

PRESIDÈNCIA DEL DR. PI SUÑER

Notes sobre eruptives.

pel Dr. J. ARMANGUÉ

Us dono mil gràcies per l'atenció que m'heu tingut en convidar-me a parlar entre vosaltres. No la mereixo, perquè enfangat en la vida pràctica, m'he quedat gairebé mig segle allunyat de la científica. Pel desig de retornar a aquesta, és per què m'he atrevit a acceptar la vostra invitació. No crec fer-ho a la satisfacció de tots, perquè m'és impossible d'adaptar-me a la severitat del llenguatge acadèmic i no sé prescindir dels termes vius, gràfics i a voltes, populars. Per una aberració del meu cervell, que reconec poc reglamentari, m'agradaria més ésser Rabelais que Plató.

En escullir el tema a tractar, m'he decantat a les febres eruptives. He cregut que en tornar a la vida pública, perquè sóc un metge vell i actualment allunyat dels laboratoris, devia tractar de qüestions principalment clíniques, i que per haver passat tant temps entre malalts, era natural que parlés de coses velles. Coses velles que no són tan conegudes com molts es pensen i la importància de les quals encara és gran ara, i crec que ho serà sempre. Mata en la nostra ciutat més gent el xarampió, que reunides totes les malalties noves que és en l'actualitat moda estudiar, vgr.: malaltia de Weil, anèmia de Von Jaksch, malaltia de Bürger, agranulocitosi, kala-azar, broncomonoliasi, botulisme, etc. Dic noves, perquè encara no fa vint anys que les sabem a Barcelona. M'ha induït també a parlar d'aquestes dolences, veure que de la roseola o rosa totes les obres en parlen, però mai no la trobareu anomenada en els registres de Sanitat, ni en les estadístiques de morbiditat i mortalitat que llegireu en els diaris professionals. Es com l'Arlesiana de Daudet; en tot el drama es parla d'ella i no se la veu mai. Si és que existeix, que la reconeguim, o millor dit, que aprenguin a reconèixer-la. La confusió, o més exactament, la fusió de la roseola en el xarampió, fa aparèixer més freqüent i menys greu del que realment és aquest. Que la rosa existeix i que no solament existeix, sinó que es veu sovint, n'estic del tot segur.

També em porta a parlar dels exantemes la gran abundor que hi ha d'ells a tot el món. La mortalitat per ells és més petita que abans, gràcies als progressos de la higiene i a algunes pràctiques preventives o a injeccions de sèrums i vacunes. Si els metges han aconseguit de minvar el seu nombre i la seva malícia, raó de més perquè es preocupin del seu estudi. Tinc observat que les eruptives, per poc que se les descuidi, fan uns retorns ofensius de vegades verament terribles. Això es veu ben clar en la segura aparició d'epidèmies de verola en els pobles que no pensen en la vacuna. A dir la veritat, aquestes malalties, encara que vigilem, també ens fan molt mal i la mortalitat que ocasionen cada any equival a una forta guerra. Feu una suma de les morts que en tot el món causen les eruptives, vgr., dengue, tifus exantemàtic, pèmfing essencial o sigui el que els tractats distingeixen de l'altre anomenant-lo en llatí "Pemphigus acutus, seu febrilis", el megaleritema epidèmic, ròteln, quarta i cinquena malaltia, varicella, vacuna, xarampió, rosa, escarlatina, etc., i arribarem a trobar una quantitat de defuncions espantosa.

Agafa els diaris mèdics que s'em posen a mà, sen-se fer-ne tria, i lleigeix en ells xifres ben desagradables. Barthez, en la seva visita hospitalària va tenir en 1891, 1523 xarampionosos amb 470 morts, o sia una mortalitat de 30'8 %.

En les Illes Fidji, en 1875 van morir de xarampió 40.000 persones de 150.000 que hi vivien.

A Londres mateix en 1886 va morir del xarampió 1 de cada 2.000 habitants.

El metge danès Pann ens va deixar una història detallada de l'epidèmia de xarampió que va esclatar en les illes Färøe el segle passat. Feia 65 anys que el xarampió no les havia visitat. Un sol cas vingut d'altres terres els hi va portar. Tan sols el 45 per mil dels habitants es va escapar del contagi. De 7782 habitants que comptava en conjunt l'arxipèlag, van emmalaltir-se més de 6.000. En van morir el 40 % dels atacats. Els que l'havien passat, més de 65 anys enrera, no van sofrir cap dany. Com que era xarampió veritable, al cap de tants anys encara durava la immunitat. Si haguessin tingut en temps antics la roseola, aquests vells no s'ho haurien passat tan bé, perquè aquesta immunitza poc o gens. Quan us diguin que un ha passat el xarampió moltes vegades, penseu que a tot tirar una d'elles haurà estat el xarampió i les altres la rosa.

Abans d'acabar el segle XIX van arribar a l'Havre destinats a ésser exhibits al Jardí de Plantes de París 23 esquimals del Labrador. Totjust arribats, els comparegué la verola; tots la passaren en la forma virulenta o hemolítica que en diuen *verola negra*, i cap no va arribar a París. Tots moriren. Va ésser una cosa que s'havia de preveure. En el seu territori, isolat de tot el món, no hi havia entrat mai la verola i, per tant, la seva tribu entera no estava gens immunitzada envers ella. Havent-los vacunat abans, no hauria passat res.

En la guerra de 1870-71 hi va haver a Alemanya 372.918 presoners francesos: 14.178 van passar la verola. En van morir 1.963. En el sol any 1870, de la població civil d'Alemanya van morir de verola 58.839 persones.

Leonardi, a la "Gaz. degli Ospedali" (4 febrer 1906), parla d'una

epidèmia de xarampió en què va intervenir i diu que en algunes poblacions va matar el 28 % dels atacats. En la mateixa revista (primer de juny 1913), es diu que en la Clínica Pediàtrica de Mònaco, en el trienni de 1906 a 1908, dels que tingueren el xarampió en van morir el 30'6 %.

L'holandès Meijer, en l'obra "Ziekten van den Mensch" (pàg. 32), diu que en la seva pàtria en algunes epidèmies d'escarlatina moren la quarta part dels atacats.

Crec que l'abundància i nocivitat de les exantemàtiques per diferents causes, que un altre dia expressaré, no són tan grans com abans, però també crec que, malgrat el desconeixement de moltes coses en la qüestió de les eruptives, si aprofitéssim més el poc que en sabem i ens apliquéssim més a estudiar-les, en lloc d'oblidar-les o arreconar-les, com es fa ara, arribaríem a rebaixar els danys que fan en gran manera. Per exemple: tant es coneixia la vacuna en 1870 com es coneix ara. Per què, doncs per descurt d'emprar-la varen tenir de morir a Alemanya en 1870 i 1871, 1963 presoners i en 1870 de la seva població no militar 58.839 persones, i en canvi fent-la obligatòria, han arribat en aquests últims anys a desterrar-la gairebé completament, tant que hi ha hagut anys amb una sola defunció?

Que l'amenaça de les eruptives encara s'ha de tenir molt en compte, prou ho demostren les estadístiques dels últims anys. Prenc els primers periòdics que em cauen a les mans i trobo el següent:

En el "British Med. Journal" (1932, pàg. 567), es diu que el 61 per mil dels morts que hi va haver en 1931 a Anglaterra varen ésser deguts al xarampió.

I és sabut per tothom que en la mateixa nació, per no vacunar suficientment, hi ha hagut en aquests darrers anys una forta envestida de verola.

A Glasgow sol hi va haver en 1931, 7020 escarlatines.

A París en 1931 cada setmana moriren de xarampió de 30 a 40 persones i n'hi va haver alguna amb 45 morts.

Jaureguy, en "Revista mèdica de l'Uruguai" (1923), diu que en tot l'any 1922 i fins al fi de setembre del 1923, a Montevideo durant una epidèmia de xarampió va morir el 27 % dels atacats.

En el diari danès "Ugeskrift for Laeger" (28 juliol 1932), es troba que en el mes de juny va haver-hi en tota la nació 202 escarlatines i 3059 xarampions i en el número del 24 de març, diu que en el febrer hi va haver 149 escarlatines i 2828 xarampions. Noteu que si bé Dinamarca és el país més poblat d'Europa, en canvi és bastant més petit que Catalunya. No es troba en aquestes estadístiques daneses el nombre de morts; es veu que aquella gent no es vol encaparrar en coses desagradables.

He trobat en més d'un autor l'afirmació que el xarampió no és greu i que ho són les seves complicacions. Què més té? Tindrien aquestes ocasions de matar, si el virus xarampionós no els preparés el terreny o els obrís el camí?

He tingut encara un altre motiu per escollir aquest tema. En els periòdics antics s'ocupaven molt de les eruptives. Trobareu en un diari tan petit com la "Revue mensuelle des maladies de l'enfance" que en els anys 1887 i 1888 va publicar 29 articles originals i llargs extractes refe-

rents a aquestes dolences. En canvi els periòdics del dia apenes se n'ocupen. En el primer semestre de 1932, la "Revista Mèdica de Barcelona" no en resa una paraula. De l'"American Journal of Diseases of Children" en tinc volums enters d'aquests últims 15 anys, en els quals aquestes infeccions ni hi són anomenades. En els sumaris dels diaris mèdics que publica la "Presse médicale" haureu de repassar-los més de mitja hora abans de trobar una citació d'un escrit que se n'ocupi. També en són mudes les 59 "Monographies médicaes" de l'Aguadé publicades fins ara. Res, que sembla que en qüestions de les febres exantemàtiques ja ho tenim tot resolt! També hi ha modes en Medicina! La gent morint-se i els metges discutint i dubtant de l'única cosa segura que tenim en aquest assumpte, o sigui la vacuna!

Per fi, he tingut una altra raó per a triar l'objecte de la meua conferència i és la qüestió bacteriològica. He de confessar que no tinc temps de tractar-la avui; que per altra part, em falten publicacions d'aquests últims anys, que encara no m'han arribat a les mans. Les disputes que en aquest punt hi ha entre la gent de laboratori s'assemblen a les que presenciàrem a Mallorca els metges que vàrem assistir al darrer Congrès de Metges de llengua catalana, entre els llogaters de tres celles de Valldemosa, cada un dels quals pretenia que la seva era l'ocupada per Chopin i George Sand.

