

dicamentos se consiguen muchas más esterilizaciones y lo que es más demostrativo menudean los casos de *reinfecciones* que antes eran tan extremadamente raros. No es necesario saber más para emplearlos juntos cuando se puedan maridar, pensando después si es que el mercurio sensibiliza para el salvarsán o viceversa; o si es que se destruyen con el salvarsán los que ya eran mercuriorresistentes y con el mercurio los arsenorresistentes. Después de seis años, puede hablarse ya de casos de *curación*, de esterilizaciones definitivas y por lo menos los casos de *reinfección* son una prueba de que ha habido con este tiempo casos de curación. De los demás pensamos que los casos de *cura abortiva* en que el Wassermann persiste durante un año negativo pueden darse también por esterilizados y que en los *constitucionales* cuyos síntomas han sido dominados la primera vez y no han revedecido y las reacciones son persistentemente negativas serán en su casi totalidad curaciones, en cambio hay que desconfiar de os casos que después de desaparecidos los accidentes con salvarsán y en los períodos de descanso de tratamiento han presentado recidivas porque de éstos son los casos dolorosos que hemos presenciado en que durmiendo tranquilamente el enfermo con su Wassermann negativo y confiado en el salvarsán que ha ocasionado este cambio de reacción se ha visto sorprendido por un ataque de epilepsia, una parálisis espinal o los pródromos de una parálisis general progresiva.

A los seis años de salvarsán queda para buen número de casos en pie lo de la curación definitiva de los sífilíticos.

Sólo la persistencia de un tratamiento crónico de más años que los que desde el comienzo del salvarsán han transcurrido podrá quizá conseguir la esterilización definitiva de estos casos. No es, pues, descaminada nuestra aseveración del comienzo del salvarsán de que hasta veinte años no podrá hablarse de esterilizaciones definitivas; así como ahora fijamos reglas de ciertos casos y de las condiciones de los mismos, quizás entonces las podremos fijar para todos.

Mientras tanto, podemos afirmar que la medicación de Ehrlich, que desde los primeros momentos llevó la curación a tantos enfermos que tan tristemente iban muriendo etiquetados con el tremendo anatema «no hay redención», aborta la infección en la mitad de los casos que ha tiempo se emplea y esteriliza o contribuye a esterilizar definitivamente, mucho más frecuentemente que cuando se prescinde de él.

Hasta que transcurran más años no podremos generalizar la aseveración anterior para todos los casos de sífilis, pero vislumbramos que gracias a la entrada en terapéutica de los arsenicales podremos afirmar en todos los casos, aun en los que las destrucciones de los parénquimas nos impidan pronunciar la palabra curación, que *el organismo del sífilítico se esteriliza definitivamente*.

Sesión del 27 de mayo de 1916

## Comunicación del doctor Menacho

### La reabsorción espontánea de la catarata

(Segunda contribución al estudio de la *curación espontánea de la catarata*)

El proceso de la curación espontánea de la catarata puede cumplirse de tres maneras distintas: por luxación, por reabsorción y por aclaramiento.

#### I. *Luxación*.

La luxación del cristalino no es un hecho frecuente, pero pocos serán los oculistas que no lo hayan observado varias veces, ya sea a consecuencia de un traumatismo, ya como anomalía congénita, o como accidente senil (por friabilidad excesiva de la zónula); y fácilmente se comprenderá que cabe muy bien el caso de que un cristalino opacificado sufra la misma suerte. Estos casos son interesantes, pero ya no excitan nuestra curiosidad (1).

(1) Dr. Menacho.—«La curación espontánea de la catarata», comunicación a la 4.<sup>a</sup> Asamblea de la «Sociedad Oftalm. Hisp. Americana», Madrid, 1907.

## II. Reabsorción.

Se observa en otros casos un modo más interesante de curación de la catarata, que es la reabsorción. Reuss reunió en su trabajo, publicado en 1900, 33 observaciones de reabsorción espontánea de la catarata, pertenecientes a distintos autores, a las que añadí yo en mi anterior trabajo sobre esta cuestión los de Trouseau, Augiéras, Bourdeaux y Dufour, y uno mío, en el que se trataba de catarata senil luxada espontáneamente en la cámara anterior tres meses antes, cuyo proceso de reabsorción total pude seguir durante otros 2 1/2 meses que tardó en completarse.

En el tomo VII de la Enciclopedia francesa de Oftalmología, que salió a luz en 1908, al hablar de esta cuestión, el doctor L. Dor, redactor del capítulo referente a afecciones del cristalino, dice (pág. 223) que poseemos hoy más de 60 observaciones de reabsorción espontánea de cataratas.

