

BIBLIOGRAFÍA DE LA FACOÉRISIS

Barraquer. Y. Barcelona.

EXTRACCIÓN IDEAL DE LA CATARATA.
Anales de la Real Academia de Medicina y
Cirugía. Mayo 1917.
El Siglo Médico. Abril 1917.
Higía. Mayo 1917.
España Oftalmológica. Mayo 1917.
Clínica Malagueña. Junio 1917.
Revista Hispano-Americana de Ciencias Mé-
dicas. Junio 1917.
Gaceta Médica Balear. Junio 1917.
Segovia Médica. Julio 1917.
Terapia. Octubre 1917.
Revista de Medicina y Cirugía. Mayo y di-
ciembre 1917.
Regeneración Médica. Junio 1918.
Revista Cubana de Oftalmología. Julio 1919.

Cardenal. S. Barcelona.

Botey. R. Barcelona.

Martínez Vargas. A. Barcelona.

Menacho. M. Barcelona.

Discusión a la comunicación «Extracción ideal
de la catarata».
Anales de la Real Academia de Medicina y
Cirugía de Barcelona. Mayo 1917.

Moret. M. Valencia.

NUEVA EXTRACCIÓN IDEAL DE LA CATARATA
SEGÚN EL DR. BARRAQUER.
La Medicina Valenciana. Mayo 1917.

Coderque. L. León.

UN NUEVO MÉTODO DE OPERAR LA CATARATA.
Medicina y Libros. Abril 1917.
España Oftalmológica. Mayo 1917.

Barraquer. J. A. Barcelona.

UN PROCÉDE D'EXTREME DOUCEUR POUR
L'EXTRACTION IN TOTO DE LA CATARACTE.
La Clinique Ophtalmologique. Juin 1917.
España Oftalmológica. Mayo 1917.

Márquez. M. Madrid.

LOS PROCEDIMIENTOS IDEALES PARA LA EX-
TRACCIÓN DE LA CATARATA.
El Siglo Médico. Junio 1917.

San Pietro. Zaragoza.

EL DR. BARRAQUER Y LA OFTALMOLOGÍA ES-
PAÑOLA.
La Clínica Moderna. Julio 1917.

- Wieden. J. Valencia.** SOBRE EL PROCEDIMIENTO BARRAQUER DE LA EXTRACCIÓN IN TOTO DE LA CATARATA. El Siglo Médico. Julio 1917. Revista Valenciana de Ciencias Médicas. Julio 1917.
- Barraquer. J. A. Barcelona.** QUELQUES INDICATIONS DE LA PHACOERISIS. La Clinique Ophthalmologique. Juillet 1917.
- Moret. M. Valencia.** IMPRESIONES DE UNA SESIÓN OPERATORIA DE CATARATAS, SEGÚN LA TÉCNICA DE BARRAQUER. La Medicina Valenciana. Julio 1917.
- Gómez Márquez. J. Barcelona.** SOBRE LA NUEVA TÉCNICA BARRAQUER DE LA EXTRACCIÓN DE LA CATARATA. Revista de Sanidad Militar. Septiembre 1917.
- Barraquer. J. A. Barcelona.** LA EXTRACCIÓN IDEAL DE LA CATARATA. El Siglo Médico. Octubre 1917.
- Ribelles. J. M. Alicante.** EVOLUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO BARRAQUER PARA LA EXTRACCIÓN DE LA CATARATA. Higié. Octubre 1917.
- Fernández Espana. G. Madrid.** CURACIÓN RADICAL DE LA CATARATA. Revista de Sanidad Militar. Noviembre 1917.
- Castresana. B. Madrid.** NUEVO PROCEDIMIENTO IDEAL DE LA VENTOSA PARA LA EXTRACCIÓN DE LA CATARATA. El Siglo Médico. Mayo 1918.
- Wieden. J. Valencia.** EXTRACCIÓN DE UNA CATARATA EN SU CÁPSULA CON EL ERISIFACO DE Y. BARRAQUER. El Siglo Médico. Agosto 1918.
- Vila Moreno. J. M. Barcelona.** SOBRE LA FACOERISIS. La Medicina Valenciana. Noviembre 1918. El Siglo Médico. Enero 1919.
- Fernández Espana. G. Madrid.** PROGRESO EN OFTALMOLOGÍA. Revista de Sanidad Militar. Diciembre 1918.
- Rochon Duvigneaud. Paris.** L'EXTRACTION CHIRURGICALE DE LA CATARACTE ET L'ARRACHEMENT DU CRISTALLIN. Bulletins et Memoires de la Societé Francaise d'Ophthalmologie. 1919.
- Vial. E. Paris.**
- Van Lint. Anvers.**
- Aubaret. Marseille.**
- Dufour. Lausanne.** DISCUSION A LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE. Bulletins et Memoires de la Societé Francaise d'Ophthalmologie. 1919.
- Barraquer. Y. Barcelona.** SOBRE MIL, FACOERISIS. La Medicina Ibera. Agosto 1919. España Oftalmológica. Septiembre 1919. Anales de la Sociedad Mexicana de Oftalmología. Junio 1922. Revue Generale d'Ophthalmologie. 1921.

Barraquer. Y. Barcelona.

CRÍTICA DE LOS MÉTODOS MODERNOS DE EXTRACCIÓN DE LA CATARATA.
España Oftalmológica. Septiembre 1919.
El Siglo Médico. Enero 1920.
La Clinique Ophthalmologique. Abril 1920.

Marin Amat. Almería.

Basterra. Madrid.

Leoz. Madrid.

Castroviejo. Logroño.

Arruga. H. Barcelona.

Rodríguez. Córdoba.

Vidaur. San Sebastián.

Márquez. Madrid.

Beritens. Madrid.

Castresana. Madrid.

Carreras. Madrid.

Menacho. Barcelona.

Blanco. Valencia.

Benavides. Madrid.

Arana. Sevilla.

DISCUSIÓN EN EL PRIMER CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA.
Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos. Mayo 1919.

Castresana. B. Madrid.

PROCEDIMIENTO DE LA VENTOSA PARA LA EXTRACCIÓN DE LA CATARATA.
España Oftalmológica. Octubre 1918. Mayo de 1919.
La Clinique Ophthalmologique. 1919.

García Boentes. Madrid.

COMENTARIOS A LA LABOR DEL PRIMER CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA.
La Medicina Ibera. Junio 1919.

Tello. E. Pedro-Abad.

CRÓNICAS DEL PRIMER CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA.
Ideal Médico. Julio y octubre de 1919.

Thomson. E. Londres.

CATARACT EXTRACTION BY SUCTION.
The British Journal of Ophthalmology. 1920.

Guiral. R. Habana.

CIRUGÍA DEL GLOBO OCULAR Y SU TÉCNICA.
1920.

Wieden. E. Valencia.

CONGRESO OFTALMOLÓGICO EN BRUSELAS.
España Oftalmológica. Abril 1920.

Márquez. M. Madrid.

LA EXTRACCIÓN IN TOTO DE LA CATARATA Y LA EXTRACCIÓN CLÁSICA POR QUISTOTOMÍA.
El Siglo Médico. (Número extraordinario). Mayo 1920.

Barraquer. J. A. Barcelona.

LA PHACOERISIS OU L'EXTRACTION TOTALE DE LA CATARACTE PAR LE DR. Y. BARRAQUER DE BARCELONE.
Bulletins et Mémoires de la Société Française d'Ophthalmologie. 1920.

Gallemaerts. E. Bruxelles.

Veil. M. Strasbourg.

Landolt. E. Paris.

DISCUSSION A LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE. 1920.

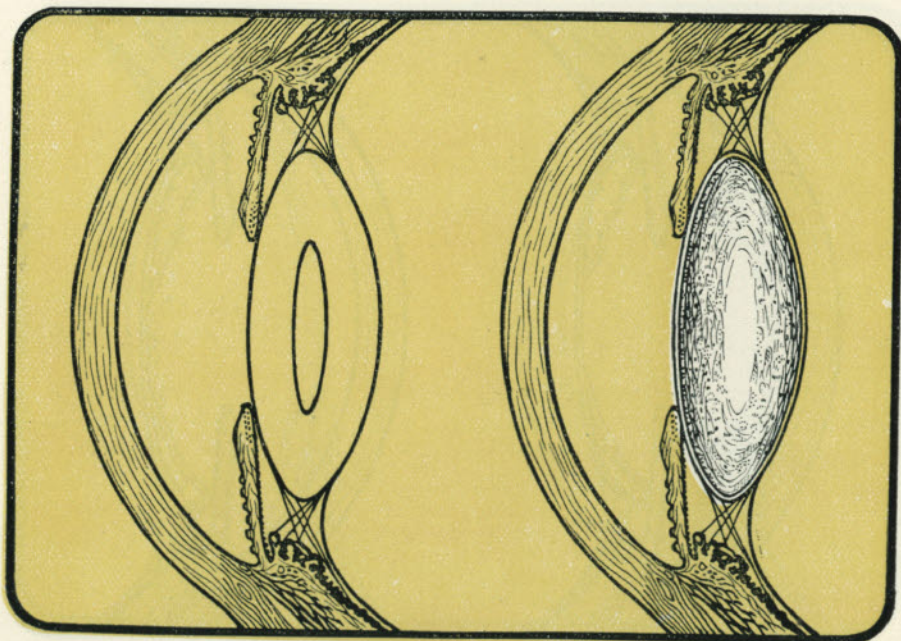
- Barraquer. Y. Barcelona.** PHACOERISIS. EXTRACTION DU CRISTALLIN DANS SA CAPSULE A L'AIDE DE L'IRISIPHAQUE. Annales d'Oculistique. Juin 1920.
- Vélez. M. México.** EXTRACTION OF CATARACTS BY BARRAQUER'S METHOD. Anales de la Sociedad Mexicana de Oftalmología. Junio 1920. La Clinique Ophtalmologique. May 1921.
- Barraquer. Y. Barcelona.** LA EXTRACCIÓN IN TOTO DE LA CATARATA Y LA ANTIGUA EXTRACCIÓN POR QUISTOTOMÍA. El Siglo Médico. Junio 1920.
- Espino. Caracas.** LA EXTRACCIÓN DE LA CATARATA POR EL MÉTODO DE SMITH. Revista Cubana de Oftalmología. Abril 1921.
- Barraquer. Y. Barcelona.** SOBRE PHACOERISIS. Actas de la XI Asamblea de la Sociedad Hispano-Americana de Oftalmología. Septiembre 1920. Revista Cubana de Oftalmología. Enero 1921. Archives d'Ophtalmologie. Avril 1921. La Medicina Ibero. Octubre 1920. El Siglo Médico. Enero 1920. Revista Cubana de Oftalmología. Abril 1921. Mayo 1921.
- Castroviejo. Logroño.**
García Duarte. Granada.
Márquez. M. Madrid.
Menacho. M. Barcelona. DISCUSIÓN EN LA XI ASAMBLEA DE LA SOCIEDAD HISPANO-AMERICANA DE OFTALMOLOGÍA. Archivos Hispano-Americanos de Oftalmología. Octubre 1920.
- Barraquer. Y. Barcelona.** PHACOERISIS. Americ an journal of Ophtalmology. October 1920. Anales de la Sociedad Mexicana de Oftalmología. Diciembre 1921. Revista Cubana de Oftalmología. Abril 1921. El Siglo Médico. Mayo y junio 1921.
- Llamas. E. Barranquilla.** ALGUNAS APUNTACIONES SOBRE LA OPERACIÓN BARRAQUER Y SUS BRILLANTES RESULTADOS. El Siglo Médico. Noviembre 1920.
- Barraquer. Y. Barcelona.** SUR LA PHACOERISIS. Annales d'Oculistique. Novembre 1920. Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos. Mayo 1921. La Clinique Ophtalmologique. Juin 1921.
- Márquez. M. Madrid.** CONSIDERACIONES HISTÓRICAS Y CRÍTICAS ACERCA DE LA CATARATA Y SU TRATAMIENTO. El Siglo Médico. Diciembre 1921. Esculapio. Junio 1921.