Caronia i Di Cristina fa anys qu volen imposar el seu *cocus* com la vera causa del mal morbillós i han aconseguit convèncer molta gent. En canvi la pobra Ruth Tunnclift des de l'any 1917 publica article sobre article volent que el seu diplococ *productor de verd* sigui el veritable culpable i no ha assolit encara ni la conformitat dels seus conciutadans, com ho prova l'article que els cèlebres investigadors William Park i Anna Williams han publicat en "The American Journal of Public Health" de Nova York, volum XVII, pàg. 460, en el qual, parlant sense passió, es fan grans objeccions a les afirmacions de la seva paisana. Sindoni, per una part, i per l'altra Degwitz, sostenen que ells són els qui han descobert el veritable microbi. En menys de 25 anys han sortit més de 20 investigadors que s'han pensat tenir en el seu poder el criminal petit organisme, del qual no s'ha sentit parlar més. Ferry presenta un estreptococ que Park i la senyoreta Williams consideren igual al diplococ de la Tunnclift, sense que per ells sigui l'específic del xarampió. Sóc el primer a reconèixer els mèrits del laboratori, però resulta que entretant aquest es troba com la clínica: té coses bones i en té de dolentes. Encara que em tracteu de vell i d'endarrèrrit, jo encara crec molt en la clínica, sense menysprear el laboratori.

No vull acabar aquesta introducció sense fer notar el trist espectacle que ens donen les obres que parlen d'aquestes malalties. Gairebé sempre els autors es copien els uns als altres. Ja sé que el que és veritable es pot expressar sempre de la mateixa manera, però fer-ho en iguals termes i caure en les mateixes confusions que els altres, ja és un veritable plagi. Bons autors trobareu que mostren manca de coneixements en els punts en què no s'han fet anomenar. Grans homes en allò a què s'han dedicat, resulten d'un nivell molt baix en tot l'altre.

Com he vist que el meu assumpte era més extens del que em creia, m'he tingut de limitar a fer algunes notes soltes per a aquesta comunicació. En el curt espai de temps que se'ns dona als conferenciants, no m'hi cabem més que 5 notes i allí on pugui, donaré a conèixer les altres.

QÜESTIÓ DEL CONTAGI DEL XARAMPIÓ IL·LUSTRAT
PER UNA EPIDÈMIA A CAMPRODÒN

Ja he parlat d'aquesta epidèmia en la memòria que vaig publicar en 1930 titulada "Crítica i comentaris a la Topografia mèdica de Camprodón" escrita pel Dr. Joan Sau. Hi ha en aquella població molt benestar i fins riquesa, perquè amb el bestiar, patates, forratges, fustes i productes industrials en tenen per a passar-s'ho bastant bé, però l'estatge dels estiuejants els dóna un suplement de profits no gens menyspreable. Els de terra baixa habitem allí en xalets propis o llogats o ens encabim en les cases particulars, de manera que fins a cert punt vivim barrejats amb els habitants del poble. Però hi ha tres coses que minven el contacte de les criatures d'allí i de les de la gent del sud, i són que les del país van al col·legi i les forasteres no; que els nois ciutadans juguen separats dels vilatans i que els que lloguen cases als de terra baixa se'n van a viure a les golfes, si bé no es mouen de la mateixa casa. Les criatures es troben a voltes per l'escala.

Anys enrera va esclatar allí una gran epidèmia xarampionosa. Com que feia temps que per allí no s'havia vist la dita malaltia, aquesta va ésser molt greu, com acostuma a passar en tota població quan ha transcorregut un llarg període sense arribar-hi. Crec que quasi tots els nens d'allí varen emmalaltir-se i segons se'm va dir, molts van morir. Els forasters van tardar una mica a assabentar-se'n. Els pobles parlen poc de les seves nafres. Amb tot això, ja hi havia dos nois de la colònia forastera atacats.

Abans hi havia allí el costum que en tornar de passeig es reunien els estiuejants a can Carulla. Quan va començar l'alarma, es va parlar en la dita reunió de si s'entornarien avall o no es mourien. Si se n'anaven, perdien la meitat del benefici que havien d'obtenir del viure allí i la meitat també, del que havien pagat per les seves habitacions. Demés, era massa tard per anar a una altra banda.

Després d'una llarga discussió, van avenir-se a fer el que jo els diria i m'enviaren a cercar. La meua opinió va ésser que havent passat molts dies des del començament de l'epidèmia i no havent-hi més que dos casos i encara de nois que havien jugat molt amb els del poble, es veia provat que aquesta infecció no era tan fàcilment transmissible com sempre tothom s'havia cregut deixant-se portar d'idees preconcebudes. N'hi havia prou que no juguessin junts, encara que es trobessin per l'escala, perquè els nois de terra baixa no prenguessin el mal dels del país. Vaig aconsellar que es quedessin, però que allunyessin els seus fills dels de muntanya i que tot estant en vigilància, no perdessin la serenitat. Ni un sol foraster se'n va anar de la vila i cap dels nois del migdia no va presentar l'exantema.

Té molt valor aquesta dada que en una vila relativament petita, en què viuen barrejades dues poblacions, la muntanyenca i la ciutadana, aquesta no va sortir castigada en una tan forta epidèmia. Es veu ben clar que els jocs i els col·legis són les causes principals del contagi. El *papu* de la transmissió a distància s'ha de desterrar. Estic segur que, ben vigilat, el xarampió és menys encomanable que la tifoide, la qual, si bé no s'agafa pel sol

fet d'acostar-se hom al malalt, en canvi s'escampa d'una manera fàcil per mitjà de les aigües o per la intervenció dels insectes, coses que, al meu parer, no intervenen tant en el contagi del xarampió. Observeu que les criatures de menys d'un any el tenen poc, encara que la major part de les mares no les isolen gaire, perquè ja saben que no acostumen a encomanar-se'l i per les equivocades creences, generals a Catalunya, que ningú no deixa d'agafar-lo i que és millor que sigui ben aviat. No és veritat que el xarampió es contagii més fàcilment que les altres malalties. La coquelutxe, que ací no sé per què en diem *catarro*, ho és tant com ell, sinó que com que els malalts la passen llevats, s'avisava menys a la Sanitat pública. Le verola també ho és tant o més, però com ara hi ha tants vacunats, no hi ha moltes ocasions de conèixer-ho.

En la "Revue mensuelle des maladies des enfants", 1901, Bocaloglos, en l'article "Malalties observades des de primer de març fins a primer de setembre de 1900 en el Hospital de criatures, departament de malalties dubtoses", diu: "En la nostra clínica, al costat d'un xarampió tenim una escarlatina o una diftèria. Malgrat aquest veïnatge no hem tingut més que un sol cas de contagi." A això jo no sé trobar altra explicació sinó que aquests nois, tan acostats, no es tocaven l'un a l'altre. El mateix autor afegeix: "el contagi no es fa sinó per contacte directe", i més enllà: "l'aire no porta pols microbiana."

Així, doncs, el xarampió s'encomana molt per manca de cura i per no conèixer prou les condicions en què es fa el contagi.

EL XARAMPIÓ ÉS MENYS GREU COM MÉS ANYS TÉ EL MALALT

No és amor propi, sinó idea molt racional, que tingui més confiança en el que he observat personalment en els molts anys que m'he passat entre malalts que en el que em diguin tots els que no han visitat en la meua ciutat ni en els mateixos temps que jo. No puc imposar que es cregui en la meua veracitat, però, per a mi mateix en tinc prou amb recordar clarament tot el que he vist.

Doncs bé; no trobareu que en els 52 anys i mig que estic exercint la meua carrera en aquesta ciutat, amb el molt que he treballat, jo hagi signat cap defunció de xarampió d'un individu de més de 9 anys.

He vist coses greus en adults, però el fet és que aquests no s'han mort. Em va donar molt a fer un senyor de 32 anys, que presentava fenòmens cerebrals bon xic amenaçadors, però a la fi va guarir perfectament. Fa tres anys, que una noia soltera de 19 anys em va obligar a quedar-me tota una nit al seu costat pel greu estat del seu cor. L'endemà tot va entrar en ordre i el xarampió va seguir el curs ordinari. Per cert que aquesta jove-neta ja em tenia esporuguit des de principi de la malaltia, no perquè aquesta comencés amb mal aspecte, sinó perquè m'havia costat 3 anys de cura per a fer-li desaparèixer un d'aquests estats de sensibilització que tan sovint veiem i que tant ens obliguen a rumiar. Urticàries formidables, edemes de tipus Quincke, taquicàrdies paroxístiques, catarrros nasals i laríngics que prenién formes dramàtiques per les crisis asmàtiques que provocaven, nistagmus lateral de grans oscil·lacions, que s'havia fet permanent, desmais un

xic alarmants i una inquietud psíquica, que tot sovint li donava una angoixa insuportable. No és d'aquest lloc parlar del tractament usat. Quan va comparèixer la malaltia exantemàtica, feia tan sols 6 mesos que no presentava res d'anormal. És natural que jo tingués por que una malaltia tan pertorbadora, com és la morbillosa, ens fes una mala partida i quan, en arribar la tercera nit, el pols es va posar en un desordre, petitesa i freqüència alarmants, no sols vaig tenir por d'una mort pròxima, sinó que patia per l'obsessió que si se salvava, aquella curació, aconseguida amb tants treballs, quedaria del tot esventada. Per sort, la meua previsió va resultar falsa. Les darreres notícies que tinc d'aquesta noia són que la seva salut s'ha mantingut ferma, quedant tan sols una mica de nistagmus.

En canvi, les pobres criatures de menys d'un any que he visitat amb xarampió m'han donat una alta mortalitat, encara que per falta de dades completes, no en puc valorar el tant per cent.

Enríquez ("Tratado de medicina", t. 1.er, pàg. 187, trad. castellana), diu: "L'edat és un factor pronòstic de la major importància. Tant com és benigne el xarampió en els adults, és greu en els petits." Copio de Comby ("Traité des maladies de l'enfance", p. 84) les següents paraules: "El xarampió mata més en els dos primers anys de la vida que en tots els altres junts i es pot assegurar que com més jove és la criatura, més perill corre."

