Epiescleritis y esclero-ciclitis. Cita un caso con epiescleritis de repetición, que se complicó más tarde de iridociclitis. Cedió por tratamiento mercurial.

Irido-ciclo-coroiditis. Señala un caso desarrollado en plena infección tifosa. No había antecedentes específicos. Mejoró por el mercurio.

Glaucoma agudo. Dos casos desarrollados en los primeros días de la infección. Señala como causa determinante la acción vaso-dilatadora de las toxinas y el aumento de albumina en el vítreo y en el humor acuoso.

Ambliopía. Astenopia acomodativa. Paresía de la acomodación. Cita un caso de ambliopía con astenopia acomodativa y algunos de paresía de la acomodación.

Parálisis de los músculos extrínsecos del ojo. Cita un caso de parálisis bulbo-protuberancial.

Contractura de los músculos oculares. Se presenta en el tifo bajo la misma forma que en la meningitis.

Recaída de una queratitis intersticial. El autor indica la acción que pueden tener, para despertarla, los agentes químicos y los traumatismos. Atribuye la misma acción a las toxinas del tifo.

Catarata zonular congénita doble. Se refiere al caso de un niño cuya madre había tenido tifo, durante el embarazo.

Tratamiento quirúrgico de la catarata congénita

Por el Dr. ANTONIO F. ALONSO.

(*Anales de la Soc. Mex. de Oftalmología y Oto-rinolaringología*, No. 1. Enero. 1920)

Después de un estudio acerca del diagnóstico de las diversas formas de la catarata congénita hace el autor la siguiente división en relación con su tratamiento quirúrgico: la catarata llamada zonular; la lechosa líquida, la blanda; la membranosa y arido-silicosa.

Cita dos casos de su práctica: El primero un niño de 9 años de edad afectado de catarata zonular doble, más desarrollada en el ojo derecho, al que se practicó la extracción del cristalino habiéndose encontrado un nudo grande ambarino duro, como si se tratara de una catarata senil. En el otro se practicó una esfinterectomía infero-interna con excelente resultado. Este caso es análogo al que publica el profesor Panas en su tratado. El otro caso publicado por el autor se refiere a un joven de 12 años de edad con catarata membranosa en el ojo derecho, iris móvil y buena proyección visual. El ojo derecho meroftálmico, con proyección rudimentaria a la luz. Se

practicó en el ojo derecho la extracción de la catarata membranosa con magnífico resultado habiendo el autor después hecho en este ciego de nacimiento interesantes observaciones acerca de la psicología visual.

El áutor se declara, en general, partidario en su estudio de la extracción de la catarata congénita aun en los casos de catarata líquida lechosa, por ser este proceder más quirúrgico y más rápido terminando su memoria de este modo: "Exceptuando ciertas cataratas membranosas y arido-silicosas formando por sus adherencias un verdadero block resistente con la membrana iriana; exceptuando ciertas cataratas zonulares en que su pequeña extensión y su carácter estacionario, permiten practicar con éxito duradero una iridectomía óptica, la extracción será el procedimiento de elección en el tratamiento quirúrgico de la catarata congénita."

El matrimonio en edad temprana.

(*The Social Hygiene Bulletin*, New York, marzo de 1920.)

En su obra reciente *Sterility in Women* Arthur E. Giles recalca el peligro de la infecundidad en los matrimonios tardíos; resulta pertinente recordar este peligro, ahora que se nota una tendencia entre las feministas americanas a inducir a las jóvenes a retardar el matrimonio.

El Dr. Giles cita las observaciones de J. Mathews Duncan, quien dice "las casadas entre los 20 y los 24 años, inclusive, son casi todas fértiles; y después de esta edad, la esterilidad aumenta gradualmente en proporción a la mayor edad al tiempo de haberse verificado el matrimonio".

"La veracidad de las aseeraciones de Duncan no ha sido objetada, que sepa yo", afirma el Dr. Giles.

Puede añadirse que ellas han sido confirmadas abundantemente por otras indagaciones, las cuales conprueban que el alumbramiento en edad relativamente temprana es más favorable para la madre y para el niño.

"Desgraciadamente," asienta Giles, para concluir, "las uniones en edad temprana son dificultadas no sólo por la falta de medios, sino que se frustran por la tendencia prevaleciente hacia una vida de comodidades, placeres y lujo; y aún se observa, entre las personas que se casan en la juventud, el deseo de rehuir las responsabilidades de la paternidad y el de posponer su realización."

No es raro que después de varios años de matrimonio, vividos solo para el placer, despierte vigoroso el deseo de la procreación, y, entonces ¡ay! los cónyuges se dan cuenta de que "es ya demasiado tarde. . . ."