

Sessions científiques dels dies 2 i 30 d'octubre de 1933

PRESIDÈNCIA DEL DR. PI SUÑER

Notes sobre eruptives. (Segona part).

pel Dr. J. ARMANGUÉ TUSET

Havent parlat l'any passat de les eruptives i havent afirmat que, malgrat ésser tan comuns i conegudes, encara quedaven pel seu coneixement moltes incògnites i malentesos, crec que cal tornar a parlar encara de les mateixes. És aquest un estudi vulgar, ho reconec, però donada la multitud de febres eruptives que hi ha i l'infinit nombre d'individus que ataquen, dels quals molts acaben malament, hem de creure que per això sol, aquests estudis tenen importància, per modestos que semblin.

Avui tractaré de dos punts, els dos referents a la varicella, malaltia que en altre treball vaig qualificar de Ventafocs de les febres exantemàtiques, i que ja sabem per la vella rondalla que a les Ventafocs no se les ha de menyspreuar massa.

I

CRÍTICA DELS NOMS DE LA VARICEL·LA

1.^a *Cristallina*. — En coses científiques hom no s'ha de deixar portar mai de la imaginació. Estava jo molt satisfet que en la meua terra hi hagués un nom tan simpàtic (anava a dir poètic) i tan ben aplicat com el de cristallina. Perquè, realment, excepte quan les vesícules es fan difícils d'observar per ésser tan migrades, en les primeres hores de nascudes són bellament transparents, com si estiguessin plenes d'aigua pura. Però ja sabem que *no hi ha res nou sota el sol*. Llegint, llegint, m'he trobat que el nom de cristallina o un de molt semblant, ja s'havia usat en diferents països des de l'antigor. Ingrasias, de la varicella en diu *crystalli*. El seu contemporani Guido Guidi, el qual seguint la moda del seu temps va llatinitzar el seu nom transformant-lo en *Vidus Vidius*, abans que aquell i que

ningú va descriure una erupció de vesícules plenes d'aigua, brillants com el cristall, que va distinguir de les erupcions veroloses i xarampionoses. «Sunt — diu el cèlebre florentí — qui præter duo species quæ commemoravimus crystallinæ adjiciant, sic nempe appellant quæ dum veluti vesiculas plenas aquæ instar crystalli splendentes.» (*Ars univer. Medicinæ*, vol. II, cap. VI, 1596.) En dir *duo species* es refereix al xarampió i a la verola.

Morton l'anomenava unes vegades *variola crystallina* i altres *chicken pocks*. No escribia *Pox* amb *x*, sinó amb *ks*.

William Plant, en el capítol «Chicken pox» de l'«American text book of the Diseases of children by American teachers, editet by Louis Starr», 2.^a edició, p. 157, diu: «Les vesícules contenen un xerigot alcalí, de la transparència de cristall. Per això a la varicella se li ha donat un altre nom que jo trobo admirable, el de Crystalli.

Savill en «A system of clinical medicine», V. 1, pàg. 590, diu que el nom de *variola crystallina* és un dels sinònims de varicella.

John Mac-Combie, en la pàg. 178 del volum II del «System of medicine», de Clifford Allbutt, dona com a noms usats a Anglaterra els de Crystallina y Crystalli.

Torno ara a dos segles enrera per a parlar d'una monografia d'un doctor de Montpeller, Anton Sidobre, dedicada a la verola. Es troba inclosa en l'edició de Londres, any 1737, de les obres de Ricard Morton, V. 2.^o, pàg. 159. Hi ha un paràgraf que diu: «Est et alia species exanthematum infantibus propria quam Itali vocant *Ravaglione*, Galli, *verola volante*; nonnulli *grandines et crystallos*; Merindolius, Ichorosas atque fatuas Variolas; Drelincurtijs, lymphaticas et sanguinis rorem sudoremque. Apparet Ravaglio sub forma Vesicularum albarum, extuberantium, aqua lymphida turgidarum et per universum corpus dispersarum.» He copiat el començament de la descripció de Sidobre perquè es vegi que els noms que apunta s'apliquen bé a la cristallina, en cara que el treball de Sidobre és un tractat de la verola. Dos defectes tenen les obres d'aquell temps, si no totes, la major part: la poca distinció que fan de les malalties i el llatí macarrònic que gasten. Però ja us haureu fixat que entre els diversos noms que apunta Sidobre no hi falta la paraula *crystallos*. El bonic és que compari les vesícules a la rosada, «rorem».