Clifford Allbutt, en "A System of medicine", t. II, pàg. 99, obra la millor que conec de patologia interna, diu: "A la Gran Bretanya el 60 % de morts de xarampió corresponen a nois de menys de 2 anys; 90 % als de menys de 5, i 98 % als de sota 10. Com que els més petits, per poca ocasió de contaminar-se, l'agafen poques vegades, fa que aquesta gran mortalitat dels menuts es concentri entre el mig any i els dos anys." Això explica l'equivocació de Leonardi, el qual diu en "Gazzeta degli Ospedali", febrer, 4, de 1906: "El xarampió és més greu en les criatures més crescudes que en les molt petites." És clar, en moren menys, perquè ho se l'encomanen tant. West diu que a Londres en 1842 hi va haver 1293 morts de xarampió. El 93'8 % estaven sota dels 5 anys i el 99 % no passaven de 10. ("Leçons des maladies de l'enfance", p. 953.)

Starr, en "Diseases of children", t. 1., p. 126, escriu: "Els nois de menys de 10 anys passen el xarampió amb més perill que els de més enllà d'aquesta edat. Com més jove el nen, més perill té d'acabar malament."

Si faig tantes citacions bibliogràfiques per a les quals tinc certa repugnància perquè donen un aire pedantesc a l'escrit, és perquè no és sols el públic qui no es pot convèncer de cap manera que l'edat augmenta els perills del xarampió, sinó que demés de Leonardi, a qui acabo de citar, he trobat, dos autors més que diuen el mateix i personalment dos metges m'han parlat en igual sentit.

Quelcom per l'estil passa en l'escarlatina, encara que d'aquesta no en tinc prou observacions per a parlar amb seguretat perfecta. He vist casos greus i fins mortals en els adults. De totes maneres, crec que de la meua pràctica puc treure'n la conclusió que en conjunt els petits s'ho passen més malament que els grans.

En el "Roussky-Vratch" (30 nov. 1912), Arsenoft diu: "Que l'escarlatina és molt rara en els nens que encara mamen i sobretot en els que estan en els primers mesos. En aquesta meitat del primer any de la vida hi ha

més complicacions i són més greus. La més freqüent és la faringitis i la més perillosa l'angina gangrenosa."

Sospito que alguns de vosaltres somriurà bondadosament de la meua ingenuïtat, venint-vos a parlar de coses tan sabudes. Com que estic en una edat en què la simplicitat s'imposa i en què no està bé parlar per a fer efecte a la galeria, quan m'explico com a metge, miro més la utilitat que el lluïment i he cregut necessari excitar-vos a lluitar constantment contra aquestes idees equivocades que són encara les de tota la nostra gent i que porten conseqüències tan greus, com les d'exposar expressament al contagi els petits, perquè es creu que així com així ho han de passar i que la malaltia els seria més perillosa en tenir més edat.

No tingueu por de dir coses sabudes, si dient-les podeu estalviar vides o sofriments! El que entre metges és perogrullada, és cosa desconeguda del públic. No parlen cada dia els diaris de l'engany de les misses (en diem *timo* a la manera castellana), de l'enterrament i dels tresors amagats? No obstant, molta gent s'hi deixa agafar. El públic és ignorant; no ens hem de cansar de predicar. Com que en el món hi ha de tot, he trobat dos metges que compartien amb els profans les idees desatinades d'aquests.

Per altra banda, una experiència de 58 anys (ja que en 1874 vaig entrar de practicant a l'Hospital de la Santa Creu), té una gran valor, fins tractant-se de coses aparentment trivials. ¿No val res poder dir amb certesa, que per més de mig segle, no he vist morir cap xarampió de més de nou anys, cosa que es pot comprovar en els registres motuoris de la ciutat de Barcelona?

OBSERVACIÓ DE QUATRE CASOS DE XARAMPIÓ QUE DEMOSTREN
LA CONVENIÈNCIA DE SEPARAR ELS UNS DELS ALTRES TOTS ELS
NOIS EXPOSATS AL CONTAGI

Estant ja demostrat que els petits corren més perills que els grans, és obligació d'evitar-los el contagi, ja que com més temps tinguin, més bé resistiran el xarampió.

No és cert que tothom un dia o altre hagi d'agafar-lo. Trobareu moltes persones que no recorden haver-lo tingut mai, ni se'n recorda cap de la família. Però això no vol dir que no hi tinguin disposició, sinó que no han tingut la dissort que el microbi hagi entrat i prosperat dintre del seu cos. Ja he dedicat una nota anterior a demostrar que no es pren aquesta malaltia tan fàcilment com s'ha pensat tothom. Hi ha demés els casos en què el malalt ha passat la rosa (que és el legítim nom català de la roseola) i s'ha diagnosticat de xarampió.

Fixeu-vos que els que no arriben a un any presenten molt poques vegades el mal aquest i generalment no deixen de veure's amb els germans majors. Verament no és que no s'ho encomanin perquè no es tractin, sinó perquè no hi juguen, cosa que suposa un contacte major. Així a casa d'un fill d'un antic catedràtic de València, de 7 fills, 6 varen tenir aquesta malaltia i sols va resultar indemne el petit que encara no caminava.

Molts autors suposen que els salva, als que encara mamen, la immunitat que ja porten del ventre de la mare, si aquesta ja ha tingut el xaram-

pió i fins algú diu que la llet que xuclen allarga la duració d'aquesta immunitat. Si és això, ¿per què aquestes criatures a les quals es creu refractàries, si agafen el mal, el tenen molt més greu que els més crescuts? Prop del naixement, es veu poc el xarampió. Si es veu, llavors és gairebé sempre mortal. Que poc sembla això una immunitat! S'explica molt millor aquest fet paradoxal, admetent que el petit no s'infecta, perquè no hi està prou exposat i si es posa greu, quan malgrat tot s'ho encomana, és perquè en l'extrema poca edat, no està encare prou en marxa el mecanisme de les defenses antimicrobianes. Si no fos així, hauríem d'admetre una cosa increïble, i és que els menuts passarien bruscament d'una no receptivitat absoluta a una receptivitat de les més perilloses.

Els pares, doncs, per poc que puguin deuen retardar el contagi del xarampió als seus fills i fer, si convé, sacrificis per aconseguir aquest objecte. El costum que tenen moltes mares de ficar tots els fills en el mateix llit, quan un d'ells té el xarampió, seria criminal, si no fos inconscient. Quants remordiments haurien de tenir aquestes mares, si algun dels fills morís després d'haver fet tal barbaritat! Convé que els metges fem clares advertències sobre aquest punt als nostres clients. Com podeu suposar, escric aquestes notes, no tant per ensenyar-vos a vosaltres, ja que sé que esteu més assabentats que jo, sinó per a pregar-vos que en aquest punt de la patologia infantil, procureu exercir el meritori apostolat dels consells dietètics, dels quals encara està molt necessitada la nostra gent. Això és més important que fer receptetes, generalment inútils en el grup de les malalties eruptives.

El nucli d'aquesta nota i el que verament la motiva, és una observació que vaig poder fer molt temps endarrera, i que per la seva valor instructiva ha quedat sempre ben clara en la meua memòria.

Un matrimoni client meu tenia 4 fills. A un d'ells li compareix el xarampió, probablement arreglat al col·legi. Envien a cal àvia els altres tres. Al cap d'uns quants dies, xarampió en un d'aquests. Cap a casa. Segueixen junts els dos aparentment sans. Uns quants dies més i surt el xarampió en un d'aquests. També a casa els pares. L'àvia vivia no gaire lluny. Passats uns dies retorna a la casa pairal l'últim amb el mateix mal. L'interval de temps entre l'aparició d'aquestes erupcions va ésser de 9 a 12 dies, de manera que la duració de la incubació va ésser la que poc més o menys assenyalen els autors. No obstant, la duració veritable de la incubació sols es pot saber quan el que pren la malaltia ha estat poques hores prop del malalt i ni abans, ni després, no s'ha exposat al contagi en altra banda. Ni així hi ha plena seguretat. En una altra nota que penso escriure més tard, parlaré d'una estranya i aparentment inexplicable acumulació d'infeccions (rosa, varicella, escarlatina, diftèria i pneumocòcia nasal), que vaig tenir ocasió d'observar a casa d'un fill meu. Un noi va tenir la rosa, un altre escarlatina i rosa, la nena varicella, rosa, diftèria i pneumocòcia nasal, la cuinera rosa i una cambrera diftèria. El pis és net, assolellat i ben ventilat. Van tenir la rosa dos néts de la portera, però això va ésser posterior a les malalties dels meus néts. Aquests no havien jugat amb altres criatures, fora de dos cosins que no van estar malalts. El gran no anava al col·legi per delicat de salut. La nena per ésser petita tampoc no hi anava. El nen més jove era l'únic que hi assistia, però no va ésser el primer de caure malalt. Jo, fora de la

rosa, no visitava cap altra eruptiva, ni tampoc diftèria, i precisament no va ésser la rosa la primera malaltia que es va declarar, sinó la varicella. Per fi, feia més d'un mes que, per massa ocupat, no havia pujat a saludar-los. Si bé, en general, el contagi es fa per transmissió directa, coneixem per ventura totes les vies d'aquest? No ens volta per totes parts l'inconegut, que ens priva de dir amb fermesa: *això ha d'ésser!* o *això no pot ésser!* No van les mosques d'una casa a l'altra com missatgeres de la mort i d'altres malvestats, traghant amb les seves potetes plenes de pèls, milers de microbis que prenen en la saliva, orina o suor del malalt, al pa, mantega i sucre, que gairebé sempre la gent es descuida de protegir? Al costat de les mosques, tenim el bullidor exercit de xinxes, pols, puces, paparres, mosquits i altres membres de la Cort dels Miracles de l'entomologia. Encara que en el que acabo de dir trec seguretat a la valoració del temps d'incubació, en el cas d'un que s'hagi acostat a un malalt per breus moments i li comparegui el xarampió sense aparentment haver-se exposat a una altra font de contagi, això no vol dir que diverses observacions d'aquestes en què no és probable que es trobi una deu amagada d'infecció no tinguin una gran valor, i així s'ha pogut fixar el temps d'incubació, el qual resulta ésser el que poc més o menys separava les erupcions de 3 dels meus 4 malalts. Del primer, des d'aquest punt de vista, no se'n pot dir res. Calcular la duració de la incubació en aquests nois és impossible. El segon (no segueixo en això l'ordre d'edat, sinó d'invasió del mal) ho prengué del 1.er; el 3.er del 2.on; i el quart del tercer. Això és innegable. Ho diuen prou clarament els intervals que hi havia d'una malaltia a l'altra. Però vivint junts, en quin moment van agafar el mal? Això és el que no es pot saber. No es pot creure que el mal s'encomani sempre des dels primers moments, ni tan sols des dels primers dies, perquè precisament aquests quatre casos proven que de vegades passen setmanes abans de fer-se el contagi. Quan va caure malalt el quart germà, ja feia bastant més d'un mes que el xarampió havia començat en el primer. Així és que si bé per casualitat l'interval entre contagi i contagi concorda amb el que diuen els llibres, no serveixen els nostres casos per a conèixer la duració de la incubació. Es a dir, hi podria haver ací una circumstància que expliqués aquesta mena de regularitat en els intervals de sortida d'aquests diferents xarampions, i és que en cada individu amb latència d'aquest mal, hi hagi unes certes hores o dies en què la potència contagiosa arribi al màxim. Si això es confirmés, valdria la pena que en els hospitals de criatures fessin alguns treballs per a fixar el moment d'aquest. Llavors no seria una casualitat, com fa poc he dit, sinó una periodicitat, com tantes en veiem en medicina.

