

CONSIDERACIONS SOBRE DIVERSOS CASOS DE CATARATA CONGÈNITA

per

LL. VERDERAU †

La catarata congènita és una afecció relativament rara, ja que, segons Gerok, formen el 58 per 1,000 del total de catarates, segons Luzardi tan sols el 27 per 1,000 i segons De Wecker únicament el 25 per 1,000. Si agrupem aquestes xifres per a obtenir una estadística més extensa, trobem que les catarates congènites representen aproximadament el 37 per 1,000 del total de catarates. Amb tot aquesta xifra no és, al meu entendre, totalment exacte, puix engloba la estadística de De Wecker en la qual són molt abundants les catarates congènites comparativament al nombre total de malalts, puix entre 40,000 malalts d'ulls s'hi compten 125 catarates congènites, això és el 3 per 1,000 de malalties oculars, cosa que, segons les meves observacions, no és exacta.

De totes les menes de catarata congènita la més freqüent és sens dubte l'anomenada catarata zonular, per la qual cosa resulta que les altres varietats de catarata congènita són, com deia al començar, afecció relativament rara.

Havent tingut ocasió d'observar en poc temps una serie de catarates congènites que presenten alguna parti-

cularitat respecte a les que comunment estém habituats a veure, he cregut que seria interessant per a la Societat de Biologia fer algunes disquisicions sobre les particularitats que presenten aquests casos, consideracions que potser puguin projectar un xic de llum en les controvertides qüestions de etiologia i patogenia de les catarates congènites.

Vejam primerament els casos en qüestió.

En el primer cas se tracta d'un senyor de 50 anys, fill de Buda-Pesth, de pares normals i pare de cinc fills també normals, tenint ultra això diferents germans que tampoc presentaven cap anomalia. Miopia i astigmia miopica en ambdós ulls, corregida son ametropia la seva $V = \frac{1}{2}$ de lluny i N 2 de De Wecker de la vora.

Per la inspecció es troben ambdues parpelles, conjuntives, cornees normals, fons de l'ull, lleuger *croissant* miopíic peripapil·lar, medis transparents normals, excepte el cristal·lí, retina i coroides normals. El cristal·lí esquerre presenta en son centre una opacitat de 2 mil·límetres de diàmetre situada en les capes corticals més superficials i d'un gruix menor que son diàmetre. El cristal·lí dret presenta també una opacitat un xic major que la del congènere, però situada no ja centralment, sinó en el quadrant superior extern del cristal·lí.

El segon cas se refereix a un jove de 22 anys, fill de València, estudiant, de bona salut i bon desenrotllament orgànic, son pare és viu i està sa, sa mare, que tampoc presentava cap anomalia, morí de sobre-part, diversos germans sans i normals. En dit individu no es troba més anomalia en son aparell visual i en son organisme que una lleugera hipermetropia i una petitíssima opacitat en son cristal·lí esquerre, aquesta es tant petita que si no fos per la intensitat seria poc menys que invisible a l'examen més detingut.

El tercer cas és el d'un jove de 29 anys natural de Barcelona, casat. Fill de pares sans i vius, té cinc germans vius, cap d'ells presenta cap anormalitat en son aparell visual, excepte un que és lleugerament míop. Es pare d'un nen petit, nascut a terme i completament normal. Es hipermetrop bastant accentuat. 5'50 dioptries a cada ull. Corregida la seva ametropia $V = \frac{1}{2}$ de l'escala de De Weccker. Ultra aquesta hipermetropia presentava, quan el vaig veure, una conjuntivitis sub-aguda i un pterigión al ull dret. En aquest ull s'hi troba també una serie d'opacitats puntiformes situades aproximadament en el centre del cristal·lí, a l'entorn de son nucli i disposades en forma de C amb la concavitat dirigida cap a la regió nasal.

El quart malalt és un nen, Francisco P., de 6 mesos, natural de la Seu d'Urgell, fill de pares joves i sans. Aquests, als dos dies del naixement, observaren que son fill presentava un lleuger grau de microftalmia i que la seva pupil·la dreta tenia un color groguenc, color d'oli, deien los pares. L'orifici pupil·lar era al començament rodó i mòbil i el color de la pupil·la anà canviant lentament fins a adquirir el color blanc que té avui. Dita criatura no presenta cap anormalitat ni malaltia en son organisme més que en l'ull dret. Aquest presenta una lleugera microftalmia, seclusió pupil·lar per sinequia posterior total, deformació de la pupil·la, piriforme amb la punta dirigida cap avall i a dintre, cambra anterior disminuïda de profunditat i opacitat total i completa del cristal·lí.