2.^o *Chicken-pox*.—D'on han tret aquest estrany nom els anglesos? En el «System of medicine de Russell-Reynolds», V. 1.^o, pàg. 218, es diu que aquest nom ve del llatí *cicer* (cigró). De *cicer* els francesos en van fer *chiche* i *pois-chiche* i passat aquest mot de França a Anglaterra (amb la victòria d'Hastings, guanyada en 1066 pels normands), es va transformar a poc a poc passant per boques saxones en *chicken-pox*. Però no he vist mai la semblança de la vesícula de varicella amb un cigró. Mai no és aquella tan gran com aquest, fora de les molt altres formes *bulloses*. A més la vesícula de la cristallina és flonja i el cigró és macís i dur, i en el color no s'assemblen. No crec, doncs, que aquest sigui l'origen del nom *chicken-pox*. Crec que hi ha una pista més probable. A França en deien abans en molts llocs (i encara ho he trobat en un autor modern) *pustules de poulet*, o sigui

pústules de pollet. Realment, no altra cosa vol dir «chicken-pox». Això sí que podria haver passar l'estret amb els normands. Trobar-lo un nom ben aplicat, no l'hi trobo, a no ésser que em demostrin que els pollets puguin patir una erupció semblant.

William Plant ve a dir el mateix que Russell en les següents paraules: «És de creure que la seva grandària, que és *per terme mig la d'un cigró*, o sigui del chicken-pea dels anglesos, és el que va suggerir a Morton el nom de *chicken-pox*.» Plant no està segur del que diu, quan posa «es de creure». A més, això dels grans de varicella que facin l'embalum d'un cigró deu ésser cosa de Nord-Amèrica, on tot volen tenir-ho gran. En la plana 157 (Loc. cit.) diu que Morton va inventar aquest nom, i això no és veritat. Morton diu «Variolæ maxime benignæ nostro idiomate dictæ Chicken Pocks», en «Tractatus de febribus inflammatoriis», Londres, 1737, pàgina 75. Per les anteriors paraules es veu que el gran clínic anglès, el qual havia passat gran part de la seva vida estudiant la verola, encara no l'ha separada del tot de la varicella, i que no ha inventat el terme de *chicken-pox* des del moment que diu «anomenada chicken pocks en el nostre idioma». En la plana 87 escriu «Cum dico Variolas benignas esse cæterarum omnium nomam, intelligo Variolas quascunque Discretas et Regulares cum Petechiis, eruptione Miliari aut altera quovis stigmatе exitiali minimé conjunctas præter illas quas lingua Vernacula vocare solemus Chicken Pocks.» Torna a dir, doncs, el mateix, «en el nostre idioma vernacle se'n diu chicken pocks». Però Plant (plana 156, de l'obra de Starr «Diseases of children»), torna a la càrrega i diu: «Morton li va donar el seu primer i millor nom de chicken-pox.» A dir veritat ni és el millor nom, ni és inventat per Morton, i si aquest l'hagués inventat, no seria tampoc el primer nom, ja que 170 anys abans havien emprat alguns autors el nom de *chry-stalli*.

3.º *Varicella i noms semblants*. — Diu un autor que aquest nom ve del llatí *varus*, que vol dir *barb* o sigui allò que els castellans anomenen *barros*. Però sembla més natural que sigui un diminutiu de verola. ¿Què té de particular que els francesos facin el diminutiu de *variole* en *varicelle*, si de *dame* en fan *damoiselle*? ¿No fan els italians el diminutiu de *pastora* en *pastorella*? En català diem *damisella* com a diminutiu de *dama*. Els filòlegs tenen la mania de buscar interpretacions estirades pels cabells quan en tenen a mà de clares i senzilles.

