere el natural de una ventana. Con una grandísima sinceridad nos habla de las complicaciones quirúrgicas y post-quirúrgicas más frecuentes que ha observado y es de anotar el pronóstico poco reservado que le atribuye a la salida del vítreo, para lo cual se basa no solamente en su experiencia quirúrgica sino también en los enfermos que han sufrido accidentes graves, en muchos de los cuales con habilidad, reposo y espera, ha obtenido verdaderas resurrecciones de ojos que en el primer momento parecían definitivamente condenados.

No es mi propósito en tan cortas palabras como las que estoy pronunciando, pasar en revista todo lo que en esta admirable semana se ha dicho. Un extracto minucioso de todo eso, la descripción de las intervenciones, los trabajos que se han leído, un informe de las discusiones, etc., anotado todo aquello por la señorita relatora de nuestras sesiones, revisado por los propios autores y por el doctor Gaitán, quien se encargará de llevarlos a la "Revista de la Facultad de Medicina", irá apareciendo en los próximos números de esta publicación científica, y allí quedará recopilado, para que no se pierda el esfuerzo común que se ha realizado.

Pero yo haría mal en no hacer algunos breves comentarios a lo más importante. Así como el doctor Cuéllar Durán aconseja la más absoluta sobriedad en las técnicas, el doctor Cleves Vargas es un apasionado de

los detalles inteligentes, razonados, precisos, que han de dar el máximo de garantías al enfermo durante la intervención. Practica un puente conjuntival que es una perfección por los procedimientos que usa para suprimir el blefaróstató, por la anestesia admirablemente en punto, que garantiza la tranquilidad del enfermo, sin ir hasta el ablandamiento peligroso y desagradable del ojo y por el uso de una perita de caucho con canulita de cristal, que permite el lavado de las cámaras y la extracción de las masas. Es una operación en que todo marcha tan admirablemente, que da la sensación de que la operación de la catarata es una operación de pequeña cirugía.

El doctor Arcadio Forero nos ha operado dos enfermos. En el primero no le fue posible practicar la capsularia que intentaba y tuvo que hacer una operación clásica, porque sea susceptibilidad del enfermo o sea un poco de demora en los preparativos de la intervención, sobrevino un colapso del ojo tan completo que al hacer el colgajo, que fue extremadamente difícil, el cuchillo hizo iridectomía e hirió la cápsula. Fue mucha la habilidad del cirujano para poder terminar la intervención por el procedimiento corriente. En el enfermo que operó ayer todo marchó admirablemente. Midriasis en punto, anestesia perfecta sin producir el ablandamiento del ojo y extracción del cristalino en su cápsula, sin complicaciones.

Si me he atrevido a anotar este incidente del doctor Forero es porque él viene a demostrar una cosa de la cual estoy convencido. Que la anestesia en la operación de la catarata es un problema que no está definitivamente resuelto. O es una anestesia incompleta o fácilmente, desde el momento que se trata de tejidos de viejos que se degradingolan con demasiada facilidad, puede uno caer en un ablandamiento que no se buscaba y hasta en el colapso.

Por lo demás, la técnica de la capsular, además de ser una técnica que es la moda científica del momento, creo será una técnica a la cual se le reservan grandes éxitos cuando está bien ejecutada. Pero indudablemente que se necesita un gran entrenamiento para practicarla correctamente. Y a ese respecto vuelvo a ofrecer hospitalidad en el Servicio a todos aquellos que quieran perfeccionarla, convencido como estoy de que esta Clínica debe ayudar y secundar a todo aquel que seriamente quiera perfeccionarse, innovar una técnica o realizar una investigación.

La operación capsular bien realizada la considero sin grandes riesgos en el acto quirúrgico y después de la intervención. La sutura permitirá un menor rigor en la inmovilidad del enfermo. Desde el momento que hubo poco traumatismo, que no quedan masas, las cuales yo no sé si son un buen medio para el cultivo microbiano, que no quedan cápsulas, ese ojo tiene que irritarse muy poco, y yo estoy seguro de que con

la modificación de la iridectomía periférica que permite el uso del diafragma iridiano y con el admirable negro retiniano que queda, las agudezas visuales tienen que ser muy satisfactorias. Si esta intervención no adoleciera, como todas, del problema de la anestesia, no satisfactoriamente resuelto, en manos de quien esté convenientemente entrenado debería ser la operación de elección que se puede aplicar a casi todos los casos, a cataratas maduras, a cataratas hipomaduras y aun a cataratas centrales que se inician.

El doctor Abelardo Archila, con la maestría de un verdadero oftalmólogo, practicó ayer la extracción de la catarata por el procedimiento de Barraquer. Demostró un profundo conocimiento del procedimiento al cual se le sigue objetando desde su aparición hasta ahora el inconveniente de un gran colgajo que permita la maniobra con la ventosa, las posibles salidas de vítreo, etc. En la operación practicada por el doctor Archila hubo un poco de vítreo, debido seguramente a las dificultades que tuvo el cirujano con la midriasis, que no fue satisfactoria con la Eufatmina, cocaína Cusi y que seguramente el ojo no estaba suficientemente blando. Eso demuestra también que el asunto de la midriasis, como el del punto del ablandamiento del ojo, el de la anestesia, son problemas muy difíciles de resolver satisfactoriamente en cada intervención y en cada técnica.

El procedimiento de Barraquer como la capsular, da unas admirables agudezas visuales y tiene también la ventaja de poder operar la catarata en casi todos sus estados, pero así como considero la capsular con pocos riesgos en expertas manos, el Barraquer dudo si no es un procedimiento un poco peligroso aun en las manos más competentes.

El doctor Jesús Bernal Jiménez nos sorprendió ayer con una primorosa exposición sobre el aparato y procedimiento de Lagrange (1936) para operar la catarata por el vacío, no vibratorio. Este aparato, que parece ser muy sencillo, poco costoso, opera la catarata con una ventosa que hace el papel de una pinza que saca el cristalino rompiéndolo de sus adherencias por medio de una sencilla maniobra. Sin conocerlo, creo es algo más sencillo que el de Barraquer, al cual de una vez le hago también la objeción de un colgajo demasiado grande.

Pido mil perdones a mis colegas de no pasar revista a cada una de sus actitudes en estos días tan interesantes. Pero con lo que he dicho he demostrado la admirable cosecha científica de esta Semana de la Catarata. También su resultado sobre la fraternidad de los especialistas ha sido admirable. Hay que ver el ambiente de cariño y de comprensión que ha reinado; nos hemos apreciado y conocido mejor hasta el punto de que esa ambición de años de fundar una sociedad científica que nos reuniera ha culminado en la Sociedad Colombiana Oftalmológica y Oto-

rinolaringológica, que tendrá el próximo 17 de agosto su primera reunión.

Mil gracias, queridos colegas, por haber acudido a la invitación de nuestro Servicio Hospitalario. También doy las gracias al personal científico del Servicio por el esfuerzo que ha realizado para el éxito de esta iniciativa. A las Reverendas Hermanas de la Caridad que nos han secundado tan admirablemente. A la labor de los enfermeros y enfermeras. Y no quiero olvidar, al clausurar esta Semana, a alguien que fue definitivo y sin el cual no habrían sido posibles vuestras labores: el enfermo. Ese abundante y variado material de enfermos que hubo, que al recibir de vuestras admirables manos el inapreciable dón de la visión, permitió que fueran posibles nuestras deliberaciones.

En este día, queridos colegas, no os decimos adiós. Os decimos hasta luego".