- Gallemaerts. E. Bruxelles.** EXTRACTION TOTALE DE LA CATARACTE PAR L'ERISIPHAQUE DE Y. BARRAQUER. Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique. Janvier 1921. España Oftalmológica. Febrero 1921.
- Barraquer. Y. Barcelona.** EXTRACCIÓN DEL CRISTALINO EN SU CÁPSULA POR MEDIO DEL ERISIFACO. Revista Cubana de Oftalmología. Enero 1921.
- Vila Moreno. N. Barcelona.** EL PROFESOR GALLEMAERTS EN BARCELONA. El Siglo Médico. Febrero 1921.
- Gallemaerts. E. Bruxelles.** VINGTQUATRE EXTRACTIONS TOTALES DE L'Y CATARACTE PAR L'ERISIPHAQUE DE BARRAQUER. Annales d'Oculistique. Mars 1921. Archives d'Ophtalmologie. Novembre 1921.
- Muñoz Urra. Talavera.** UN SENCILLÍSIMO MEDIO PARA PRODUCIR EL VACÍO PARA LA EXTRACCIÓN IN TOTO DE LA CATARATA (FACOERISIS). España Oftalmológica. Marzo 1921. El Siglo Médico. Agosto 1921. La Clinique Ophtalmologique. Noviembre 1921. Anales d'Oculistique. Novembre 1921.
- Muñoz Urra. Talavera.** EL VACÍO EN LA EXTRACCIÓN DE LA CATARATA. España Oftalmológica. Mayo 1921.
- Wieden. Valencia.** PROCÈDE DE BARRAQUER. Revue Generale d'Ophtalmologie. Mai 1921.
- Barraquer. Y. Barcelona.** DEUX FAÇONS DE FAIRE L'EXTRACTION TOTALE PAR PHACOERISIS. Annales d'Oculistique. Juin 1921. Archives d'Ophtalmologie. Novembre 1921.
- Barraquer. Y. Barcelona.** TECHNIQUE DE LA PHACOERISIS. La Clinique Ophtalmologique. Juin 1921.
- Knusel. O. Aarau.** ERISIPHAKIE. Revue Generale d'Ophtalmologie. Juillet 1921. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Junio 1921. La Clinique Ophtalmologique. Octobre 1921.
- Barraquer. Y. Barcelona.** DIE PHACOERISIS. Ophtalmologische Gesellschaft in Wien. Abhandlungen 1921.
- Fuchs. E. Viena.**
Meller. Viena.
Gonin. Lausanne. UNTERSUCHENDEIN OPHTHALMOLOGISCHE GESELLSCHAFT IN WIEN. Abhandlungen 1921.
- Rossignaux. Genève.** METHODES MODERNES D'EXTRACTION DE LA CATARACTE. Revue Generale d'Ophtalmologie. Aout 1921.

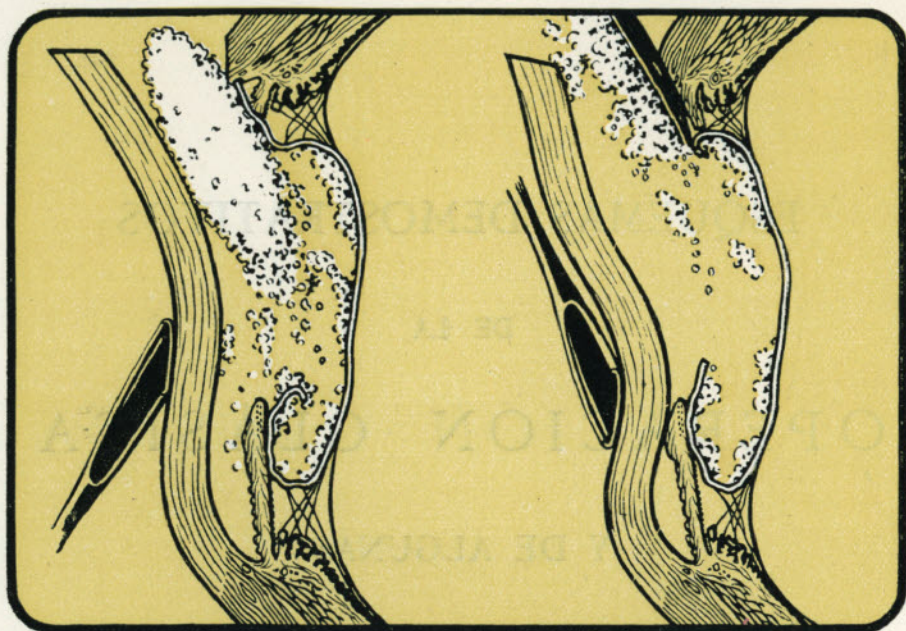
- Green. San Francisco.** **BARRAQUER'S OPERATION.**
American Journal of Ophthalmologie. Agost
1921.
- De Saint Martin. Toulouse.** **A PROPOS DE LA PHACOERISIS BARRAQUER.**
La Clinique Ophtalmologique. Septembre 1921
- Knusel. O. Aarau.** **FACOERISIS SEGÚN BARRAQUER.**
Archivos de Oftalmologia Hispano-America-
nos. Octubre 1921.
- De Saint Martin. Toulouse.** **EXTRACTION TOTALE DE LA CATARACTE PAR**
LE PROCÈDE DE BARRAQUER.
Toulouse Medical. Novembre 1921.
- Marbaix. Tournai.** **REFLEXIONS SUR TROIS CAS D'EXTRACTION DE**
LA CATARACTE DANS SA CAPSULE PAR LA
VENTOUSE DE BARRAQUER SANS VIDE VI-
BRATOIRE.
Annales d'Oculistique. Novembre 1921.
- Smith. E. India Inglesa.** **THE BARRAQUER OPERATION FOR CATARACT.**
British journal of Ophtalmologie. Diciem-
bre 1921.
- Weekers. Liege** **L'OPERATION DE BARRAQUER.**
- Van Lind.** **Bulletin de la Société Belge d'Oftalmologie**
Decembre 1921.
- Marbaix. Teurnai.** **QUELQUES REFLEXIONS SUR LE BARRAQUER.**
Bulletin de la Société Belge d'Ophtalmologie
Decembre 1921.



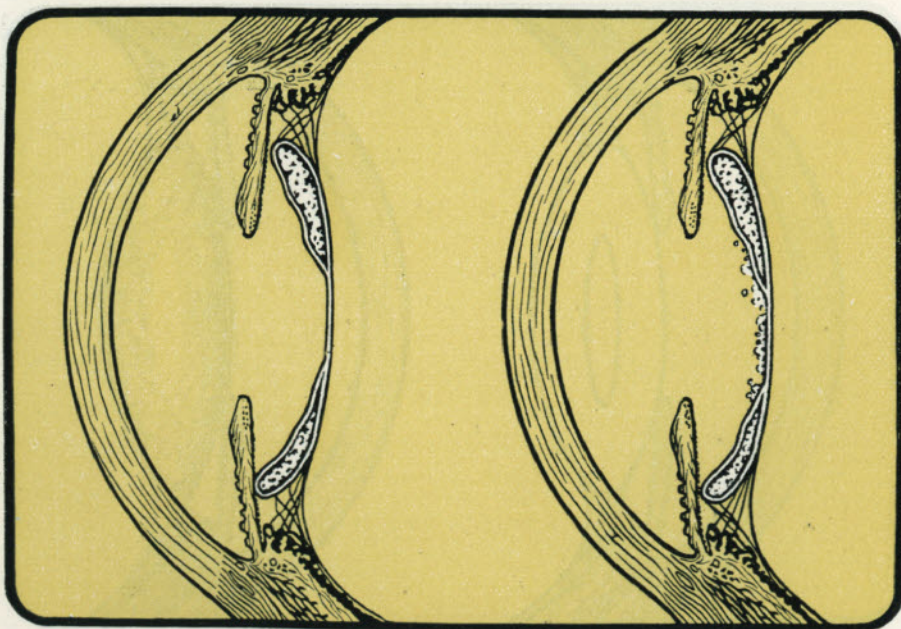
ESQUEMAS DEMOSTRATIVOS
DE LA
OPERACIÓN CLÁSICA
Y DE ALGUNAS
DE SUS CONSECUENCIAS



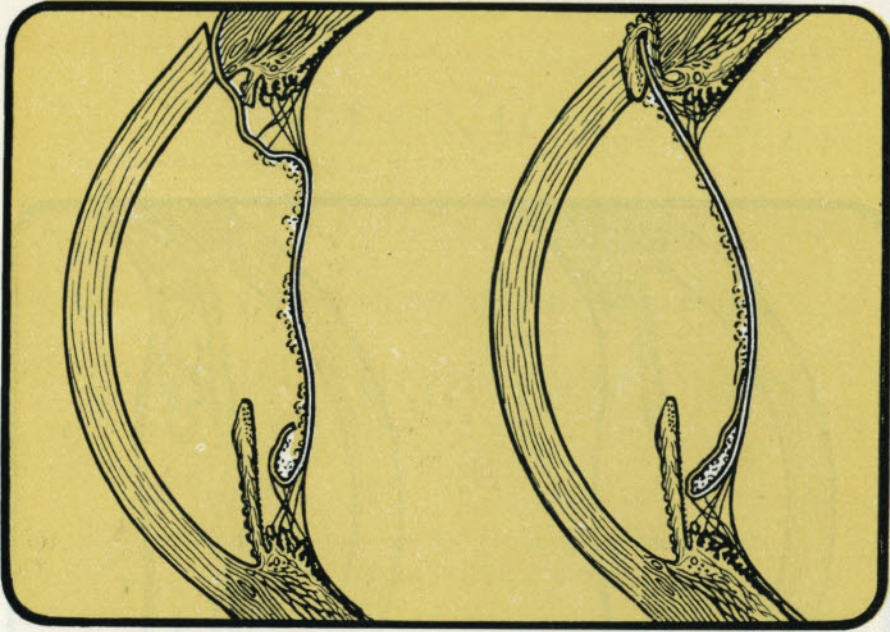
Secciones meridiánicas de la parte anterior del ojo, la primera con el cristalino normal, sin catarata y la segunda con la degeneración opaca de la substancia cortical que constituye la catarata.
En su centro exhibe el núcleo inalterado.