El nom *varicella* és el que definitivament ha dominat a tots els altres. És dolent, però no hi ha res a fer, perquè és cosa impossible desterrar-lo. És dolent, perquè permet la confusió entre la verola i la cristallina, la qual s'ha fet per espai de segles i que encara fa molta gent llega en medicina. *Varicella* vol dir verola petita, i de verola no en té res. Però aquesta confusió té conseqüències greus perquè la gent accepta com a coses iguals la varioloide, que realment és una verola petita, i la varicella, que és una cosa molt diferent. La varioloide, si s'encomana, dona la verola greu si el contagi té disposició a tenir-la forta. Sent dir la gent que la *cristallina* no és perillosa, i per la confusió de què he parlat, no es guarda tampoc de la

varioloide. El primer que va usar el nom de *varicella* va ésser Vogel en 1764, precisament perquè ell també creia que aquesta era una verola poc forta. Consti, doncs, que aquest nom ha nascut d'una gran errada. Hi ha una infinitat de noms que tenen el mateix defecte que el de *varicella*. Són, *variolette* i *verolette* del francès, i *viruela loca* del castellà. El nom molt usat abans a França de *pétite vérole volante* té dos defectes, o sigui, la confusió amb la verola i l'adjectiu *volante*, mal aplicat, perquè en la *varicella* les vesícules tenen tanta fixesa com les pústules de la verola. El nom que se li dóna en la nostra terra de *verola borda*, és encara més dolent, perquè és el mateix que dóna la nostra gent a la *varioloide*, amb la qual, per raó del major perill que fa córrer, convé no confondre-la.

4.º *Altres noms usuals*.—Els alemanys de vegades l'anomenen *Windpocken*. Però en les vesícules de la cristallina no hi ha vent. És un nom fill de mala observació. Nom millor i després del de *crisallina*, el més encertat, és el que usen moltes llengües estrangeres «butllofes d'aigua», v. gr.: *Water-pokken* en holandès; *Wasserpocken*, en alemany; *Vattenkoppor*, en suec i, *Water-pox*, en anglès.

5.º *Noms estranys i antiquats*.—El nom de *grandines*, que cita Sidobre en un paràgraf que he copiat abans, no pot venir més que de *calamarsa*, en llatí *grandineus*, en castellà *granizo*. No està mal del tot. Els italians encara en diuen *Morviglione*, que és equivalent a *malaltietta*, perquè de quelcom malaltís en diuen *morvido* (del llatí, *Morbus*). No diuen *Morviglione* en sentit de mal greu, sinó en el de mal despreciable, fundant-se en el poc dany que fa. Confeso que no sóc prou filòleg per a saber d'on s'ha tret el nom de *Ravaglione*. A no ésser que vingui de *Ravus* (del llatí, que vol dir color roig fosc), el qual nom sols es justificaria si es fundés en el *rash* escarlatinós, que de vegades l'acompanya, però que si he de jutjar-ho per la meua experiència personal, aquest *rash* es troba molt poc sovint. *Ravage*, en francès, vol dir *destrossa*. De les seves sis lletres, les cinc primeres són també les del començament de *Ravaglione*. No hi ha cap altre nom italià que s'hi assembli, que jo sàpiga. ¿Serie *Ravaglione* un galicisme? No és de creure que es pugui aplicar amb raó a la mansa *varicella*, a no ésser que se li digui per ironia, així com a un home petit se li diu un «mil homes».