Aun dando por buena esta cifra poco precisa, en la forma que la da Dor, resulta que se trata de un proceso que se observa muy de tarde en tarde, por lo cual queda legitimado que yo me ocupé por segunda vez de esta cuestión para exponer otro nuevo caso que he tenido ocasión de observar, cuyos detalles y dibujo, hecho por mí, siguen:

Doña Julia F., viuda de M., de 68 años, me consulta el 11 enero de 1915.

Siempre tuvo la visión defectuosa para lejos, pero buena para cerca. A los 20 años se apercibió su familia de que tenía una *estrellita blanca* en la pupila del ojo izquierdo. Cuando tenía 23 años fué a Alemania y consultó con un oculista, quien le dijo se trataba de una *catarata estrellada, probablemente congénita*. En 1895, el doctor B., de Bayona (Francia), le propuso la operación de dicha catarata, pero no se decidió a dejarse operar.

En 1913, súbitamente le sobrevinieron unos filamentos negros, flotantes, ante el ojo derecho, que se han reabsorbido parcialmente.

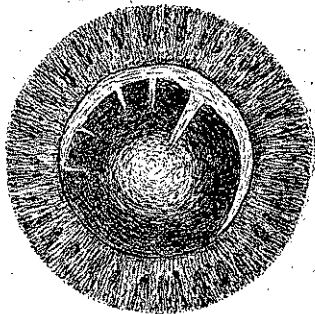
Hace algún tiempo se le va obscureciendo el O. D. y en cambio empieza a aclararse el O. I.

11.1.915	{ O. D. V=Dedos a 1 m. 50	M. 2 V.=Dedos a 2 metros
	{ O. I. V=0.15 (a ratos)	(no mejora).
13.1.915	{ O. D. V=Dedos a 2 m. 50	M. 4 V.=dedos a 4 metros
(con eumidrina)	{ O. I. V=0.4	(no mejora).

Sólo hace tres meses que se ha comprado cristales de -3 D. para ver a distancia.

*Detalles.* — O. D. Catarata lenticular difusa, y ecuatorial, con algunas estrías perinucleares radiadas (véase figura número 1). Regular esclerocoroiditis circumpapilar atrófica. Algunos filamentos del vítreo.

O. I. Catarata cápsulo-lenticular, parcialmente regresiva, en vía de reabsorción, con ausencia de la zónula en la parte inferior, lo que origina una desviación ligera de la catarata hacia arriba. (Véase figura número 2.)



[Figura número 1

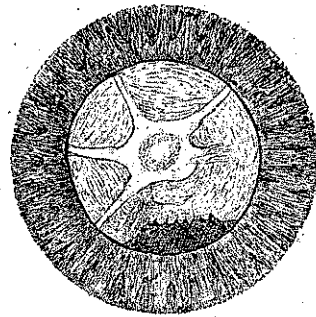


Figura número 2

### Concepto.

O. D. Miopía congénita. Filamentos hemorrágicos antiguos del vítreo. Catarata senil.

O. I. La catarata presenta el aspecto de semiblanda en vía de regresión esclerótica, cubierta por una cápsula dura por proliferación epitelial, que reviste la forma de una placa o escudo central de color nacarado, rodeado de un anillo gris (sin proliferación del epitelio) y por fuera de éste otra zona nacarada, manifiestamente dura, con relieve, revistiendo la forma de una célula multipolar, cuatro de cuyas prolongaciones van hasta el ecuador del cristalino, y otras tres terminan en punta dentro del área cristalina puesta al descubierto por la eumidrina. En la porción inferior y algo externa, en una extensión de unos 45°, se nota la ausencia de una porción de la catarata, como si en virtud de un proceso de reabsorción hubiese sobrevenido su atrofia, que se traduce por un aspecto dentellado del borde; y algo más adentro (región nasal) se ven varias manchitas en forma de vírgula, que las examiné con la lupa binocular de Zehender, y no pude distinguir bien si eran *proliferaciones* del epitelio de la cristaloideas o *vacuolas* subcapsulares, en cuyo último caso indicarían que en dicho punto se estaba fraguando también el proceso de reabsorción.

Por dicha hendedura donde faltaba el cristalino, pude ver una porción del fondo del ojo, en la que no había lesiones, mas no pude alcanzar a ver la papila. Tampoco pude distinguir vestigios de zónula ni de cápsula, y esto, unido a la desviación hacia arriba de la catarata, me hizo suponer la rotura de la zónula como causa inicial de la reabsorción.