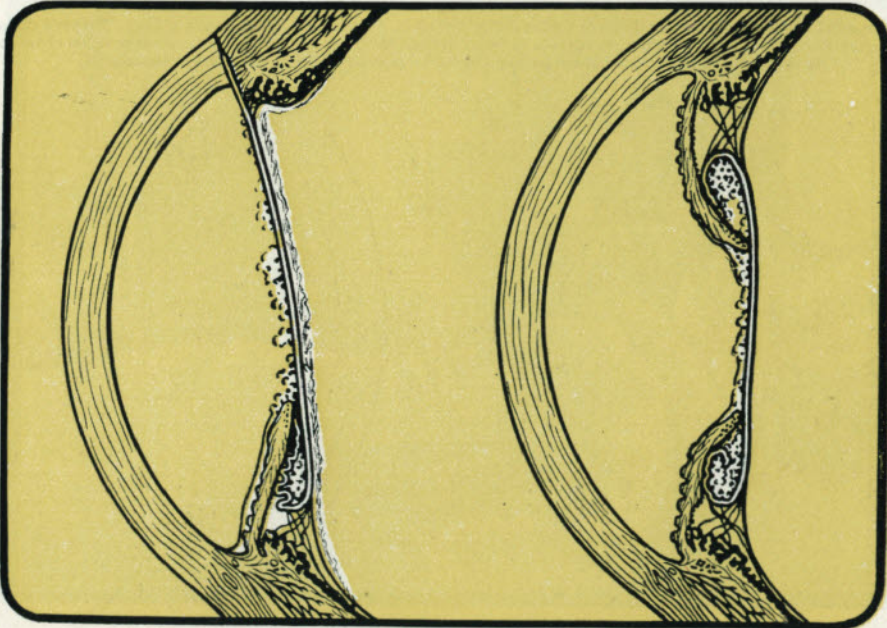
Practicadas la incisión de la córnea, del iris y de la cápsula, una cucharilla comprime y hace salir el núcleo primeramente y luego termina eliminando las substancias corticales degeneradas, con ayuda de una segunda cucharilla que deprime el labio escleral de la incisión.



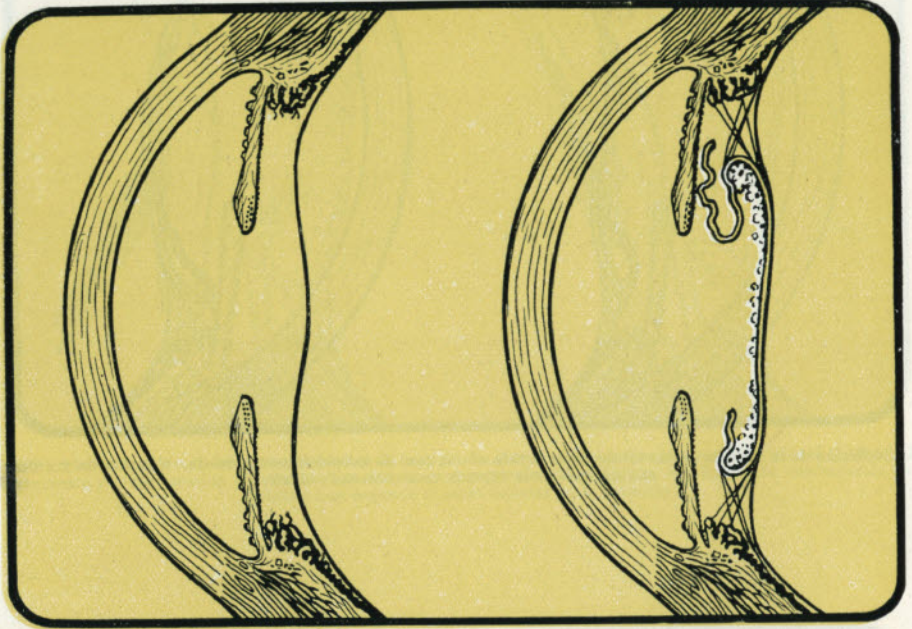
Después de cicatrizada la incisión de la córnea nótese a izquierda, la adherencia de la cápsula anterior con la posterior y el corte del anillo de Sommering. A derecha véanse, además, restos de opacidad en el campo pupilar.



La inclusión de la cápsula en las labios de la herida en un caso de extracción combinada, a izquierda y a derecha además de la cápsula está enclavado el iris.



La inclusión capsular acompañada de los restos de la iridociclitis que produjo: catarata secundaria engrosada por un foco de exudaciones, iris engrosado y adherido a la secundaria. A derecha el iris está muy fuertemente adherido a la secundaria como consecuencia de la inflamación plástica. Predisposición al glaucoma secundario.

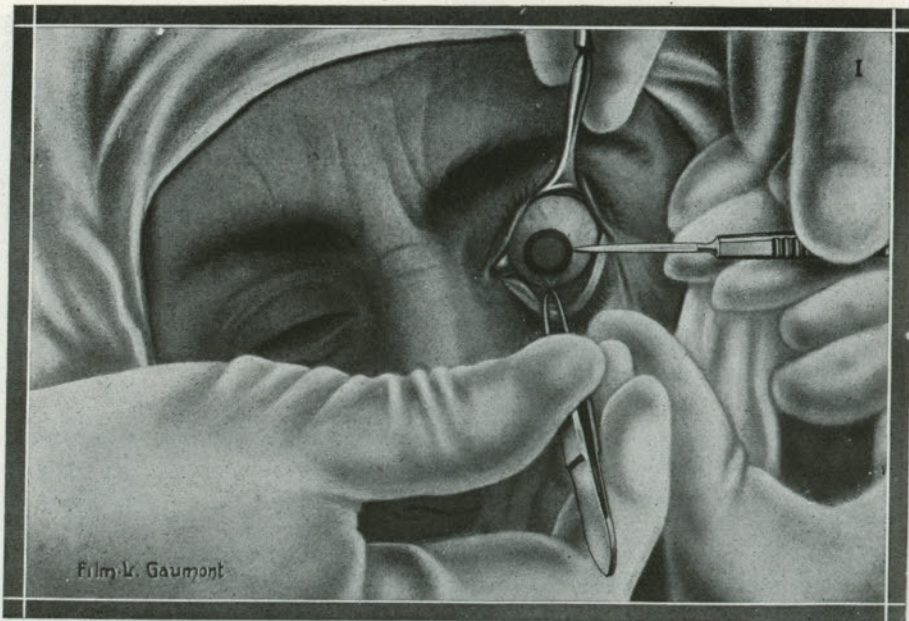


Comparación del estado en que dejan la región del cristalino la Facoérrisis y la operación clásica. Después de la primera nada queda del cristalino, ni cápsula ni resto alguno de substancia degenerada: obsérvese, en el fondo de la pupila, el límite normal del humor vítreo. La segunda ostenta su catarata secundaria.

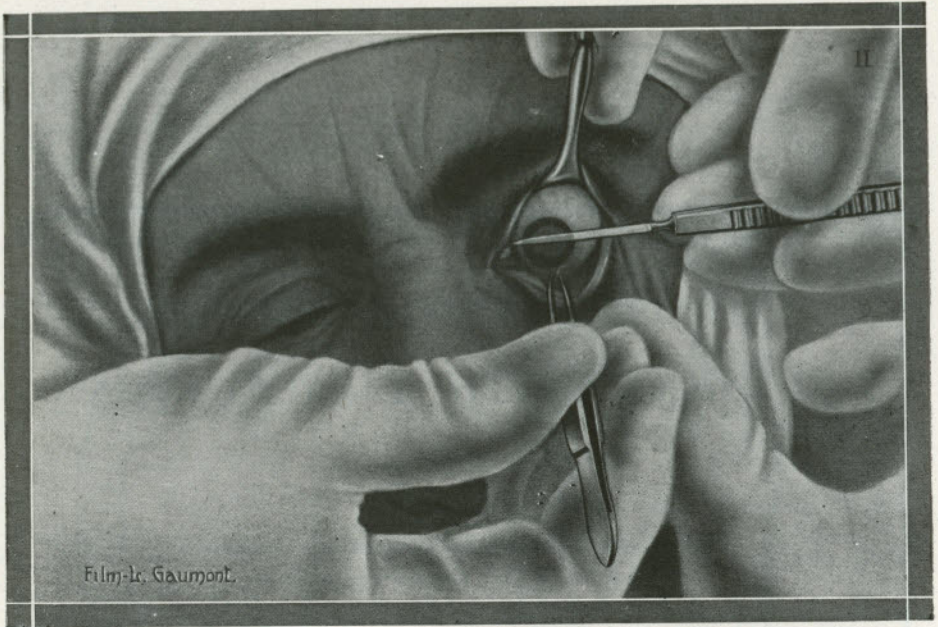
TÉCNICA
DE LA EXTRACCIÓN DE LA CATARATA
EN LOS TRES PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS
CLÁSICO, SMITH Y FACOÉRISIS