6.º *Resum*.—El nom que més s'adapta al català; que més s'ha usat en el nostre llenguatge *vernacle*; que no porta a confusions; que fa notar la característica del mal, com és l'absoluta claredat de la limfa vesicular en el moment d'aparèixer, i que té un caient agradable i polít, és el de *cristallina*. Crec que hem d'adoptar-lo, i jo d'aquí endavant penso usar-lo indistintament amb el de *varicella*. Aquest últim nom és dolent, però està tan arrelat, que batres amb ell fóra com renovar la batalla del cavaller manxec amb els molins de vent. Aquest és l'inconvenient que té el deixar durar les coses defectuoses. Em sembla que els castellans no poden trobar cap inconvenient en acceptar el nom de *cristalina*. Bons noms, com ja he dit,

són els que signifiquen *gra ple d'aigua clara*, v. gr. : *Water pokken*, *Vatten-kopper*. Fora d'aquests i el de cristallina, tots els altres són dolents, estranys o antiquats.

El de *chicken-pox* no hi haurà manera de desterrar-lo. És dolent, però, amb el de *varicella*, ja hem fet tard per a bandejar-lo. No vull deixar aquest tema sense queixar-me de que una obra tan simpàtica com és el Diccionari català de Medicina de Corachàn, no parli de l'aplicació de la paraula cristallina a la varicella. A Catalunya el poble no coneix aquest nom, sinó els de cristallina i de verola borda, però ja he fet notar que aquest darrer s'ha de desterrar, perquè també el donen a la varioloide, i la varicella no té absolutament res que veure amb la verola.

II

DIAGNÒSTIC DE LA VARICEL·LA

Fins en aquest la cristallina posa entrebancs. És tan marcada la diferència entre les vesícules d'ella i les pústules de la verola (això és : ordre de presentar-se, manera de distribuir-se, tenir o no umbilicació, disseminança de forma, etc.), que sembla que no hi hauria d'haver mai cap dubte. De vegades costa de distingir-les del *strophulus*; altres es pren un rash varicel·lós per l'escarlatina o viceversa; a cops enganya l'abundància de vesícules supurades i, a voltes, quan els grans comencen a secarse i la crosseta no és més que un punt petitó, pot un observador superficial o amb mala vista confondre aquest punt amb la umbilicació d'un gra de verola. Bocaloglu sosté que les vesícules de la varicella s'ombiliquen sovint, el que al meu entendre és una equivocació. Crec que un error en aquest assumpte es fa generalment per poca cura en l'examen i per desconeixement dels símptomes. I una errada té la importància que he assenyalat en estudiar els noms de la cristallina, car permet d'ajuntar els verolosos amb els varicel·losos, amb dany d'uns i altres.

Com que m'agrada donar exemples de tot el que dic, permeteu-me que us en presenti uns quants. Rolleston diu, com jo, que, fixant-se bé no és comú d'equivocar-se. Confessa que es fan confusions amb l'impètig, la sarna i la sífilide varicel·losa; en el seu article «La varicella en la vellesa», diu que nombrosos casos de cristallina van ésser considerats com de verola en l'epidèmia de 1901 a 1902. El Dr. Wanklyn, parlant de la mateixa epidèmia, diu que el 16,7 % de varicel·losos van ésser enviats en els dits dos anys a South-Wharf, amb un certificat de verola. Plant diu que es fa en això moltes errades, de vegades amb fatals conseqüències. En 1911 el Consell de Sanitat de Londres va ordenar que s'avisés tot cas de varicella, perquè moltes veroles fluïxes eren preses per cristallines i per tant no eren isolades. En els hospitals de Londres van ésser admesos, del 1910 al 1914, 324 casos de varicella amb certificat d'escarlatina, perquè els metges es deixaven enganyar pel rash escarlatinós, del que dedueixo que el rash aquest, abunda més que aquí i que també hi abunden més les faltes de

diagnòstic; la qual cosa m'aconso la d'ésser espanyol, perquè veig que al cap d'avall valen més del que aqueixa gent es pensa, ja que no fem tantes errades com ells. El que acaba de provar això és que Thompson diu que en l'epidèmia del 1901-1902 hi va haver el 50 % d'errades de diagnòstic en confondre la verola amb la cristallina (96).