Dicha señora se hallaba accidentalmente en Barcelona y no la he vuelto a ver, por cuyo motivo la observación queda incompleta; pero los datos que preceden son tan precisos, que me permiten afirmar el diagnóstico que estampé en mi estadística: *Catarata congénita subluxada, en vía de reabsorción.*

### III. Aclaramiento.

E. V. Jaeger ya había observado casos de aclaramiento de cataratas en el hombre, de los que publicó dos detalladamente; y Becker, cuyos trabajos sobre la catarata merecen clasificarse de clásicos, dice haber observado un caso *irrefutable* en la esposa de un colega a la que él mismo diagnosticó de catarata en ambos ojos, y cuyos dos cristalinios recuperaron totalmente su transparencia. Schmidt-Rimpler, Köning, Fuchs, Chevallereau, Nicati y otros, han publicado casos análogos, que han venido a revestir con todas las garantías apetecibles de verosimilitud las investigaciones anatómicas de Leber, Schirmer, Schlösser y otros, que han demostrado que puede existir una verdadera regeneración, por desarrollo de nuevas fibras cristalinianas que parten del ecuador del cristalino. Estos hechos quedan confirmados por las experiencias de Gonin sobre regeneración del cristalino en 50 conejos.

CONSIDERACIONES. El mecanismo en virtud del cual se lleva a término la curación en estos tres órdenes de hechos, es muy diferente. La *curación por luxación* puede revestir dos distintas formas, ambas con rotura de la zónula; pero en unas permanece la cápsula intacta (y entonces no se efectúa la reabsorción), y en otras se desgarrá, y penetrando el humor acuoso o linfa endocular en su interior, provoca su imbibición y consiguientemente su reabsorción. En este último caso debemos ver un término medio entre la curación por luxación y por reabsorción, pues de ambos participa.

Pero los casos de reabsorción indubitable, ¿por qué mecanismo se explican? Asunto es este que permanecerá por mucho tiempo sin resolver, por falta de ocasión para llevar a cabo investigaciones histológicas en número suficiente dado lo raro del fenómeno, pues si v. Hippel atribuye gran importancia a la destrucción del epitelio intracapsular para provocar la reabsorción, Vossius, que pudo examinarlo en un caso, lo halló intacto, aunque alterado; y Lindahl, que extrajo una catarata regresiva que había permitido el retorno espontáneo a la curación, halló en el fondo del saco capsular el núcleo coarrugado, las dos hojas capsulares en contacto sólo espaciado por vesículas de Morgagni, y algunos detritus; pero las células capsulares bien conservadas (1).

En cuanto al aclaramiento de una catarata en desarrollo, se ha explicado teniendo en cuenta el mecanismo en virtud del que tiene lugar la nutrición del cristalino, y la influencia que deben ejercer sobre ella las perturbaciones de la nutrición general, al modificar la tasa de los componentes de la linfa endocular; las lesiones vasculares oculares, por la modificación que aportan a los fenómenos osmóticos que tienen lugar a través de sus paredes; las enfermedades de las membranas profundas, etc. Se comprende que si sobreviene un cambio favorable en el estado general del paciente, pueda detenerse y aun retrogradar la opacificación de los elementos del cristalino.

En nuestro caso hemos señalado la existencia de unas formaciones que por su pequeñez no hemos podido apreciar debidamente, pero que podían interpretarse como vacuolas, y esto pudiera darnos la clave del proceso de absorción, *por vacuolización*, que es el que yo admito en mi caso.

Ya sabemos, y de ello hemos hablado, que la reabsorción de la catarata no es un proceso radical, pues quedan vestigios de ella representados por las cápsulas, restos del núcleo y del epitelio capsular, además de cristales de colessterina, etc., desapareciendo por reabsorción, en virtud de un trabajo probablemente osmótico, el resto de los principios inmediatos de la masa cristaliniana.

Sesión del 23 de junio de 1916

## Comunicación del doctor J. M. Bartrina

Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona

### Un caso de fractura patológica

Se trata de una enferma de 33 años, casada, que ingresó en el servicio a mi cargo en el Hospital Clínico el 15 de mayo del corriente año, a causa de que el 7 del expresado mes, al motivo de verificar un movimiento de circunducción con el brazo derecho, para llevar la mano al dorso con objeto de apre-

(1) Lindahl-Fall af intrakapsulär resorbtion af älterstar Hygiea 1902. T. II, pag. 456.