GRABADOS QUE REPRODUCEN ALGUNOS TIEMPOS
DE UNA CINTA CINEMATOGRAFICA

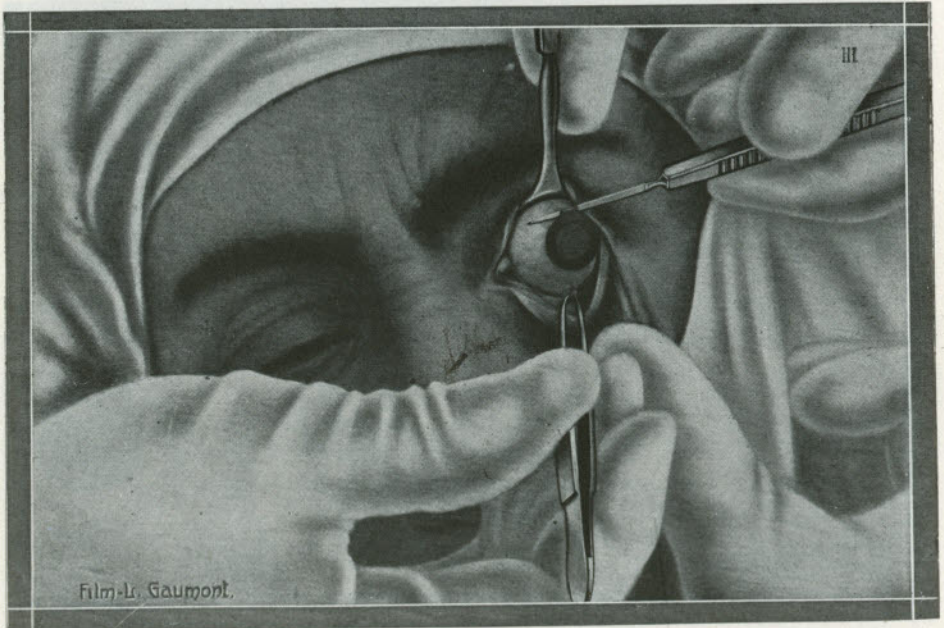
TÉCNICA DE LA EXTRACCIÓN POR EL PROCEDIMIENTO CLÁSICO



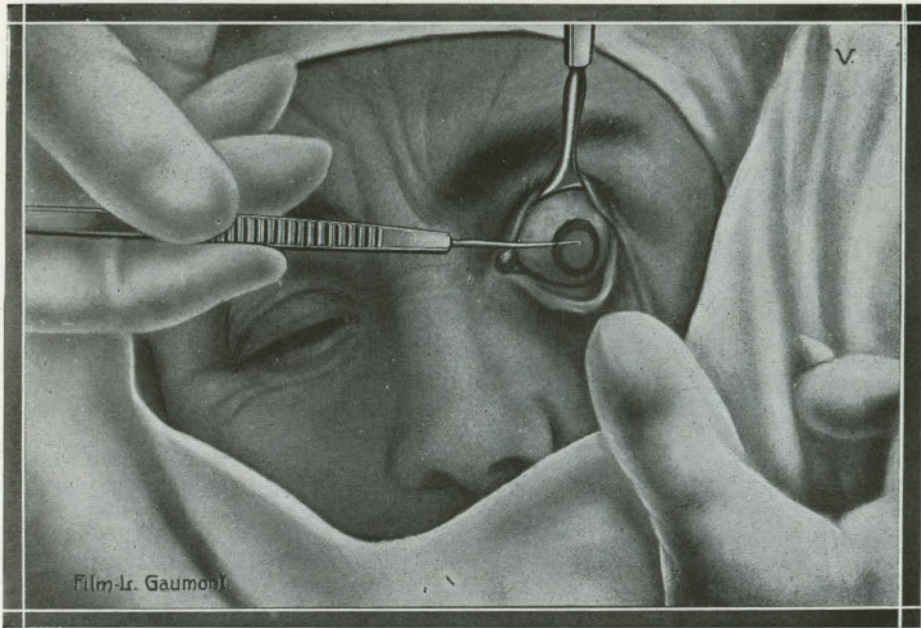
Con un gancho llamado elevador de Desmarres, se inmoviliza el párpado superior y se eleva separándolo, al mismo tiempo, del ojo. Con una pinza de dientes se hace presa en la conjuntiva y tejido subconjuntival para inmovilizar el ojo. Con el cuchillo de Greaffe se practica la punción de la córnea.



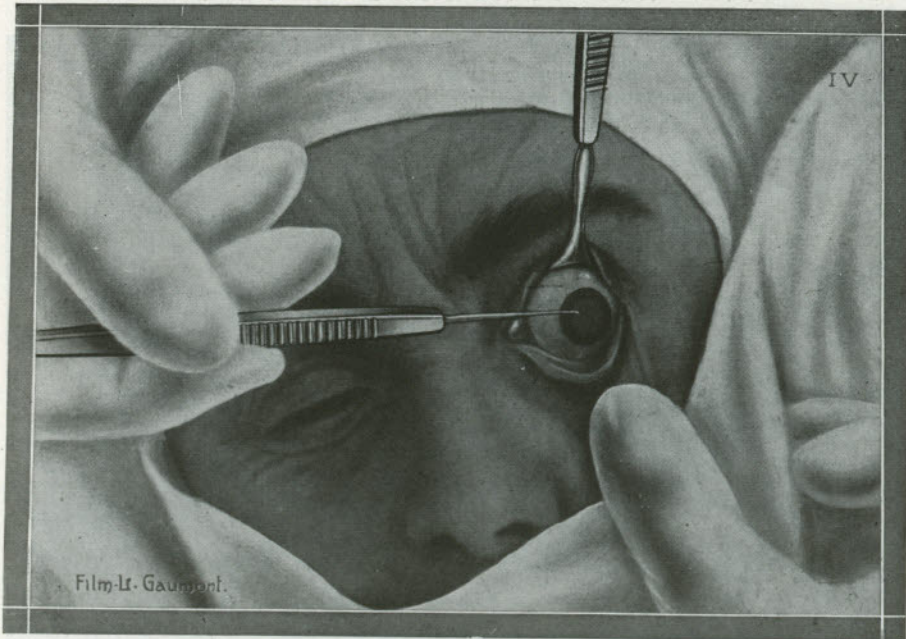
El cuchillo penetra al través de la cámara anterior paralelamente al iris y practica la contra-punción.



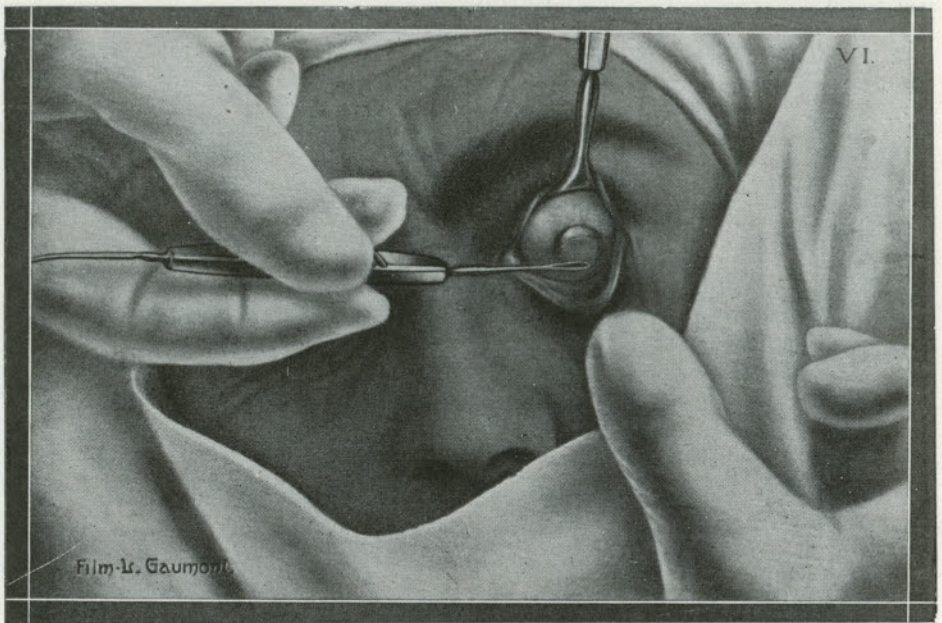
El instrumento cortante ha separado la córnea de la esclerótica, en una extensión de dos quintas partes de su unión circular, y está a punto de terminar el colgajo tallando oblicuamente una lengüeta de conjuntiva.



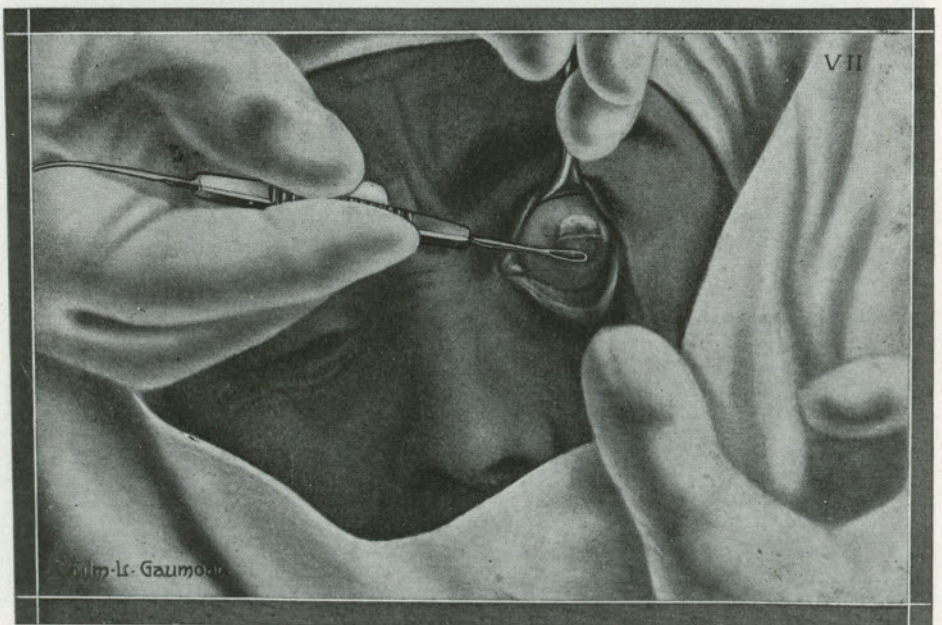
El quistitomo (gancho cortante), introducido en la cámara anterior se dirige al cristalino cuya cápsula rasgará.



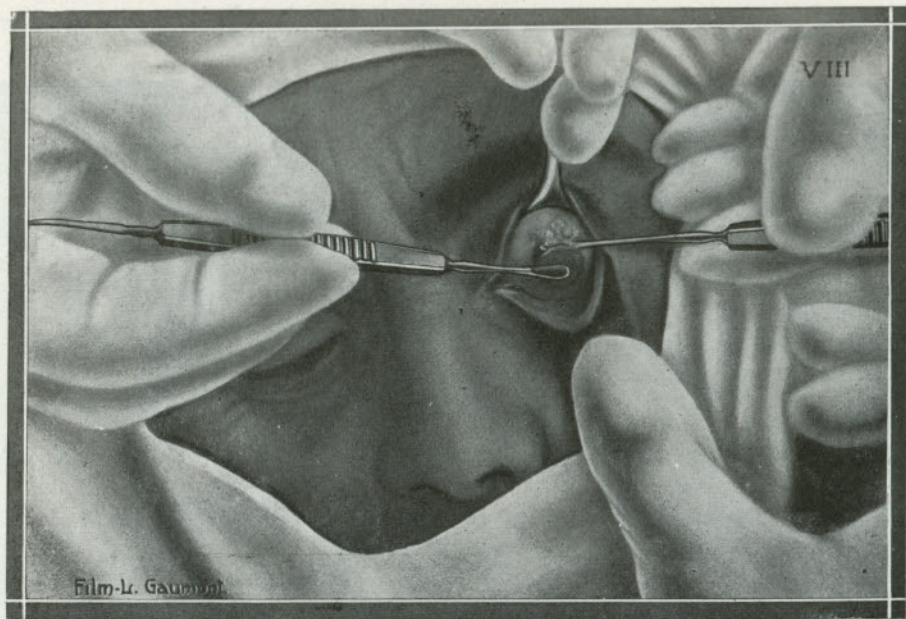
Girando el instrumento sobre su eje ataca a la cápsula, con su punta cortante, y con uno o varios movimientos la rasga, para que a través de la perforación pueda después salir la catarata.