Un altre cas es el de la nena Mercè F., de 2 mesos, filla de pares joves i sans, té diferents germans completament normals, son naixement fou a terme, la gestació normal, sols que als 5 mesos sa mare sofrí una forta emoció per la mort de son pare. A l'examen es troba normalitat completa d'ambdós ulls excepte en els cristal·lins que presenta les següents lesions. Ull dret, opacitat puntiforme de $\frac{1}{2}$ mil·lí-

metre de diàmetre situada en el quadrant inferior extern del cristal·lí. Ull esquerre, opacitat cristal·lina molt més estensa, que té una forma aproximada de un cercle incomplet que envolta el nucli del cristal·lí. Aquesta nena presenta també altres anormalitats orgàniques com són persistència del forat de Botal i un desenrotllament molt inferior al que correspòn a la seva edat, puix pesa tan sols, als dos mesos, 3,400 grams, segons diuen sos pares; ara està millor que durant el primer mes de sa vida en la qual l'alimentació fou molt deficient.

Finalment, l'últim malalt era un nen. Josep P., de tres dies, fill de pares joves i sans que tenia un germà de 3 anys perfectament normal i desenrollat. Posteriorment he sabut que la mare de dit nen havia tingut un altre nen perfectament constituït. Al néixer el nen la llevadora notà que tenia 5 dents que sorollaven, malgrat de la qual cosa no caigueren mentre visqué la criatura, la qual morí als 9 mesos. Presentava un grau bastant marcat de microftalmia, iris normal, pupilla rodona i mòbil, cristal·lí completament opacificat. El nen era de terme encara que petit, puix no pesava més enllà de 2 quilos a 2 i mig. Com he dit abans, aquest nen morí als 9 mesos, de debilitat congènita.

Aquests són els casos que en poc temps he vist; s'hi nota, en primer terme, l'absència completa del factor hereditari, puix en cap cas, ni els pares ni els germans, ni els fills, els que en tenen, presenten cap d'ells catarata congènita.

En el cas del nen P., no tan sols el seu germà més gran no presenta cap anomalia, sinó que la seva germana, nascuda relativament poc temps després d'ell, tampoc en presenta.

El paper de l'herència en les catarates congènites ha sigut sostingut per la majoria d'autors; Von Ammon fou

el primer que publicà un cas de catarata familiar congènita, donant gran importància al factor consanguinitat. Hirschberg, Appenzeller, Pisenti han citat altres casos en els quals existia la consanguinitat. Groenow considera que la catarata congènita familiar pot aparèixer bastant temps després del naixement i que, en aquest cas, en les generacions successives l'edat de l'aparició de la catarata és, en cada una d'elles, més precoç. En els casos que hem relatat no s'hi veu ni el factor hereditari ni que tampoc el factor consanguini, puix en cap dels casos els pares eren parents, per la qual cosa, encara que volent acceptar la teoria de l'herència i la de la consanguinitat en l'etiologia, no poden considerar-se com a condicions indispensables per a la presentació de tal anomalia.

Una altra de les anomalies que s'observen en els casos descrits és la situació anormal de la opacitat; en efecte, com son mateix nom indica, les catarates polars són situades en un dels pols del cristal·lí, és a dir, en el centre d'una de ses cares. En dos dels casos descrits la opacitat està desviada, en el primer malalt és situada en el quadrant superior extern, en el cas número 5 en el quadrant inferior intern.

Altres dos casos també presenten una particularitat notable respecte a la forma de la opacitat; en el cas número 3 i en el cas número 5 la opacitat formada per una serie de punts mes ó menys pròxims i més o menys confosos tenia una forma que s'aproximava al cercle a l'entorn del nucli, com si fos una forma de transició entre la catarata puntejada i la catarata zonular, per més que molts autors la considerin d'una etiologia totalment diferent la una de l'altra.

El cas del nen Josep P. és també curiós per una aparent contradicció. En efecte, la grandària, el pes, la manca del complet desenrotllament dels globes oculars semblaven

demostrar una detenció del desenrotllament intra-uterí, mentre que la existencia de cinc dents semblava pledejar en favor de una hipermaturació.

Finalment, el cas del nen Francisco P. és realment el més important en aquesta comunicació i és altament sensible no haver pogut seguir son estudi des dels primers dies de sa vida extra-uterina. Aquest nen nasqué aparentment sà, excepte una lleugera microftalmia, i als dos dies de nascut s'observà un canvi de coloració de la pupila i una deformació i una immobilització d'aquesta més tard. Evidentment aquest nen va sufrir una inflamació adhesiva de l'iris que donà per resultat la formació de la seclusió pupil·lar que vam observar i la opacificació del cristal·lí. Aquests fenòmens es desenrotllaren en aquest cas després del naixement i, si hagués nascut uns quants dies més tard i la seva inflamació hagués estat menys intensa, tindríem la repetició exacta del cas del nen Josep P. En aquests casos ¿no és més racional atribuir la formació de la catarata a un procés d'inflamació intra-uterina de l'ull que no pas a una anomalia de l'arteria hiloidea o a una influencia hereditaria?

En els altres casos ¿no hi ha exclusivament diferències de grau i d'extensió en la opacificació del cristal·lí?

Sigui com sigui, en aquest últim cas l'existència del procés inflamatori del tractus uveal és fòra de discussió, per haver-se vist desenrotllarse i la observació d'aquest cas ens serveix per explicar l'etiologia i patogenia de les catarates congènites.

Barcelona.