Per al que serveix més la meua nota és per a remarcar que el quart va estar en íntima convivència per més d'un mes amb els altres que successivament van estar malalts. Vivia amb germans infectats i no agafava l'eruptiva per espai de molts dies, per acabar al fi per caure. Si bé més en petit, quelcom per l'estil puc dir del tercer. Es veu doncs clarament que el virus de la malaltia no entra sempre de moment en els predisposats, sinó quan se li presenta ocasió, i és de creure que de vegades aquesta ocasió no es presenta. De totes maneres no és tan fulminant, tan inevitable el contagi del xarampió com quasi tothom creu entre els laics, i compteu que entre aquests hi trobareu barrejats alguns metges.

Si el quart germà a la fi no hagués agafat el xarampió, perquè igual que s'havia salvat d'encomanar-se'ls del primer i del segon podia haver-se'n escapat del tercer, haurien suposat els de la família que aquest noi era refractari a la tal malaltia, cosa que hauria estat enterament falsa, perquè aquest xicot va presentar una erupció tan o més forta que la dels altres tres. Resum de tot això. El tercer germà s'hauria escapat del xarampió, si en separar-lo del gran, també se l'hagués separat dels dos altres i el germà quart, si en treure de la seva companyia el segon, se l'hagués isolat del tercer. Per ésser ben útil l'apartament, havia de fer-se portant cada germà a una casa diferent. Així s'haurien salvat de la malaltia el tercer i quart i l'haurien passat quan més grans o no l'haurien passat mai.

Dir com diu la major part de la gent: "Es inútil separar els nois d'un malalt de xarampió, perquè quan se'ls separa, ja tenen el mal en incubació", amb l'exemple d'aquests quatre germans, es veu que és una dita equivocada. No nego que de vegades serà difícil de fer aquest radical escampament de criatures. Serà difícil, però no impossible. Generalment tothom té prou parents i amics sense fills o amb fills que han tingut un xarampió veritable, els quals farien amb gust aquest favor.

Conclusions:

- 1.^a Convé retardar en tot el que estigui en la nostra mà que una criatura agafi aquest mal, ja que aquest és més greu com menys edat tingui aquella criatura.
- 2.^a No és veritat que tothom hagi de passar el xarampió un dia o altre.
- 3.^a No sempre s'encomana tan promptament, que en separar un noi sa d'un de xarampiós, ja sigui segur que no s'és a temps d'evitar el contagi.
- 4.^a Convé que en separar d'un morbillós dos o més nois, també se'ls separi els uns dels altres, o sigui que es deuen portar cada un a una casa diferent.

El que dic fins ací ho he referit al xarampió per ésser d'aquesta malaltia els casos exposats al contagi que he presentat com exemple, però crec que les meves conclusions es poden aplicar a totes les erupcions. Perquè té certa relació amb el tema actual, permeteu-me reunir resumint el que en abril d'aquest any diu en "Acta pædiàtrica" Lichtenstein. Ha fet dit senyor en 200 escarlatinosos hospitalitzats la prova de posar-los en cel·les separades i els ha comparat amb 200 que no varen ésser isolats. Les complicacions varen ésser 14,7 per cent en els primers i 47,1 en els controls. Les recaigudes varen ésser 5,3 per cent en els separats i 11,6 per cent en els altres. També era en els primers més baix el nombre de casos que van tenir de retornar a l'hospital. No obstant, els estreptococs hemolítics tant varen ésser trobats en els uns com en els altres. Això últim es comprèn, perquè tots els pacients tenien la mateixa malaltia o sigui l'escarlatina, i ja sabem que certa classe d'estreptococs hemolítics és la causa obligada de tal erupció. Com s'explica que tenint tots els malalts la mateixa dolença, tinguéssim una influència tan desagradable la manca d'isolament?

S'explicà, perquè si bé no es podien encomanar un microbi que tots

ja tenien, es transmetien els que, com tan sovint passa, venien a complicar la malaltia primària.

Potser també es passaven els uns als altres els mateixos microbis es-carlatinosos, escampant-se els més virulents, que són els que, per agressius, més fàcilment es transmeten.

ESCARLATINES SENSE O AMB POCA ERUPCIÓ. ESBORRAMENT EXTEMPORANI DE L'ERUPCIÓ DEL XARAMPIÓ. DIFERÈNCIA PRONÒSTICA D'AQUESTES DUES COSES.

En començar a exercir la carrera aviat em vaig convèncer que en l'escarlatina mancava l'erupció molt més sovint del que els autors creien. Penso que aquests es queden encara molt avall en els seus càlculs. El que hi ha en això és que la rojor molt fosca de la gorja i els dipòsits blancs es troben en moltes angines, en les quals no hi ha cap motiu per a creure-les es-carlatinoses, cosa que priva d'estar segur de les que ho són i les que no. Crec que la bacteriologia d'ara endavant ens servirà per a fer aquesta distinció, però em sembla que encara els homes de laboratori no troben molt fàcil en la pràctica diària poder fer amb seguretat la caracterització dels estreptococs hemolítics específics de l'escarlatina. De 4 a 5 anys a aquesta banda he vist poques vegades aquesta malaltia, sia que no n'hi ha gaire a Barcelona, sia que els paidòpates se'ns van quedant als altres metges el visiteig de les criatures, i els pocs casos que he vist, per benignes, no han exigut un examen bacteriològic.

Anys endarrera, quan hi havia pocs especialistes i quan jo visitava molta gent obrera, sempre més castigada en les endèmies que la burgesa, vaig tenir ocasió de veure bastants casos que vaig diagnosticar d'escarlatina sense erupció, en què hi havia angina no acompanyada de res anormal a la pell, fundant-me en el color de la gorja i sobretot per haver-hi en la casa altre o altres malalts amb ple exantema i als quals s'assemblaven en tot, menys en el color de la pell. També vaig observar que en tota epidèmia d'escarlatina un xic forta abundaven molt les amigdalitis de roig fosc i de vegades amb dipòsits blancs, sense res cutani.

Però el que em va impressionar més va ésser l'observació dels fets següents: En la família Vilanova se'm van presentar en pocs dies sis casos d'angines de color de vi fosc, algunes amb clapetes blanques i tots amb forta febre. Els dipòsits blancs, ni per la distribució, ni per la seva poca consistència recordaven gens els de la diftèria. Tres d'aquests enllitats tenien erupció i tres no en tenien. En els que en presentaven, el color de la pell era ben bé del tipus es-carlatinós. Hem de fer notar que la invasió de la pell pot passar desapercebuda si no s'hi pensa; si s'hi pensa, no. En els que semblava que faltava l'erupció els vaig repassar la pell pertot arreu i no hi vaig saber veure res. La manca de vermellor externa era completa. Vaig creure que les dues categories de casos eren es-carlatinoses.

En una altra epidèmia d'aquesta vaig trobar en tres famílies que vivien totes en el mateix carrer, perquè eren compostes de molt pròxims parents, que tot el dia es passaven els uns a la casa dels altres, nou casos d'angines, 5 amb erupció es-carlatinosa i 4 sense. Tinc els mateixos motius per a creure que tots aquests, com els que he citat primer, eren casos d'escarla-

tina. Els uns i els altres varen curar sense haver arribat a gran perill. Altres casos he observat, però, per no haver-se trobat tants malalts simultàniament com en els que acabo de citar, no són tan demostratius.

També hi ha escarlazines amb insignificant erupció, sia per poc visible, sia per limitar-se a una petita part del cos. He vist una amb l'eritema limitat als peus i un altre apreciable en l'anca i part alta de les cuixes. Molts el tenen ben marcat en el cos i gens en la cara.

Aquests casos sense o amb poca vermellor en la pell són els més culpables de donar noves escarlazines, perquè si el metge no vigila, deixa d'atendre'ls i no es prenen precaucions. El primer malalt que vaig visitar va ésser el dia mateix en què vaig passar-me metge. Era l'esposa de D. Anton Solà, la nombrosa descendència del qual encara visito. Dic el primer malalt, perquè jo no vaig voler visitar a ningú abans d'ésser metge. Era el dia 30 de juny de 1880, data que trobareu natural que recordi. Cuidaven la malalta, com a capçalera, un forense i com a consultor un catedràtic que aquell mateix matí havia pres part en el meu examen de llicenciatura. Feia uns dies que es reunien en junta i la malalta anava empitjorant. No havien pensat a mirar-li més avall del cap. El diagnòstic era el d'angina molt tòxica. La destapo, després d'haver-me fet càrrec de l'aspecte roig intens del fons de la gorja, i li trobo una bella erupció escarlatinosa per tot el cos. A la cara, res. Va quedar el forense avergonyit, de manera que em pregà que m'encarregués de la pacient. Aquest error d'omissió no va ésser l'última vegada que l'he vist fer. Crec que això succeeix sovint.

Diuen els llibres, que quan no hi ha erupció, hi ha també caiguda de l'epidermis. Jo crec que això es veu quan l'erupció és molt fluixa, de manera que passa desconeguda, però que si l'exantema no hi ha estat en absolut, llavors no hi ha escatament. Si no és així, almenys puc assegurar que he vist casos en què no he pogut trobar-ne gens.