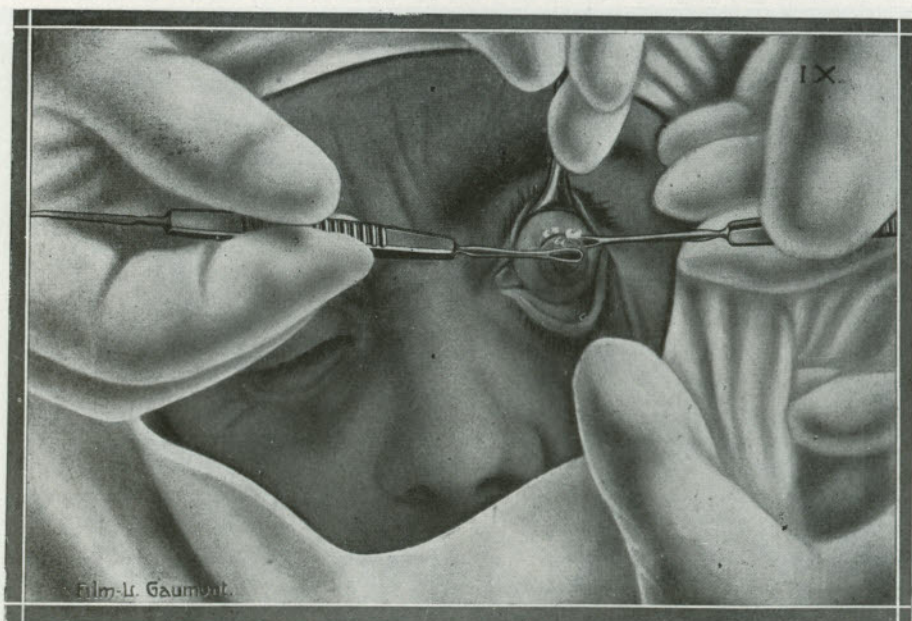
Comprimiendo el ojo en la parte inferior de la córnea, con una cucharilla metálica, se obliga al cristalino a salir de su cápsula pasando a través de la pupila a la cámara anterior, asomando luego entre los labios de la herida corneal. Esta compresión exprime el contenido de la cápsula o sea la catarata.



Aumentando la compresión, y subiendo ligeramente la cucharilla, sale lentamente la catarata por la herida

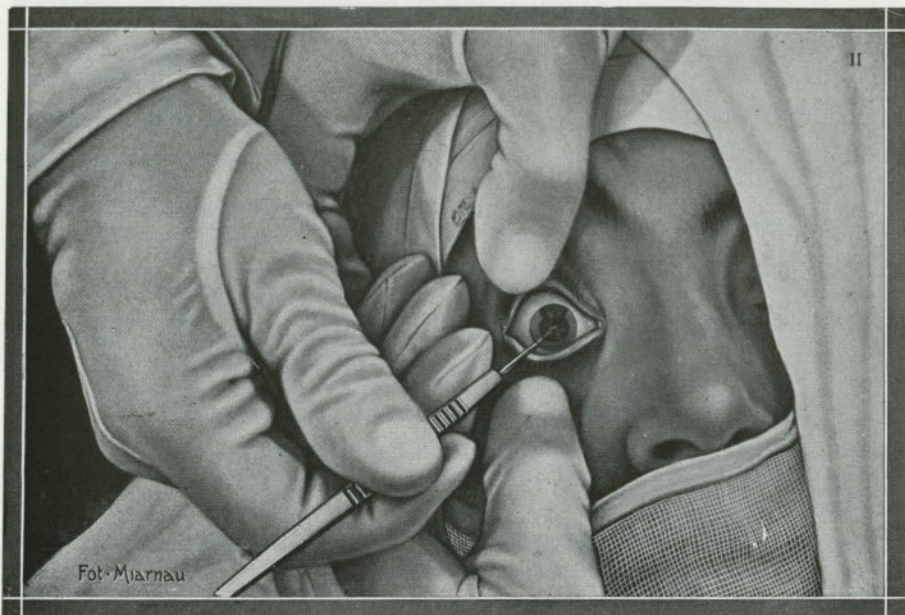


Extirpada ya la mayor parte de la catarata se extraen los restos: con un instrumento se separa el labio posterior de la herida y con otro se acompaña al exterior, comprimiendo al través de la córnea. En la generalidad de cataratas además del núcleo duro, hay substancias periféricas poco adheridas entre sí y queda una parte de ellas dentro del ojo, y se extraen incompletamente con la maniobra representada en este grabado.

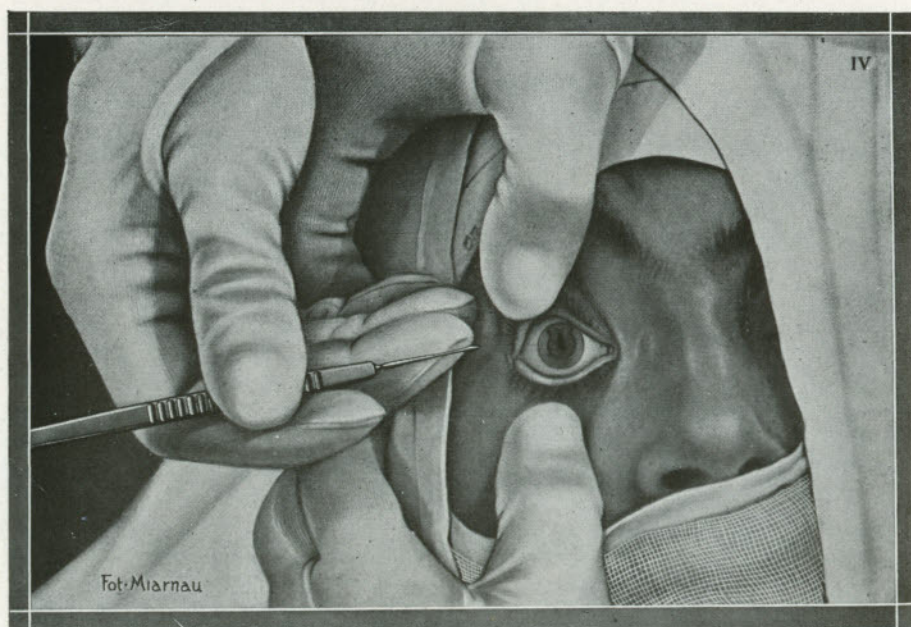


Nuevas compresiones extraen la parte de restos que buenamente puede ser extirpada. No siendo prudente practicar presiones fuertes, por el peligro de derramar el vítreo, se abandonan ordinariamente restos que más tarde constituirán la catarata secundaria.

TÉCNICA DE LA OPERACIÓN DE DISCISIÓN DE LA CATARATA SECUNDARIA

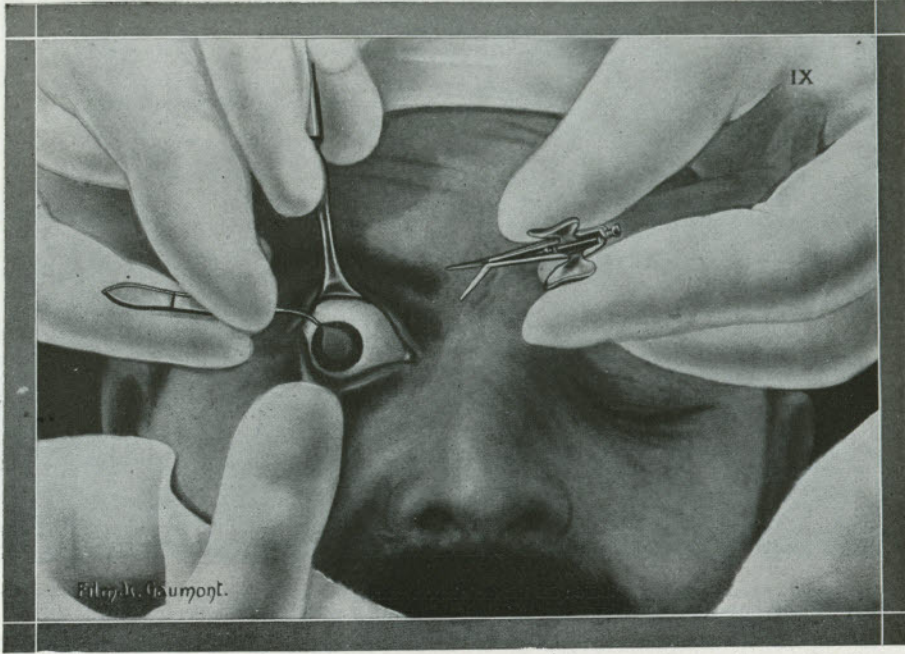


Este grabado exhibe claramente la catarata secundaria por el tinte opalino de la pupila, y la técnica de su operación llamada discisión: dilatada la pupila se introduce en la cámara anterior, a través de la córnea, una aguja cuya punta termina en forma de lanceolar y corta finamente. En su restante extensión tiene forma cónica para evitar que salga el humor acuoso durante su penetración.

