

dientes de los sifilíticos, y que ocupa sobre todo el vértice de los dientes—he de decir que en esta familia existen los defectos oculo-palpebrales de la mujer ó madre, y la deformidad y asimetría craneana y raquitismo general en el marido con desarrollo intelectual incompleto y deficiente, pero nada de especial mención en el sistema dentario en los padres é hijos.

En los casos objeto de esta observación operamos por discisión y previa eterización á los niños, las cuatro cataratas en una misma sesión, se repitió la discisión dos veces más con intervaio de algunos días, á fin de activar la reabsorción de la cápsula, y por último, quedaron los niños con visión bastante para guiar á su padre.

A éste se le operó por extracción método clásico, queratotomía superior, pero recobró la vista con más lentitud.

En vista pues del caso este de cataratas congénitas hereditarias, queda comprobada una vez más la existencia de la transmisión hereditaria de la catarata, la circunstancia de que en su manifestación ha intervenido más el sexo de los progenitores ó sea del paciente originario y que la forma de las cataratas están en relación con las del padre.

Respeto de la visión nada extraño es á nuestro entender que los niños vieran más pronto y mejor que su padre, no obstante resultar los tres con éxito operatorio inmediato, y ver al principio no más que regularmente los tres.

Es que no basta dar vista al ciego, extrayéndole una ó dos cataratas, como en estos casos, v. gr. sino que es preciso señalar las medidas y poner en práctica las reglas concernientes á los ejercicios que deben practicar los operados de catarata, sobre todo aquellos que no han visto nunca, con objeto de perfeccionarla por la educación. Y obsérvese que hablaremos de la educación, no de la instrucción, letras, artes, ocupaciones y distracciones en su modo de obrar sobre los ciegos.

No se mejora la vista del ambliope por ejercicios progresivos, pero puede aumentar su valor en ciertos límites aquella que es simplemente defectuosa, y apren-