Per tot el que acabo de dir em crec en el dret d'aconsellar que en tot cas d'angina, encara que no sembli escarlatinosa, es miri bé tot el cos per veure si s'hi troba un exantema. També dec advertir que encara que les angines en general són malalties gens menyspreables, ja que són origen de molts estats septicèmics, els metges haurien de pensar en l'escarlantina sempre que visitin una de caràcter molt tòxic. He de confessar que n'hi ha de molt greus, encara que no siguin escarlatinoses. Tots els metges hem tingut pèrdues de malalts per culpa d'elles.

Ara ve el cas de fer observar el diferent comportament del xarampió i de l'escarlantina respecte de la seva erupció.

He llegit llibres en què s'assegura que en el xarampió pot faltar l'erupció o es pot esborrar de sobte abans d'hora sense cap inconvenient. Altres diuen que en l'escarlantina és greu aquest apagament. Ni una cosa, ni l'altra són veritat. No diré que això no passi excepcionalment. En medicina no hi ha res cert del tot. Però estic segur que en l'escarlantina l'erupció no és tan necessària com en el xarampió i que la primera, sense vermellor de la pell, pot seguir un curs benigne, mentre que en el xarampió passa el contrari. Recordo els 6 casos d'en Vilanova i els 9 d'aquelles tres famílies d'un mateix carrer (Magdalenes), on entre tot va haver-hi set escarlazines sense exantema i vuit amb aquest.

He vist xarampions de ferma febre i fort malestar que per això no em

feien esperar res de bo. A les poques hores d'haver-los visitat sense trobar res més i sense haver observat res pulmonar, hi tornava i trobava el malalt morint-se amb fulminants fenòmens pulmonars o cerebrals. M'ha passat aquest fet tres vegades. La gent ignorant, que a Barcelona no és sempre la pobra, diu que el mal s'ha ficat a dins. La veritat és que la mateixa virulència del mal rebenta o pertorba els inconeguts mecanismes de defensa, dels quals forma part, potser, aquesta mateixa erupció. *En altres termes; el malalt no està greu per l'esborrament de l'eritema, sinó que l'eritema s'ha esborrat perquè està greu.* Es el microbi massa virulent, o les defenses són petites, o les dues coses s'ajunten per a fer el mal. El més sovint deu ésser això darrer, perquè aquestes desgràcies les he vistes quasi sempre en cases pobres on no hi pot haver tant sol, tanta llum, tant aire i tanta netedat com en les benestants.

Notes breus de 2 casos que trobo escrites dels meus primers temps de metge: Any 1881, nen de nou mesos, fill d'una cosina meva. El meu pare li va fer la primera visita i va trobar l'erupció ben sortida. No va creure que hi hagués cap perill. Dues hores després s'esborra de sobte l'exantema. Cridat a anar-hi amb urgència, hi corro, i el trobo mort ja. Em van dir que de sobte es posà a respirar amb gran cansament i que la pell se li va emblanquir del tot. De la visita del meu pare a la mort havien passat tres hores. Com que no el vaig trobar viu, no en puc dir res més.

Malalt de l'any 1883: carrer Fonollar, 11, carrer infecte, sense sol en quasi tot l'any. Família pobra, criatura d'un any, la qual va encomanar-se el mal d'un germà, que ja anava a l'escola. La veig en el segon dia de visitar-la a les deu del matí. Tenia molta febre i un xic de cansament en respirar. Erupció ben sortida. No vaig trobar broncopneumònia, però sí estertors bronquials abundants. A la una vaig passar per casa meva i em trobo amb l'avis d'anar-hi urgentment. Estava morint-se, amb una congestió brutal dels pulmons. No la vaig deixar, però al cap de tres quarts era morta.

Això no he vist que ho fes l'escarlatina.

En la verola com en xarampió, a voltes l'exantema no apareix francament, i en ella també, com en aquest, és cosa greu, però no és que s'esborri, sinó que ja li costa de sortir. Si alguna vegada es pot dir que recula un xic, no és que desaparegui, sinó que es panseix; les pústules queden petites i poc plenes i acostumen a anar acompanyades d'hemolisi, de manera que no solament elles, sinó que també la pell veïna prenen un tint moradenc més o menys obscur, arribant de vegades fins a les fronteres del color negre. Això també és greu.

Nota breu d'un cas de verola. Any 1882, carrer Allada, 17. Pare i fill, amb verola. El pare presenta una forma ordinària i cura sense entrebancs. El noi té 4 anys. L'erupció s'ha quedat en pàpules i enlloc no ha passat a pústules. Les pàpules després de sortides encara es van aplanar, de manera que van arribar a no ésser més que taques. Com que en aquestes era viva la caiguda de l'epiteli, cada una simulava una llagueta. El nen va morir. No era vacunat. Del pare, això, no ho tinc apuntat.

Tornant a l'escarlatina, dec dir que Rolleston, en "Acute infectious diseases" diu que hi ha escarlatines sense angina. Si això és, serà de segur poques vegades. Jo fa molt que tinc la ferma convicció que en l'escarlatina més aviat falta l'erupció que l'angina i que aquesta és la condició més constant. En canvi, Brünig i Schwalbe, en "Allgemeine Pathologie des Kindesalter", diuen que la falta d'exantema és segur que existeix en l'escarlatina, però que

és cosa rara. Estic segur que no hi ha tal raresa i que si els metges es fixen en el que en aquesta nota dic es veurà que és relativament freqüent.

Encara que no m'agrada carregar els meus escrits amb citacions d'autors, de vegades no està mal buscar en ells confirmacions o contradiccions del que un acaba de dir. Així em permetreu citar l'article "Contagion de scarlatine meconnue", que es troba en l'obra d'Achard "Clinique Médicale de l'Hôpital Beaujon". En ella l'autor confessa que per haver desconegut una escarlatina en un malalt que va entrar en la seva visita en el mateix dia que un altre, que patia de diferent dolença, aquesta també la va agafar, havent de sofrir alhora les dues malalties, perquè la incubació va durar tan sols un poc més de tres dies. Ja és sabut que la latència de l'escarlatina és tres vegades més curta que la del xarampió.

Per acabar copio algunes paraules d'un article de Bertram Thorton en "British medical Journal", núm. 2461, p. 495, titulat "Escarlatina associada amb pirèxia que es troba en persones aparentment sanes que han estat en contacte amb els atacats". Dels 96 malalts d'escarlatina, en 19 no es va observar cap erupció, però hi va haver angina; 46 no van tenir exantema, ni faringitis. Diu que tots es van pelar després poc o molt. Això no concorda amb el que jo he cregut observar o a ell se li va escapar a la seva atenció alguna dermatitis molt fluixa, o a mi la descamació de la pell en els que no van tenir erupció. Em proposo observar-ho bé en tots els casos evidents d'escarlatina sense erupció que trobi en endavant. No em convenç un autor que faci una afirmació contrària al que jo crec, però estic sempre disposat a tornar a revisar els problemes, per a poder confessar el més prompte possible el meu error.

Si he de creure la meua pròpia experiència, no puc deixar de pensar que en l'escarlatina la faringitis no falta mai. El que hi ha és que els nois, per soferts o per ensopits, o perquè no és molt forta, no se'n queixen. Starr diu: "la faringitis és sempre present, però de vegades no és prou dolorosa perquè la criatura se'n dolgui".

Els petits, encara que sembli fals, es queixen menys que els grans. Criden més pel mal que es pensen que van a fer-los, que pel que els fan. Ploren si se'ls toca; callen quan se'ls deixa. Quan escric això, fa dos dies que una neta de vint-i-dos mesos s'ha aixafat un dit de la mà dreta, amb quasi total separació del seu extrem, i fractura de la falangina. Quan se li atansen es desespera i ja en plena cura, calla. Mou tot el dia la mà sense mostres de sofriment.

Conclusions:

1.^a En l'escarlatina falta moltes vegades l'erupció o és tan petita que passa desapercebuda.

2.^a Això augmenta les possibilitats de contagi.

3.^a El desconeixement de l'escarlatina causat per la falta de l'exantema, junt amb el fet que les roseoles quasi sempre són diagnosticades de xarampió, fa creure falsament que aquest és molt més comú que l'escarlatina. Realment ho és, però bastant menys del que la gent creu.

4.^a En l'escarlatina falta molt més sovint la fluxió a la pell que en les anigdales. Crec que l'angina no falta gairebé mai.

5.^a La desaparició de l'exantema és greu en el xarampió i molt menys en l'escarlatina.

6.^a En la verola també és greu el poc exantema, però en ella és més un pansiment que un esborrament.

UN CAS DE CONTAGI DE PÈMFIG AGUT FEBRIL

Una forma ben definida d'aquest mereix ocupar un lloc entre les febres eruptives. En la segona meitat del 1891 vingué a la visita de casa meua, una dona desconeguda per mi, però desgraciadament coneguda de la dida del meu fill Josep M.^a, el qual tenia llavors 14 mesos. Esperant el torn, es van estar parlant una bona estona al rebedor, cada una amb el nen als braços, la desconeguda amb el seu i la dida amb el de casa. El noi que la dona em portava era si fa no fa de l'edat del meu. Presentava una erupció de unes vint a vint-i-cinc butllofes de la grandària d'una avellana a una petita nou. El contingut d'elles era una aigua lleugerament tèrbola. Tenia febre regular i estava un xic rondinaire. Vaig dir-li a ella que la seva criatura sofria d'una malaltia que no sempre acaba bé i que seria millor que avisés el seu metge. No l'he vista més, ni he sabut què va fer el seu petit. No havia vist mai cap pèmfing agut. Tan sols havia visitat pèmfings sifilitics. Però recordava el contingut d'un article de Howard Damon publicat en els "Archives of Dermatology of New York" (juliol del 1881), número que no he perdut i tinc en aquest moment al davant meu. Es titula "Pemphigus acutus, seu febrilis" i en ell es dona detallada notícia d'aquesta malaltia, marca quan perillosa és i interpreta els fets d'una manera racional. Vaig quedar doncs molt recelós quan vaig saber que la dida havia deixat acostar el nen al malalt i vaig aconsellar a la meua esposa que banyés i fregués bé al nen, cosa que no es descuidà de fer. Als tres dies el noi es va enfebrar, l'endemà ja tenia algunes butllofes, i al cap de dos dies més, ja en tenia pertot arreu. Eren aquestes del tot semblants a les del nen aquell. L'aigua que les omplia, primer clara, s'anava enterbolint sense arribar a formar pus. Després s'anaven pansint un xic, es rompien, quedant la pell excoriada, rajava un suc sagnós i per fi es secava la superfície aquella, cobrint-se d'una lleugera crosta que en les més amples era anular, quedant al mig una superfície despullada. En el malalt alternava la inquietud amb l'ensopiment. Respirava pesadament sense tenir pulmonia. Pols molt freqüent. De butllofes en va tenir si fa no fa com l'altre. Va arribar a passar més enllà dels 40°. Després de dies de molta angúnia per a nosaltres, al fi va curar, però abans que tingués les clapes ben pellades, van passar més de tres setmanes.