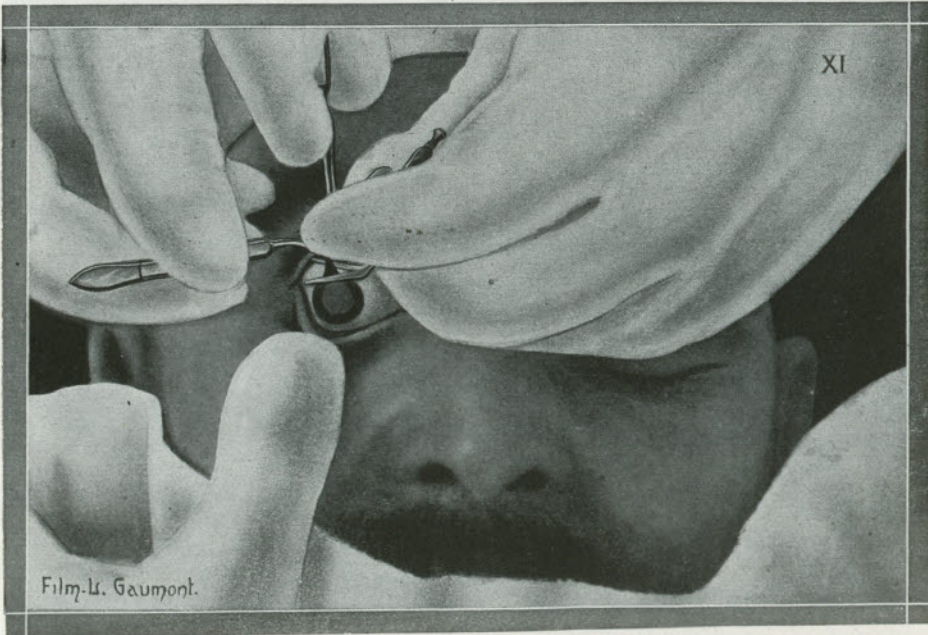


Retirando el aparato queda hendida la catarata secundaria. Obsérvese la hendidura con el color negro, puro, que tiene la pupila en los ojos normales, y el opalino a su alrededor ya que persiste indefinidamente la catarata secundaria, pero queda en ella una abertura que permite buena visión.

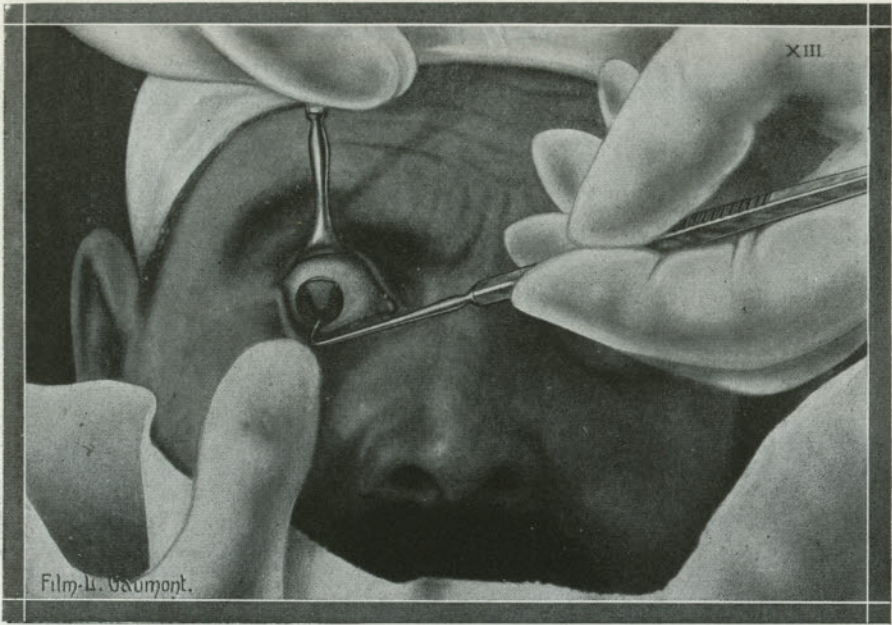
TÉCNICA DE LA OPERACIÓN DE LA CATARATA SEGÚN EL PROCEDIMIENTO TOTAL
O INTRACAPSULAR DE SMITH



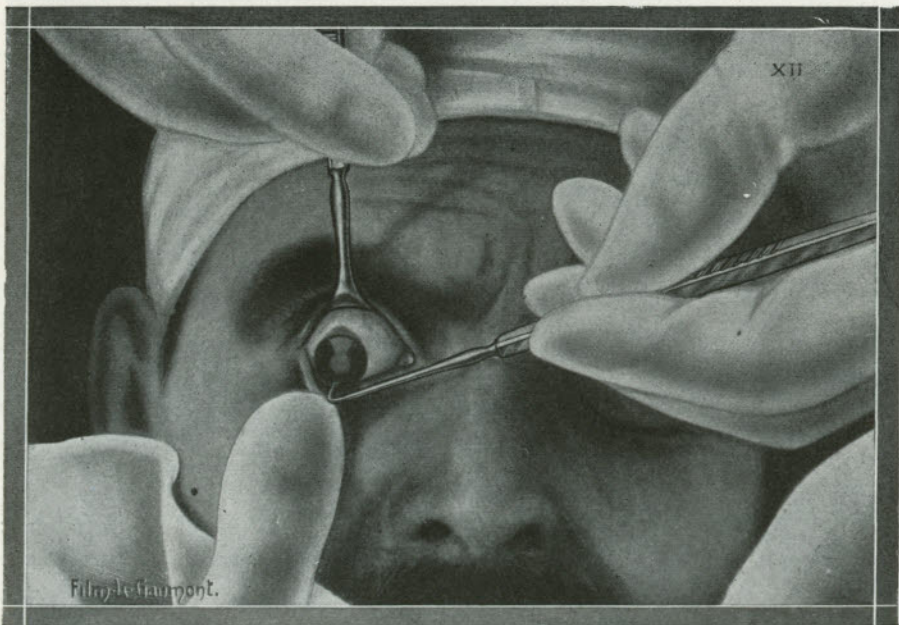
El ojo derecho del sujeto representado en esta figura tiene ya practicada la incisión de la córnea (cuya técnica no repetimos), no la de la cápsula de la catarata, ya que en este procedimiento se extrae todo el cristalino contenido en su cápsula entera, como un quiste, para no abandonar partículas. El operador, provisto de una pinza, en su mano derecha y de una tijerita en la izquierda, hace presa del iris y se prepara para cortarlo en una pequeña extensión.



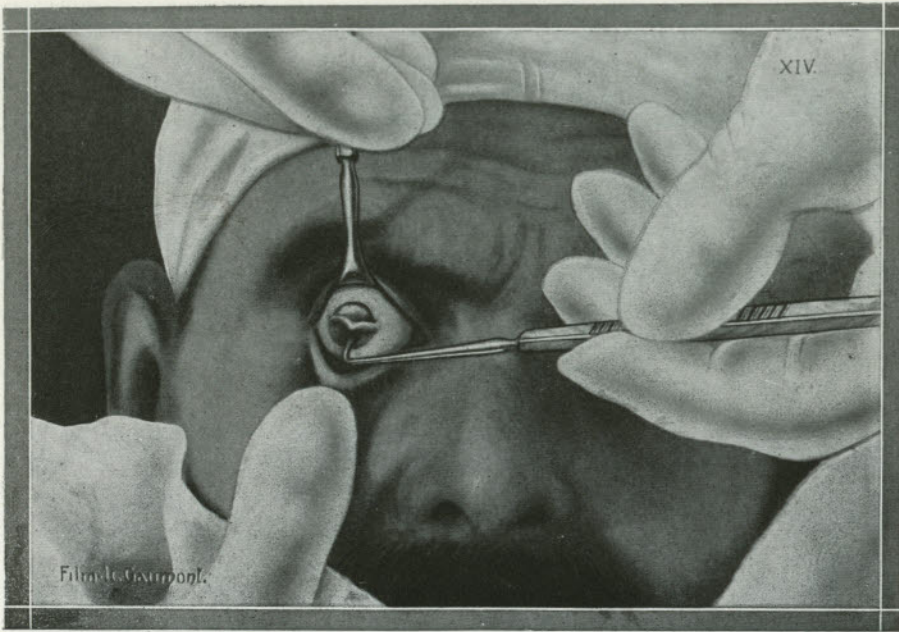
Este grabado exhibe el momento de la resección del iris (iridectomía).



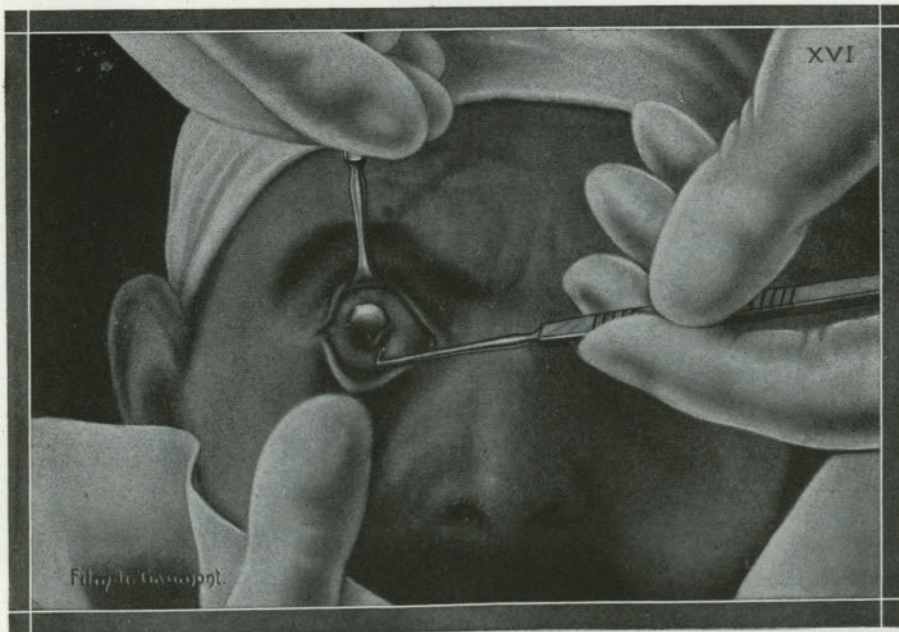
Obsérvese la falta de una porción excindida del iris (coloboma quirúrgico) y la colocación de un instrumento metálico, el gancho que usamos para la operación de estrabismo, en la parte inferior de la córnea por la cual se comprime el cristalino.



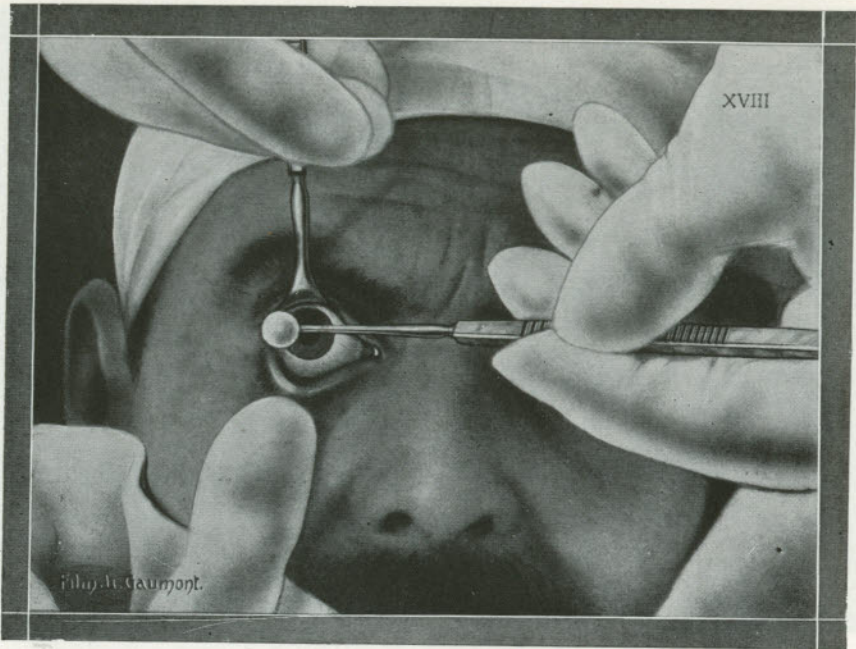
En esta figura se ve el aumento de la presión ejercida, que hunde la parte inferior de la córnea, deforma la pupila y entreabre la herida apareciendo en ella una línea blanca, que es el borde del cristalino cataratado.