Staubli (95) publica un cas amb símptomes generals molt greus i de molta infiltració en la base de les vesícules, que al principi semblava una verola greu. Unna (97) descriu una sífil·de varicel·losa que és rara, però exposa a equivocar-se. Thompson (98) descriu una malaltia que sembla verola i cristallina a la vegada. La considera una malaltia apart, que causa errades. Anderson va veure casos semblants a Jamaica. Rosenthal (99) va observar un petit grup de noduls abans de sortir les vesícules. Nageotte Wilbouchnitch va veure el mateix en un altre cas. Vegi's com amb el Dr. Mateu Riu encapçalem l'article que tenim en vies de publicació: «Se puede afirmar que la varicela es la Cenicienta de las eruptivas. Para la mayor parte de los médicos nunca hace daño alguno. Si no fuese por la enojosa cuestión de sus relaciones con el zona, nadie actualmente se ocuparía de ella. De esto resulta que nunca se da parte de sus casos a la oficina de Sanidad pública y a pesar de que es una enfermedad de las más típicas en su aspecto, muchos equivocan su diagnóstico. La confunden con la urticaria, el *strophulus* y la viruela. Si hay rash escarlatinoso y la erupción vesicular es posterior a éste, no es raro que la tomen por escarlatina y en los hospitales de infecciosos es muy frecuente que metan entre los escarlatinosos a los varicelosos.»

«En la sesuda Inglaterra deben ser comunes tales errores, porque varias veces hemos leído en periódicos médicos, serias quejas de que tal cosa suceda. Tomemos el ejemplo que primero nos venga a mano. En «The Lancet», de diciembre de 1906, p. 1763, se puede leer lo siguiente: «El Dr. Lupton ha preguntado al presidente de la Oficina de Sanidad si tiene conocimiento de que en el registro anual de ella constan algunos casos en que la muerte se atribuye a la varicela, cuando en realidad ha sido debida a la viruela. A lo que contestó el Dr. Juan Burn que, en efecto, es muy probable que muchas de las muertes que constan en el registro de 1904, como si hubiesen sido causadas por la varicela, no eran otra cosa que casos mal diagnosticados de viruela.» No hace mucho leímos en un periódico profesional inglés una nota firmada por un médico de un hospital de infecciosos en la que se lamentaba de que enviaban a su visita de variolosos muchos varicelosos. Uno de nosotros, en época en que no era obligatorio el aviso, no pasó a Sanidad el de un caso de varicela. El propietario del inmueble desconfió del diagnóstico, pues creyó que la familia del enfermo había encargado que no se descubriese que hubiera viruela en su habitación y denunció a la Sanidad el caso como una ocultación de una dolencia peligrosa. Un médico que mandó la Sanidad afirmó que era una viruela grave. Multa de 250 ptas. Declaración del médico de cabecera sosteniendo que no era más que varicela. La Sanidad envió dos médicos, quienes apenas vieron la piel del enfermo, sin vacilar lo calificaron de variceloso. La multa fué retirada. Siempre lo que parece sencillo en medicina no lo es tanto como

aparenta. Estas cosas sencillas no son muy estudiadas, ni tampoco bien observadas, y es muy frecuente que uno crea sin fatuidad conocer bien la cosa y cuando se ve obligado por cualquier motivo a fijarse en ella, queda sorprendido al notar que, en realidad, sabe poco del asunto.»

Jo mateix creia temps endarrera que no vacillaria mai en un diagnòstic que jo suposava claríssim. Una néta meua ha tingut molt sovint, *strophulus*. Darrerament ha tingut una erupció d'elements durs al tacte i que apenes tenien vesícula. Per un moment vaig dubtar, però la falta de picor i que aviat en van aparèixer d'altres francament vesiculosos em feren sortir d'indecisions i vaig assegurar que es tractava de cristallina. A l'endemà sortia a la seva germaneta una erupció, típica ja des del primer moment.