No es pot negar que aquest fet té un gran valor. Un fet ben demostratiu en medicina val més que un llibre escrit sense dades pròpies. L'haver estat observat el meu a casa d'un metge, l'haver-m'hi fixat molt des del primer dia, l'evidència del contagi (que alguns autors neguen), l'absoluta semblança de les dues malalties en els dos nens, tant quant a l'erupció, com en els símptomes generals, la molta gravetat, l'alta febre i no estar el meu noi sota la influència de cap de les causes que donen el pèmfing secundari (ja que era lluny de la naixença, que és on es troben els pèmfings sifilitics o aquells que no són altra cosa que un impètig disfressat), el no haver pres cap remei urti-

cant com és l'antipirina, el no haver tingut en tota sa vida res que fes pensar en la sífilis, tot això junt, li dona gran valor. Era possible, però no probable, que s'hagués contagiats en altra banda, però haurem d'acceptar que, no havent obrat en ell cap de les causes que donen els pèmfigs no específics, de totes maneres s'havia d'haver contagiats. Llavors, ¿a què buscar el contagi lluny, si ens havia vingut a buscar a casa?

Era, doncs, aquesta una enfermetat de forma ben definida, que seguí els seus períodes, tal com ja els han descrit alguns autors, greu, febril i contagiosa. Em sembla que amb tot això n'hi ha ben bé prou per veure en ella una malaltia general, essencial, o no sigui, dependent d'altres, que s'hauria de classificar per dret propi entre les febres eruptives! ¿No hi estan la roseola i la cristallina, que no tenen pas més relleu i tenen molta menys gravetat?

Avui, per falta d'espai abreujaré tant com pugui, però en dies a venir intentaré assenyalar les dades en què fundar la distinció d'aquesta dolença de tota la multitud de pèmfigs vers i falsos que es coneixen. Per a fer veure la semblança dels meus dos casos amb la descripció que fan d'aquest mal els bons autors, transcriu com a model, per clara, curta i exacta, la que Lesser, en el seu llibre "*Lehrbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten*" (13.^a edició):

"El pèmfig agut, *febris bullosa*, és una molt rara malaltia, que segueix un curs semblant al de les malalties infeccioses agudes. Després de curts pròdroms, compareix junt amb esgarrifances y una forta temperatura, fins a 40° i més amunt encara, tot això acompanyat de grus símptomes generals. Al mateix temps el cos es cobreix d'un exantema repartit sense ordre, format de clapes roges un xic més altes que el nivell de la pell normal, escampades per tot. Poc després es formen en el mig de les taques, vesícules plenes d'un líquid transparent, les quals creixen extremadament de pressa fins arribar a un volum de des d'un ou de colom fins al d'un de gallina, si és que no reben ten abans d'acabar el seu desenrotllament. Després, en el lloc on hi havia les butllofes, queda la pell excoriada, que aviat es cobreix de crostes i sota d'aquestes s'epidermitza la pell. El lloc de les bosses reventades queda per molts dies assenyalat per una taca groguenca, que després es va enfosquint. Nous brots de l'erupció es van fent mentre dura l'alta febre i aquests novells elements segueixen el mateix camí que feren els que van sortir primer. Coincidint amb el dany de la pell, se'n formen de semblants en les parts visibles de les mucoses, que es transforma allí en clivelles i erosions, empastifades per pus, doloroses als moviments i fàcilment sagnants. Bronquitis i diarrees mostren que les mucoses pulmonars i intestinals prenen part en el procés morbós. Sense particular complicació o per l'aparició d'una pulmonia, pot comparèixer la mort en l'acmé de la malaltia. Si la dolença segueix un bon curs, després del 8.è al 14.è dia no vénen noves brotades i la febre va minvant, sobretots als matins; prompte ve el moment en què aquesta arriba a desaparèixer. Entretant, la pell excoriada es va pellant. Com en totes les grans infeccions agudes, la convalescència és llarga i en el curs d'ella o més enllà cauen tots els cabells." Fins aquí Lesser. Aquesta malaltia és rara, d'això no hi ha dubte, però no ho és tant com es diu. He trobat en la literatura mèdica una infinitat de casos que no cito perquè no acabaria mai. Tan sols nomenaré aquells que tinguin importància com material d'estudi.

Contagi. Hi ha autors que neguen que aquesta classe de pèmfig sigui enco-

manable. Hessert, basant-se en un sol cas, s'atreveix a dir que no és cap mal contagiós. Aquestes lleugereses destorben molt el progrés de la medicina. Però són molts els autors que han observat casos d'evident contagi. Per no allargar més el meu escrit, no citaré sinó un sol exemple, demés del cas del meu fill que és ben demostratiu. El Dr. Schultess, en un article publicat en el "Schweiz. med. Woch.", titulat "Sobre una epidèmia de pèmfing", ha descrit una passa d'aquesta malaltia que va observar en l'Hospital de dones de Basilea, la qual va causar dues morts.

Gravetat. Es bastant greu aquesta malaltia. En quasi totes les publicacions que se n'ocupen he trobat casos de mort. El Dr. Boots n'ha publicat en la seva obra "Malalties de la pell", 1874, p. 184. Mortals també els dos del doctor Schultess que acabo d'apuntar. També el del Dr. Heim i el del Dr. Frank-Weff publicat en l'"American Journal of Diseases of children" en l'any 1920.

Febre. Molts han observat que en el pèmfing agut no hi ha febre. Generalment n'hi ha tanta, que el nom de *Pemphigus acutus seu febrilis* ja li va ésser donat pels autors antics. Algunes vegades i en certs moments no hi ha temperatura augmentada, però és que aquest mal va sovint a brotades com tants d'altres, i en l'espai entre brotada i brotada baixa o desapareix la febre. En les eruptives precisament això és una cosa ben vista. La verola moltes vegades és apirètica quan ha arribat al màxim l'exantema i no ha començat l'assecamment de les pústules. En mil autors trobareu que la roseola no dona febre. Realment, de vegades no en dona, però és molt rar que en tot el seu curs no en tingui. He vist alguns casos, entre els 23 que he visitat en una recent epidèmia, en els quals al segon dia hi havia 40° i al següent ja no passava la temperatura de 37°. En la varicella he vist moltes vegades venir la febre a batzegades i cada una d'elles precedint una nova brotada de vesícules. En un client meu, quan tenia 8 anys vaig cuidar-li una cristallina que durà més de vint dies, en el qual espai de temps va tenir 5 brots de noves vesícules i en cada una d'elles passava la febre dels 40°. En els intermedis quedava sense febre o amb molt poca. En el "British medical journal" del 8 d'octubre d'aquest any hi ha un extracte d'un article dels Drs. Stroe i Brüll ("Butlletí de la Societat de Pediatria de París", maig de 1932, p. 263), que dona notícies de 6 casos d'escarlatina sense febre. D'aquests 6, uns havien ja tingut l'escarlatina o havien estat vacunats amb la toxina de Dick, però altres no havien tingut la primera, ni se'ls havia injectat la segona. Cap no va tenir gens de febre, fora de 2 que varen presentar un lleuger augment en el 18 i 20 dies d'haver començat el mal. Rilliet i Barthez, Fiessinger i Oyonax ja fa molts anys que havien parlat d'aquesta forma poc o gens febril. Com ja hauréu endevinat, aquests darrers paràgrafs van encaminats a fer acceptar com a vera espècie nosològica el pèmfing de què parlo, primer fent observar que és contagiós, després que deu ésser un mal infecció general, quan mata tan sovint, i per fi per a demostrar que és malaltia que dona febres altes algunes vegades i febre quasi sempre. No vull ara passar llista de totes les malalties que imiten el pèmfing, ni de les que, essent-ho, no pertanyen a aquests tipus definit, diguem-ne específic, de què m'ocupo ara. Els autors, a força de subtileses i volent parlar de totes les formes que existeixen, enreden bon xic

aquest assumpte. Així és que dels extractes que he llegit en el "Bolletino dell' Instituto sieroterapico milanese", agost 1932, de les comunicacions que els dermatòlegs italians han presentat a un congrés de Gènova en 1931, no n'he pogut treure l'aigua clara i el mateix Redaeli, que pretenia haver trobat el microbi específic d'aquesta dolença, diu que les investigacions bacteriològiques fetes a base de l'estudi del bacil d'Ebersson i del seu mateix bacil, no han donat dades segures per a la solució definitiva d'aquest problema microbiològic. Fa més de tres setmanes que amb el molt desig que tinc de saber la darrera paraula en aquest assumpte, vaig encarregar a un llibreter barceloní que m'enviés a buscar el volum que s'ha publicat a Gènova, on estan reunides les ponències i altres comunicacions que sobre el pèmfing els metges italians han llegit en el dit congrés. Però a hores d'ara no ha arribat a les meves mans.

No perdo, per això, l'esperança que s'arribarà a identificar el germen propi d'aquesta espècie nosològica.

Es veu que la forma de les erupcions més té a veure amb les condicions dels malalts i de les seves sensibilitzacions, que de la mateixa causa que la produeix. Ja sabeu que aquest punt de les anafilàxies, idiosincràsies, sensibilitzacions, xocs, allergies, etc., és un dels més apassionants, del més interessants, però també dels més desorientadors, més obscurs i més estranys de la medicina. Com que la pell és un òrgan esclau del sistema nerviós, ve a ésser una xarxa de filaments nerviosos. No és estrany, doncs, que les seves malalties depenguin en llur major part de les deficiències i condicions erètiques de la dita xarxa. Forts o fluïxos, aquests defectes obrant segons mecanismes distints i encara desconeguts de nosaltres, és com es forma la lesió elemental, igual en malalties distintes, diversa en la mateixa malaltia. Així l'emmetzinament per l'aspirina dóna urticària generalment, però de vegades causa edemes, llagues de la pell i mucoses i fins vertaderes butllofes de pèmfing. Així el iode dóna acné, urticària, púrpura, pèmfing i el iododerme tuberosum.