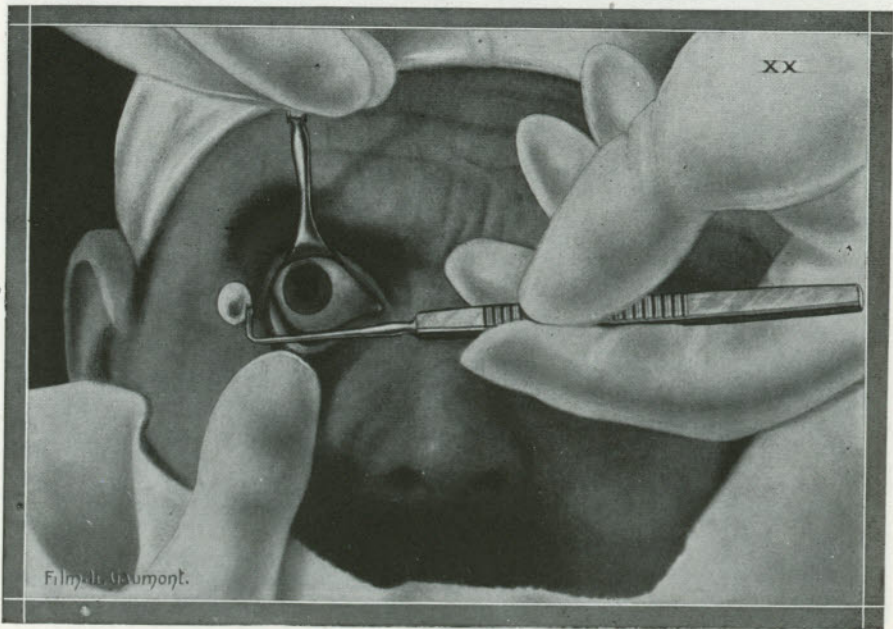
Nótese con cuanta presión se hunde y se deforma la córnea y como aparece la catarata. Al presenciar este tiempo de la operación, se explican las pérdidas de humor vítreo, que tanto han privado su generalización en las clínicas oftalmológicas.



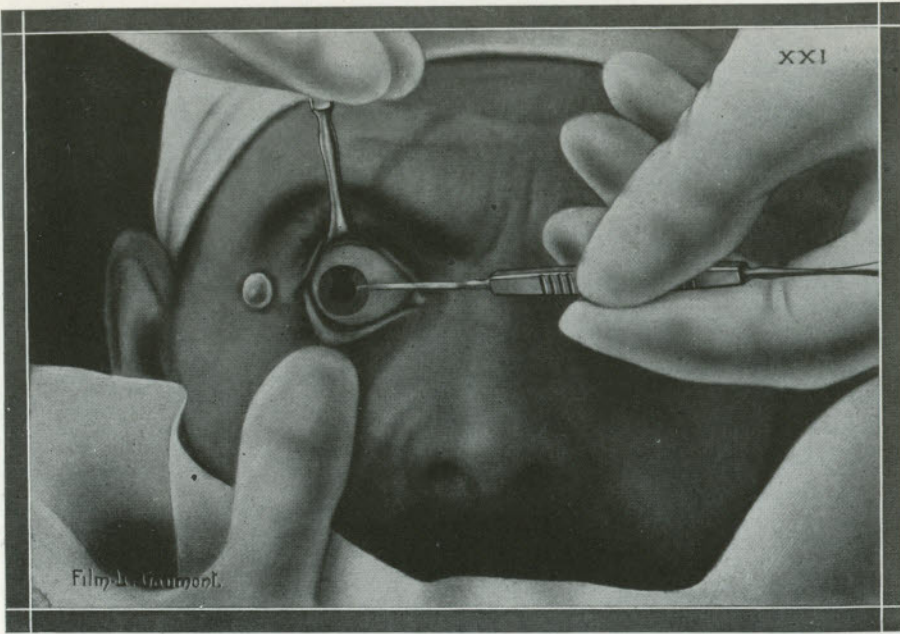
Obsérvense los mismos detalles de la lámina anterior, más graduados si cabe. La catarata está a punto de salir.



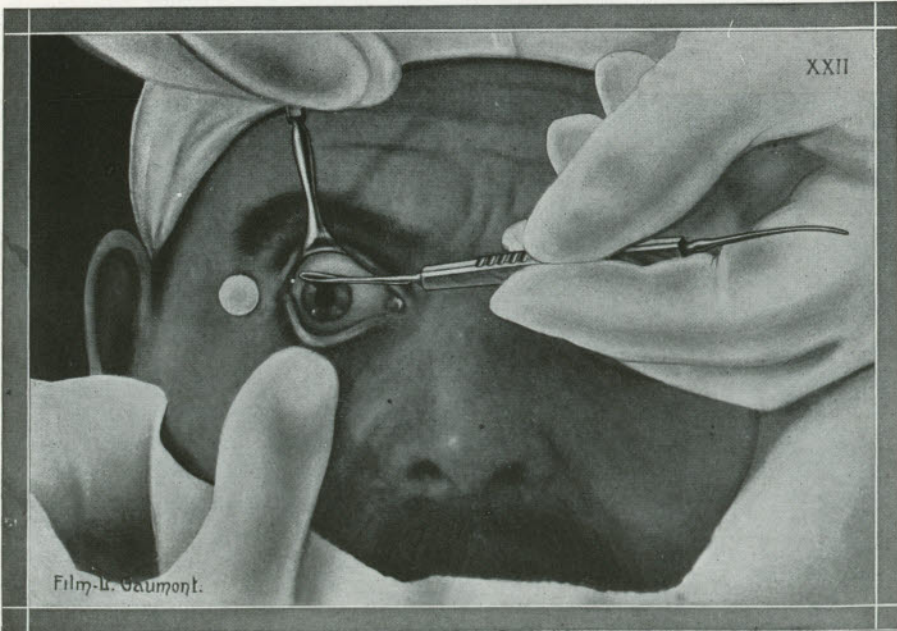
Ostenta esta figura la catarata extraída ya, sostenida con el gancho de estrabismo, que la lleva hacia la región temporal para acabar de romper algunas fibras del ligamento suspensorio que la mantienen adherida al globo.



La catarata queda libre de todo contacto con los párpados y de adherencia con el ojo

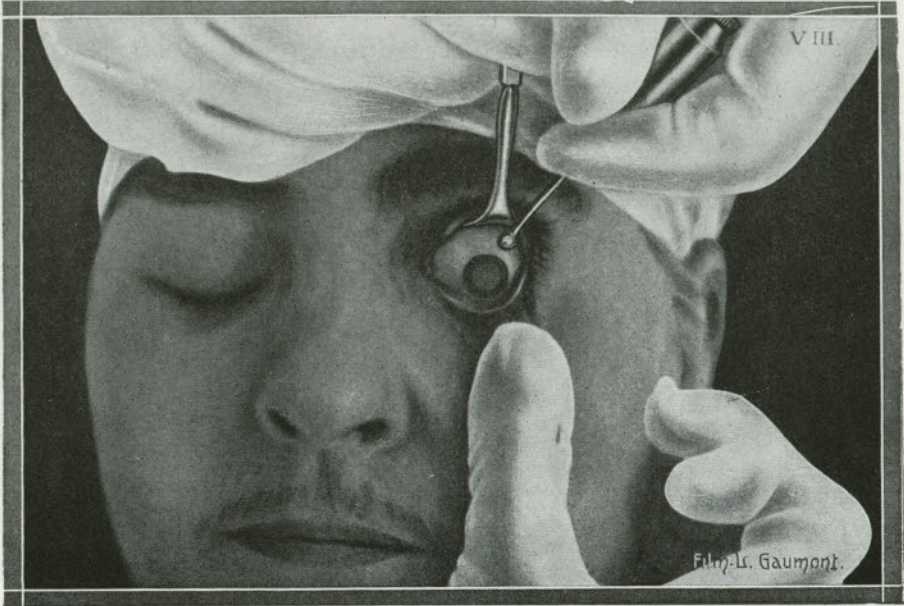


Una vez extraída la catarata, se reduce la parte superior del iris (ángulos del coloboma quirúrgico), que había sido herniada por aquélla.

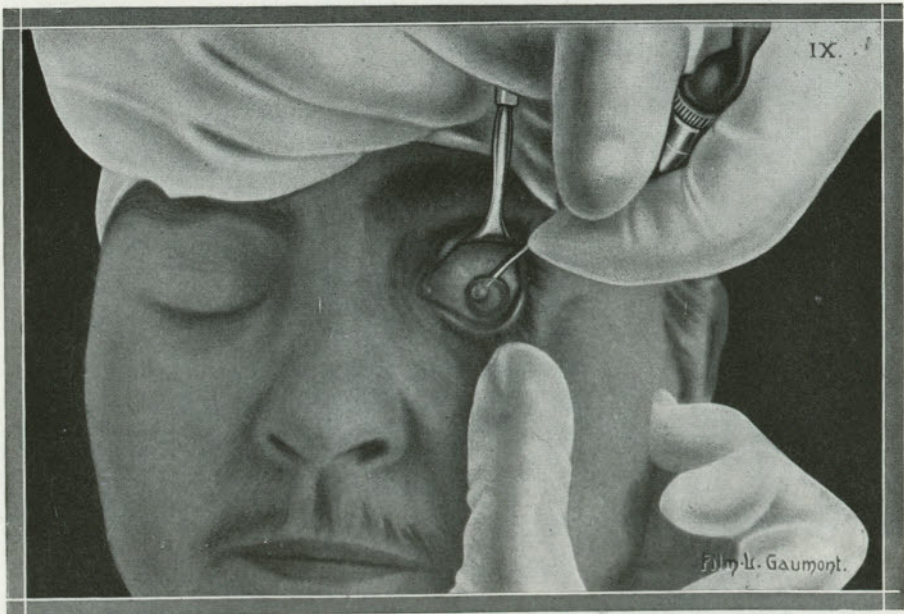


Con un instrumento romo y fino se practican masajes en la parte superior de la córnea para acabar de reducir el iris. La catarata se ha dejado cerca del campo operatorio a fin de que pueda observarse su correcta redondez y la regularidad de su superficie, caracteres que corresponden al cristalino cubierto de su cápsula, requisitos que no conserva en la extracción clásica, en la cual sale ordinariamente de forma irregular por las porciones que abandona en el ojo.