A casa de D. Francesc Fons vaig veure en aquest any un cas que semblava varicella, però que mirant-lo bé, vaig veure que era *strophulus*. Hi havia molta picor. Em van dir que moltes vegades havia tingut el mateix. Quatre setmanes després va tenir una erupció que consistia en grans la part macisa dels quals era més gran que la vesícula. Hi havia picor; la febre va arribar a 38,5°. Al voltant de cada element la pell era d'un roig viu. Erupció abundant i escampada per tot el cos. La sortida d'ella es va fer en poques hores. 9 juny. Realment és varicella. Molts grans nous. Vesícules ben formades. Menys marcada l'elevació total del gra i menys vermellor al seu voltant. Dia 10, 37,5°. Dia 12, un gra que està sobre la mastoide, s'ulcera i prompte es cobreix d'una clapa negra, seca, que recorda la gangrena de què tant sovint s'ha culpats a la varicella. No va tardar a saltar l'escara i a cicatritzar-se la llagueta que mai no va ésser gran. Aquests dos fets proven que de vegades hom es troba de moment indecís en el diagnòstic de la varicella, però que, recollint tots els antecedents i observant bé les lesions, s'arriba a una opinió certa. Torno a dir que ara crec possible que un s'hi pugui equivocar sense ésser-ne culpable, però que tantes errades com veig confessades en les estadístiques angleses, tractant-se d'una malaltia que sobrepassa a totes en caràcters típics i ben definits, no poden ésser fetes sense una gran part de culpa dels metges.

Com element de diagnòstic, he de dir que no he vist mai una recidiva de la cristallina. Jo no dic d'una manera absoluta que no pugui ésser, com fa Comby (Bull. méd., 1 de juliol de 1933), sinó que no ho he observat. Així, que si en un individu s'ha vist una varicella innegable, hom ha de creure que no ho és tota erupció que temps després es presenti i s'hi assembla, a no ésser que sigui indubtable. He llegit també que en el *Münchener Medizinische Wochen*, (4 agost 1933, pàg. 1215). Lade ha publicat un article, sobre un signe precoç de la varicella, però per ara no he trobat aquest número.

PRONÒSTIC

No vull passar per alt dues opinions que tenen importància en la qüestió del pronòstic.

Rolleston diu que les formes hemorràgiques són les que donen més

quantitat de gangrenes i en les que cal ésser més pessimista en el pronòstic.

Francis Bond (100) creu que una condició sèptica de la sang no molt anterior a una cristallina augmenta molt la malícia d'aquesta.

En ocupar-me del pronòstic, he de començar per confessar que, havent apuntat indistintament casos nous i vells, això podria falsejar el judici en la qüestió de la gravetat més o menys gran de la varicella.

D'alguns anys a aquesta part les condicions de la vida humana han canviat bastant, i per tant ha canviat també l'aspecte, el curs i la gravetat de les malalties. Veureu en la varicella una gran variació en els dos grans grups de les seves complicacions, o sigui les gangrenoses i les nervioses, les quals, en el sentit de la freqüència i de la mortalitat, han evolucionat en sentit invers una de l'altra. Les gangrenes quasi han desaparegut i els accidents nerviosos han augmentat. Aquelles, produïdes per microbis adventicis portats i ajudats per la brutícia, misèria i manca d'aire, han minvat, perquè han minvat també aquestes males condicions, encara que falta molt per a la perfecció. Les nervioses, degudes probablement a un virus, el mateix de la varicella, com sospito, o a un altre sobrevingut, com creuen molts, no depenen tan directament de les condicions higièniques, i són, per altra part, ajudades per la sobreexcitació que el cervell humà porta ja del ventre de la mare. Vull limitar un xic la importància de l'augment d'aquestes darreres complicacions, o sigui, que sense negar que siguin més freqüents, crec que actualment no ho són tant com sembla. Passa ara que la major facilitat en fer diagnòstics i la major publicitat que es dóna als fets clínics, per haver-hi més periòdics que publiquin i més metges que escriguin, fa aparentar més comuns malalties que ja ho devien ésser abans. En el nostre assumpte se sent la influència de la viva atenció que ara es dóna a l'encefalitis en la vacuna, motiu principal de les aferrissades lluites entre vacunistes i antivacunistes. Això fa que no es deixa de publicar cap cas que s'observa, i de retruc, no en queda inèdit cap que apareixi en la varicella.