De butllofes en trobem, a més a més, en la urticària violenta, en l'aplicació del roldó verinós (*Rhus toxicodendron*), en l'ús intern de la copaiba i del iodur de potassi. En trobem, també, en la sífilis per l'aplicació de la trementina usada com a tòpic. Vaig veure a Greixa del Bergadà un llenyataire que tenia la cara embutllofada per culpa de les cuques processionàries del pi. Igual efecte va fer a un amic meu, propens a eruptives, la senzilla aplicació d'una mostassa. El mateix passa en les formes malignes d'intoxicació mercurial. Penseu, demés, en la turbamulta dels pèmfings més o menys legítims que els autors s'han complagut a descriure, encara que no sense contradiccions entre ells. Ja que estic en aquest punt de les butllofes per intoxicacions, no vull deixar-ho sense parlar d'una cosa que em va cridar l'atenció molts anys enrera. Uns quaranta en fa, que en pocs mesos vaig tenir l'ocasió d'estudiar 6 casos d'intolerància per a l'antipirina. En tots ells es va presentar la intoxicació, no per la quantitat presa (que de vegades no va passar d'un quart de gram), sinó per sensibilització envers la droga. Tots la van tenir més d'una vegada. L'estrany és que tornessin a prendre dit medicament.

Una senyora, filla d'Antequera però veïna de Barcelona, en aquella població un metge li va ordenar amb el nom d'analgèsina, i encara que estava escarmentada, pensant que era una cosa distinta, la va prendre, i es veié al cap de poca estona atacada d'una gran urticària, que posada principalment en la llengua i en la farinx, no li permetia tancar la boca i amb prou feines res-

pirar. En un sifilític de 40 anys, que no molt després morí de paràlisi general, li va produir butllofes en la cara interna de les dues galtes, que aviat es rebentaren, deixant una superfície sagnosa i dolorosa, que després es cobrí d'una capa difteròide. De vegades les parts atacades i els teixits subjacents semblaven presentar l'edema de Quincke. Un dia em van demanar que anés urgentment al principal de la casa on vivia, perquè el cuiner els havia perdut el coneixement. El vaig auxiliar i al cap de poc temps va tornar a la paraula. Em digué que per la molta cefalàlgia que sentia, havia pres un catxet amb mig gram d'antipirina. En dues ocasions anteriors aquesta li havia fet mal, donant-li una forta urticària, però com que el dit remei li treia prompte el mal de cap, no havia resistit a la temptació de tornar-lo a pendre. Fent un parèntesi, vull fer notar que això de perdre el coneixement per l'ús de l'antipirina, ja ha passat altres vegades.

En la "Revue Médicale de la Suisse Romande", any 8, núm. 11, p. 687, el Dr. Rapin va publicar un cas de xoc antipirínic, en què la pèrdua de coneixement va ésser tan completa, que a la malalta van creure-la morta, de manera que quan l'esmentat doctor va arribar al costat d'ella, hi va trobar un capellà que *sub conditione* li estava donant l'extremaunció. Tornant al nostre malalt, dec dir, que demés de fer-se-li clapes en la boca, que aviat s'excoriaren, prenent després un color blanc, per mor d'una falsa membrana que s'hi va formar, i de sortir-li amples favons en diverses parts del cos, van comparèixer en els dos braços, davant dels bíceps i simètricament, dues grans butllofes pemfigoides, plenes d'un líquid aquós i assentades sobre una gran inflor de la capa cèl·lulo-grasosa subcutània. La febre va passar de 39°. Aviat la inflor va ésser uns veritables flemons en els dos braços que es van haver de rebentar, i en sortí una gran quantitat de pus de bon aspectee.

N'hi ha prou amb una acció tròfica vasomotora per a provocar supuració? ¿Qui ens diu que aquell mal de cap (que era molt violent, des del moment que, malgrat estar escarmentat, el va portar a prendre un remei que sabia que li feia mal), no provingués del fet que ell tingués ja una infecció en el seu cos? Molts diuen que la trementina quan volem provocar un abscess de fixació, el causa perquè ja tenim bacteries dintre de l'organisme.

Obra precisament perquè en el lloc inflammat per la trementina, els teixits vulnerats del qual es deixen envair amplament els gèrmens, perquè han perdut el poder de defensar-se, i essent el dit lloc menys important per a la vida que les vísceres, la fuetada, que per estimular la prompta formació d'anticossos, se li dona, serveix per salvar l'organisme. Perdoneu-me una altra digressió! Tot ensenya, si se'n sap treure l'ensenyança! El meu fill Frick va caure quan tenia dos anys, i amb la patacada se li va fer un gros hematoma en el braç dret, el qual es va convertir en un flemó supurat. En Fargas l'hi obrí amb tota classe de precaucions asèptiques com ell sabia fer-ho. Malgrat tot, es presentà una erisipela, que, com passa sovint en tal edat, va seguir tot el cos i va durar dos mesos. Què en tenia la culpa? Quan vaig veure que l'hematoma prenia un caràcter francament inflamatori, vaig pensar molt en la cosa i vaig recordar que tres setmanes abans de la caiguda havia tingut un d'aquests estrips de la pell del costat d'una ungla que els catalans en diem *voltadits* i, com passa moltes vegades, es va infectar, donant una limfangitis, que va produir una ratlla roja que anava del dit a l'aixella i inflava dolorosament els ganglis d'aquesta. Els tres dies tot va tornar aparentment a la normalitat. Com passa

sovint, vençuda la malaltia, quedaren sens dubte espors o microbis adults en el sí dels limfàtics del braç i amb el traumatisme es varen alliberar de l'empressonament en que esperaven la definitiva destrucció i al mateix temps es trobaren amb esplèndits mitjans de vida, com ho era per a ells la sang sortida dels vasos i per tant desproveïda de defenses. Una cosa per l'estil devia haver passat amb el cuiner d'en Parrella, intoxicat per l'antipirina, del qual us estava parlant. He explicat aquest fet, pel molt que m'ha estranyat que en els 25 anys darrers no he tornat a veure aquesta acció tòxica de l'antipirina. Ja sé que aquesta ha estat quasi desterrada per l'aspirina. No obstant, l'he vista usar diverses vegades i jo encara alguna volta la recepto. Direu, potser, que devia haver-hi algun defecte en la tècnica en la fabricació, com va passar fa catorze anys amb el veronal, que havent donat algunes morts, la casa productora es va dirigir al públic per a confessar un descuit en la seva producció, el qual es degué corregir, perquè no he sentit a parlar més de cap cas de mort pel seu ús. Si l'antipirina era dolenta, ¿per què venia l'enverinament a uns pocs malalts i tots els altres podien prendre-la sense inconvenient? Aquests pobres emmetzinats eren propensos a ésser-ho per anys i anys, encara que per comprar la droga canviessin de farmacèutic o de població. En canvi, un home de Sant Andreu, el mal de cap del qual no se li curava mai, en prenia sense visible inconvenient dos i fins tres grams cada dia. Sempre ens trobem amb el misteriós fantasma dels xocs i de les sensibilitzacions! Una forma molt coneguda de pèmfing és el sifilitic. L'he trobat quatre vegades. Suposo que els metges de les Maternitats en deuen veure molts més. En els meus casos, els pobres menuts nasqueren ja amb l'erupció. Eren criatures desnarides que no tardaren gaires dies a morir. La que va viure més, va tenir una hemorràgia indominable del melic. En un altre cas, el pèmfing em va servir per a conèixer la sífilis dels pares, els quals no s'havien queixat mai de res d'ençà que jo intervenia en la casa. Per una estultícia molt comuna en aquestes persones, que tenen el nom de "gent de sa casa", els pares tancaren els ulls i no es cuidaren. Al cap de pocs anys la mare moria d'un epitelioma del coll uterí i el pare d'una paràlisi general, el primer avís de la qual va ésser una intensa claustrofòbia.

Perdoneu-me, però observeu que en les meves digressions m'he mantingut en el terreny de les eruptives. Demés, tot ensenya si el que es diu és exacte i ben observat.

Permeteu-me dir algunes paraules per a tractar de la classificació i nomenclatura d'aquestes malalties. Crec que hem d'acceptar el pèmfing essencial, el simfomàtic, vgr.: el sifilitic, que no és més que una sífilide, i els falsos pèmfings, com el dels nadons, quan no és un pèmfing vertader molt contagiós, sinó un impètig anormal per la seva violència. Com que no és possible prendre el nom de pèmfing a malalties que de tot temps el porten, s'ha de donar un nom nou a la dolença de què parlo, si se la vol distingir de totes les altres. El nom de *pèmfing agut febril* no serveix, perquè aquell pèmfing tan greu que es troba sovint en els que intervenen en escorxadors, no sembla altra cosa que una infecció per microbis que es desenrotllen en els productes orgànics que s'estan podrint, i tan pèmfing és aquest com el m'ocupa especialment, encara que per mi són malalties ben diferents. Senator proposà el nom de *Febris bullosa*, que està bé al meu entendre. Però en català hem d'usar el de febre *butlofosa*, que és ben ridícul i poc eufònic, si acceptem la proposta

de Senator. Dir-ne febre *ampollosa* no està gens bé, perquè *ampolla* en català equival a *botella* o *frasco* en castellà. Dir-ne febre *bombollosa* és poc agradable a l'oïda i a més és paraula mal usada, perquè *bombolla* vol dir *bufa* plena d'aire i no de líquid. Podem guardar per a ella el nom llatí que usen, a més de Senator, molts altres autors. Ja des del segle XVII que s'empra aquesta paraula. En deien els primers autors, que en aquest assumpte hi veien clar, *Pemphigus acutus*, seu *febrilis* i aquest nom s'ha usat fins en temps moderns. L'important article de Howard Damon de què us he parlat en començar aquesta nota, està encapçalat amb aquest nom. Tenim l'exemple de la *Flegmasia alba dolens*, termes que encara s'usen més que el de *flebitis*, per anomenar certes formes d'aquestes. No obstant, si volem, podem encara trobar en el català un nom, bonic no, però acceptable. En català boll correspon a *abolladura* o a *bollo* del castellà. Però en un recó del Pireneu català-francès vaig oir que de butllofa en deien *boll*. Sense culpa nostra, altres ens van espatllar el nostre bell idioma. Tenim el dret i l'obligació de refer-lo. Viuen encara molts termes a punt de finir, en les masies de la nostra terra. Per què no adoptar-los i escampar-los? Són ben nostres. Aquest és un dels gran mèrits de Mn. Cinto i del mallorquí Marian Aguiló, als quals Déu els ho pagui! Per què no dir-ne, doncs, *febre bollosa*? Als castellans els proposo el nom de *fiebre vesicante*, Crec que les coses en venir a l'existència o almenys, al coneixement dels homes, obliguen a crear paraules, però crec també que paraules vives i justes donen dinamisme i relleu a les coses i serveixen per estimular llur estudi.