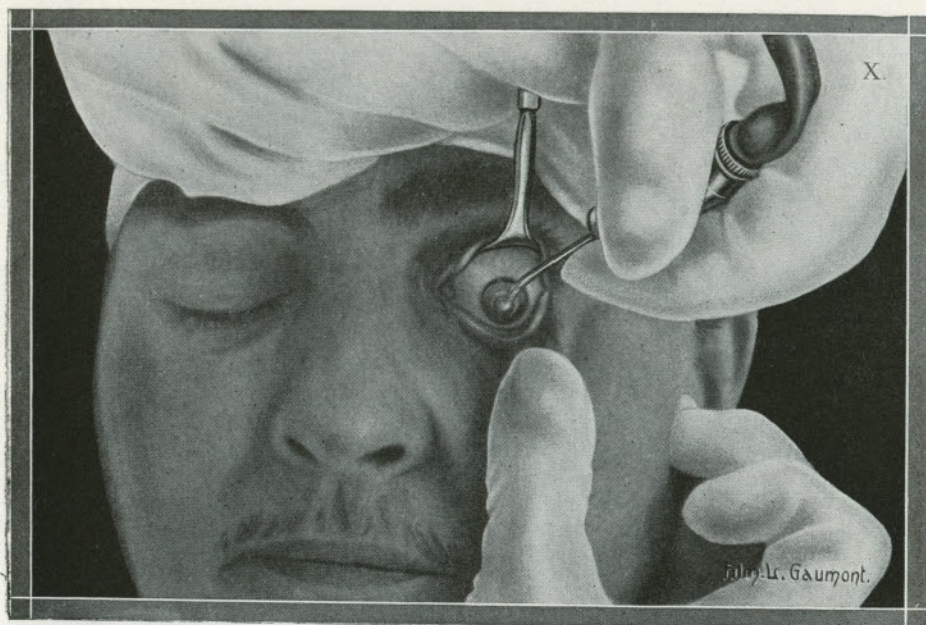
TÉCNICA DE LA FACOÉRISIS



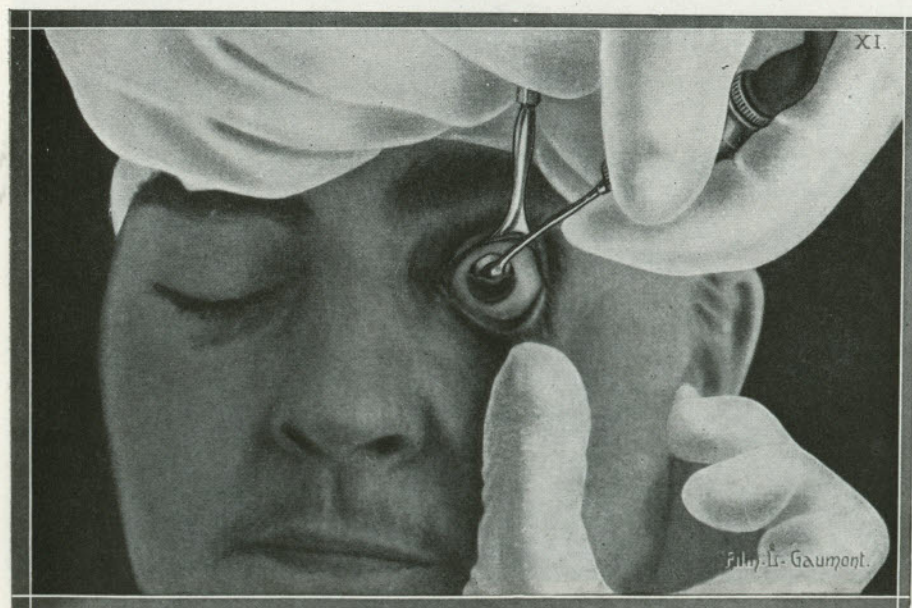
Practicando la incisión y abierta la cámara anterior, mientras un ayudante deprime el párpado inferior, el operador sostiene el párpado superior elevándolo y separándolo del ojo por medio del elevador con una mano, y la otra provista del Erisifaco (cucharilla en la cual se hace el vacío por medio de un dispositivo especial), lo presenta frente a la parte lateral de la herida para entrarlo luego en la cámara.



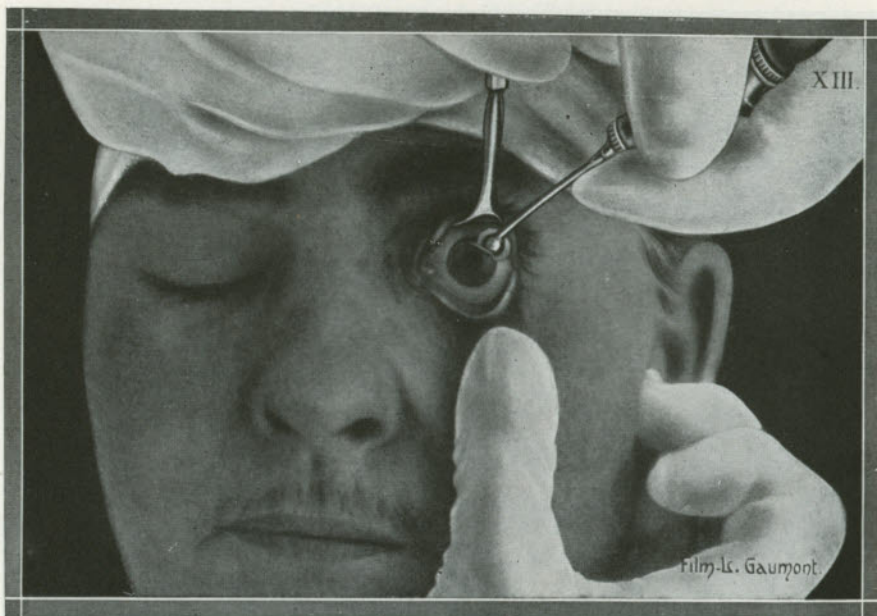
Introducida la cucharilla ventosa desciende por delante del iris y cristalino en la cámara anterior.



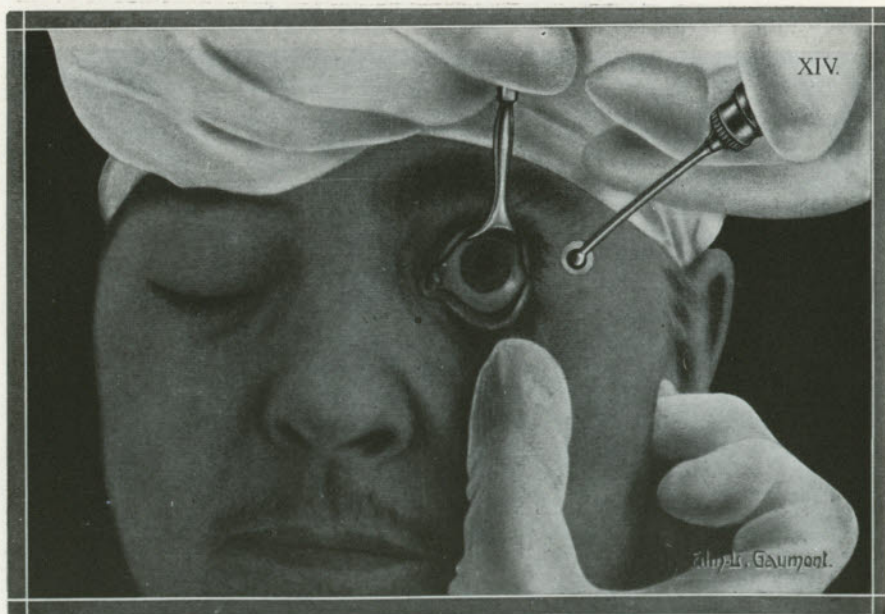
El Frisifaco en contacto con la catarata al nivel de la parte inferior de la pupila y algo detrás del borde pupilar. Su aplicación se hace con suavidad, sin presión alguna y cuando todo su perímetro queda en contacto con el cristalino, se establece el vacío en la ventosa, por medio de la presión del dedo pulgar sobre una válvula, y queda fuertemente adherida a la catarata.



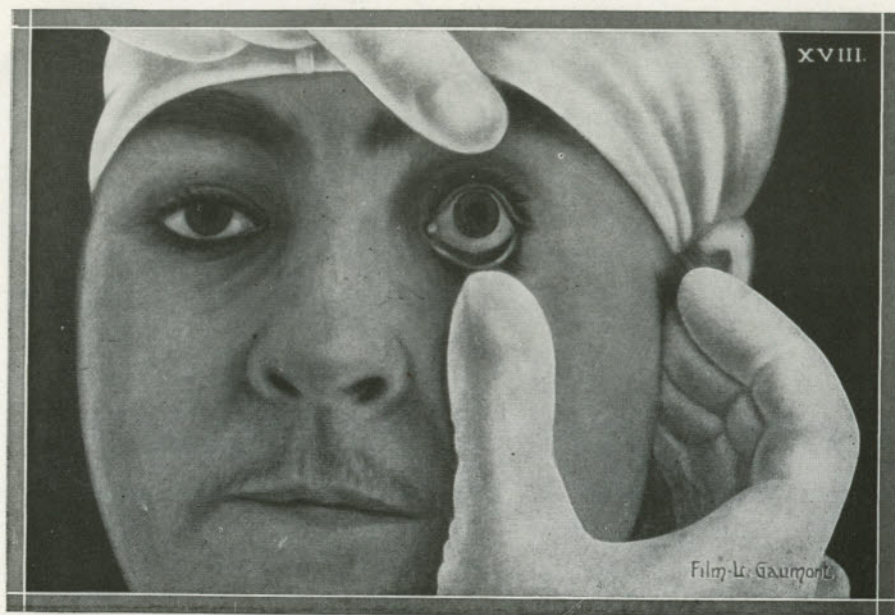
Se retira el instrumento y la catarata se insinúa entre los labios de la herida.



Con la mayor suavidad es extraída la catarata, adherida a la ventosa.



Obsérvese cuán entera, redonda y completa ha salido la catarata con su cápsula y el color negro puro de la pupila, no velada por restos, lo que restituye toda la visión, y evita los peiigros de inflamaciones post-operatorias y la catarata secundaria.



Se demuestra el resultado de la Facoérisis: una pupila perfectamente redonda y limpia, circular, lo que se ha logrado sin violencia alguna y sin pérdida de humor vítreo