Per no haver-se-li donat nom o per no haver-se generalitzat aquest, la dolença de què tracto s'ha amagat en un recó de la dermatologia, quan, essent com és una espècie morbosa greu i ben definida, tindria d'ocupar un bon lloc entre les febres eruptives. El no estar-hi encara, és verament una mostra de la incurable rutina que fins els homes més intel·lectuals deixen persistir en el fons de la seva ànima.

Són bastants els autors que han sostingut idees com les que he exposat en aquesta nota.

Radaeli, del qual ja us he parlat, escrivia en 1931: "En l'estat actual dels nostres coneixements, pensem que la més important, dintre del grup dels pèmfigs, és una entitat morbosa de naturalesa infectiva, a la qual podem donar el nom de pèmfigus vertader."

Lesser diu, en el seu llibre que ja he citat: "Sobre l'etiologia actual solament podem dir que el *Pemphigus acutus* no té res a veure amb el *Pemphigus chronicus*. L'hem de considerar com una vertadera infecció aguda."

Trechsel en la "Revue médicale de la Suisse Romande", any 9, núm. 7, diu: "El nom de pèmfig agut gran nombre de notabilitats l'han donat a una malaltia, aguda, febril, que produeix per una sola vegada, o mentre dura la febre, bolles plenes d'un líquid clar. Es tracta d'un *exantema* agut en el qual les butllofes juguen el mateix paper que la rojor puntejada en l'escarlatina, les taques rosades del xarampió o les pústules de la verola; és a dir, són un símptoma constant i marcadament reconoscible.

Senator—"Deutsche Medizinische Wochenschrift"—en un article titulat: *Einfall von pemphigus acutus* diu a aquesta enfermetat pertany a la categoria de les malalties generals de curs breu. Té pròdroms. Les mucoses en ella prenen bona part en el procés patològic. Té els mateixos caràcters que les febres exantemàtiques. Per a incorporar-la a aquestes i distingir-la de tots

els altres pèmfígs hauria d'ésser anomenada *febris bullosa*". Senator trobà que el nom més natural que podia donar-li en alemany era el de *Blasenfeieber*, però resulta que això també vol dir febre d'una inflamació de la bufeta de l'orina o de la biliar.

Howard Damon diu, en l'article ja citat dues vegades: "Una gran malaltia, com un distingit personatge en la història, té una individualitat que no pot invalidar o destruir cap intent de negació. Encara que es presenti rares vegades a la nostra observació, si algú té cura de descriure curosament el seu curs i símptomes, llavors queda fixada la seva identitat per a enseyança de tots els futurs observadors."

"Quan trobem una malaltia, encara que no sigui freqüent, descrita amb tan definides característiques que no sigui possible confondre-la amb altres; si a més és cutània i, per tant, fàcilment observable; si, per afegidura; trobem casos semblants contats per pràctics ben independents i dignes de confiança, ¿no tenim llavors plenament raó de creure que tal malaltia existeix, encara que abans no l'haguéssim vista mai?" "Això, doncs, és el que es pot dir, encara que ho negui un home de tanta autoritat com el Dr. Hebra, de la malaltia observada per molts autors de gran reputació en el temps de més d'un segle, sota el nom de *pemphigus acutus, seu febrilis*". Això que diu el Dr. Howard del Dr. Hebra és veritat. Aquest es va entossudir a negar l'existència d'aquesta entitat exantemàtica, i amb ell homes de tanta vàlua com són Willan i Bateman. Per culpa d'aquests tres i d'alguns altres que se'ls ajuntaren, va anar quedant arreconada, com si fos la Ventafocs de les eruptives. Alguns, del fet que es presenta de vegades, abans o després de pulmonies, xarampió o escarlatines, n'han fet un argument contra la seva independència i la suposen una manifestació anormal d'aquelles. ¿Que no saben aquests individus que les malalties molt sovint s'associen, i més que totes les exantemàtiques. Per instruir-se en això no tenen més que llegir el llibre de Papacostes i Gaté, "Les Associations Microbiennes".

Sense voler, portat per l'interessant de l'assumpte i per ganes de portar les meves conviccions al cervell del altres, he allargat massa les meves explicacions, encara que he deixat d'aprofitar quasi tot el que he trobat en els centenars de periòdics que jeu en el sòl del meu despatx.

Conclusions: 1.^a La malaltia aguda, ben definida en els seus caràcters, que jo proposo anomenar en català *febre bollosa*, deu ocupar un lloc al costat de la varicella i roseola en els tractats de patologia inteerna. Crec que per això no li fa falta cap condició de les que tenen les altres eruptives.

2.^a En castellà se la pot anomenar *fiebre vesicante* per la semblança que tenen els seus elements dermopàtics amb les butllofes que produeix una manxiula:

COMIAT

En emprendre el meu treball, creia que tenia d'ésser curt i en endinsar-me en aquest, m'he trobat que l'assumpte era inacabable. No he pogut tocar, ja que no tinc més que mitja hora de temps per a la meua lectura, sinó cinc punts i com havia deixat per l'últim els més importants, aquests s'han hagut de quedar per ésser tractats un altre dia en una sociedad o en un periòdic mèdic.

Aquests punts deixats per a més endavant són: les relacions que hi pugui haver entre el zona i la cristallina; la més exacta diferenciació entre el xarampió i la rosa; la necessitat de posar ordre en aquest embull de roseoles, rubelles rubeoles, roeteln o xarampió alemany, quarta i cinquena malalties, megaleritema epidèmic, coses que uns confonen, altres diferencien i quasi tots emboliquen; la confosa bacteriologia de les eruptives; la qüestió de la pobra i salvadora vacunació, asprament maltractada per la bestiesa humana, que en aquest punt és infinita; la demostració que l'escarlatina entre nosaltres és menys greu que el xarampió; l'estudi del per què les febres de què tractem donen el dia d'avui menys mortalitat i menys males conseqüències que 50 anys enrera; les mesures a adoptar perquè aquest millorament sigui progressiu; la poca utilitat de les potingues i la molta de les mesures dietètiques; la freqüència i interpretació de les recaigudes o repeticions; discussió sobre quines caben de dret dins del grup de les dolences exantemàtiques; excés de abrigar massa els malalts; ús de l'aigua freda a l'exterior; distinció entre les malalties exantemàtiques i les toxidèrmies; duració de la incubació; de quan el malalt deixa d'ésser contagiós i de quin moment ho és més; freqüència de la complicació d'elles per la diftèria; unificació de la nomenclatura; utilitat o no dels raigs roigs; influència de la simple netedat en el curs del mal, netedat de l'aire, de les robes del llit i del cos, de la boca i gorja, de les mans i cabells, en fi, de tot.

Moltes d'aquestes coses bastants metges les creuen resoltes i mirant-les de prop, es veu que no ho són i que algunes, amb les dades que tenim actualment, ni poden ésser-ho. No tinc la fatuitat que pugui resoldre-les quan me n'ocupi, però en parlaré per estimular els que en saben més que jo, a procurar fer-ho. En la ciència un creu tenir prou coneguda una cosa i en parar-hi atenció, es troba amb un abís ple d'incògnites tantes i tan obscures que moltes generacions no podran aclarir-les.

Torno a donar-vos les gràcies per l'hospitalitat que en aquesta illustre casa m'heu donat. Serà potser repapiejar de vell, però no em sé estar de dir-vos, a títol de curiositat, que a aquesta Acadèmia sóc el que fa més temps que hi pertany de tots els socis de número i corresponsals que hi ha. Vaig ésser nomenat corresponsal en 18 d'abril de 1884, fa 48 anys i mig, per una memòria titulada "*Mimicismo o neurosis imitante*". en la qual faig l'estudi de la imitació involuntària o patològica i on vaig exposar abans que ningú els fonaments i lleis de la imitació fisiològica o conscient.

El Dr. Viura va entrar aquí l'any 1893 i el Dr. Freixa, l'incausable i savi mestre de dues generacions d'estudiants i metges i al curs del qual vaig assistir con alumne de 70 anys, ara en fa tres, no ha entrat aquí fins ara, malgrat tenir poc menys de la meua edat.

Així és que sóc un company vostre que en podríem dir de *mitja galta*, o, com qui diu, un *llec del vostre convent*. Quan vàreu ésser nomenat, hi havia davant meu més de 300 corresponsals. Ara ja fa quatre anys que tinc el número 1. Tots els 300 ja han marxat cap al gran viatge. Cada any la incansable dalla de la pietosa mort se me'n duu uns quants amics i condeixebles. No ens emocionem massa. Es que s'emporta les desferres de la humanitat! Desferra, també, sóc jo mateix.

No tenint ningú davant meu, em trobo cara a cara amb l'inconegut. I durant aquest temps d'espera del no llunyà acabament, si em pregunteu: "Com-

pany, què és el que t'ha plagut més en aquesta terra?", respondré: "He viscut intensament, he tingut molt fills i molts néts, he patit molt, he estat sempre malalt, he sofert de moltes ingratituds, he treballat tots els dies enters i no he dormit totes les nits, he fet errors, he tingut encerts, he estimat els malalts i m'han fet infeliç els seus dolors, i per ells, no per mi, m'he barallat amb tothom, però, en canvi, pel que en la meua carrera apassionen els problemes no resolts, pel que aquesta toca a tots els assumptes i ciències humanes, per la importància que ha anat adquirint en la vida social, pel bé que fa, pel mal que calma, per la intensitat d'estudis que exigeix pel que obliga a estudiar tota la vida, pel que engrandeix a un hom la seva alta noblesa, el que m'ha plagut més en la vida, és haver-la viscuda amb la dignitat de *metge*". Ara, adéu-siau!