El «leit motiv» del tema d'aquesta conferència, el que m'ha fet adoptar el tema d'ella i l'única justificació que tinc per haver escrit un treball tan pesat, és el que ja he dit més d'una vegada i que encara diré en les conclusions, que si bé confesso que la cristallina és una de les dolences més lleus, penso que el metge, per a salvar la seva responsabilitat i per a no enganyar als clients, s'ha de recordar i advertir que de tant en tant surt amb quelcom desagradable; alguna de les complicacions que anem a assenyalar.

III

DE LES COMPLICACIONS I PERILLS DE LA VARICEL·LA

En els treballs de preparació de la conferència llegida l'any passat i en els d'una llarga història clínica sobre una cristallina complicada de pneumònia lobular en vies de publicació en la Revista Mèdica de Barcelona, vaig

tenir ocasió de convèncer-me que molts autors creuen en la quasi innocuïtat de dita malaltia, mentre que si bé aquesta és la més lleu de totes les eruptives, de tant en tant treu el geni i dóna cops inesperats. Molt sovint se contenen en els periòdics mèdics algunes de les seves complicacions, però per idees preconcebudes, que costen de desarrelar, no atreuen gaire l'atenció. Però tantes i tantes n'he pogut llegir, que he pensat que devia fer el que jo crec que encara ningú no s'ha cuidat de fer, o sigui reunir moltes d'elles en un escrit per a fer veure que, tot i que la major part de les complicacions de la varicella acabin bé, no deixen de costar molts sofriments i de causar algunes morts. És convenient que els metges pensin en això, perquè sempre serà bo que, en visitar algun malalt d'ella, parlin a la família, sense posar massa alarma, de la possibilitat d'algun perill. Amb l'objecte de demostrar això, he buscat dades en la literatura mèdica, i encara no he mirat ni la dècima part dels periòdics que tinc a casa, i he hagut de parar les meves recerques per excés de material i no tenint temps de preparar altra cosa, perquè la malaltia i mort d'un germà m'ha endarrerit en els meus treballs i el temps que em faltava per a llegir aquesta comunicació en la data que se m'assenyalà i vaig acceptar, era ja massa curt, m'he hagut de resignar a fer més un inventari que un estudi. Dic inventari, perquè m'he hagut d'accontentar anomenant fets, suprimint comentaris i interpretacions, i deixant això últim per a una altra ocasió, si la meua edat me'n deixa temps. Resulta així el meu, un treball eixut i poc gloriós, però ja no hem queda més remei que resignar-me. Acumulant fets d'arreu i de molt abans, podria semblar que la cristallina fos molt culpable, però la pràctica ensenya a cada metge que és una malaltia bondadosa, i a més es veu que en totes les estadístiques a penes se la cita entre les causes de mort.

De totes maneres no crec inútil el meu treball. Per més que una malaltia sigui benigna, no és per demés saber que de vegades deixa d'ésser-ho. Per a no perdre temps donaré per suposat que tot el que digui es refereix a la varicella per a no haver d'estar sempre anomenant-la. Així diré «fulano ha trobat un cas d'artritis» i no diré «en la cristallina.» Apunto també separades del text la major part de les cites bibliogràfiques.

DE LES IL·LUSIONS QUE ALGUNS AUTORS S'HAN FET EN JUTJAR LA NOCIVITAT DE LA VARICEL·LA

La meitat de les obres diuen que és inofensiva. Altres amb prou feines confessen alguna complicació sense importància. Altres la defensen, dient que morts i complicacions són degudes a uns microbis forasters, com si el virus de la cristallina no els hagués preparat el terreny. Permeteu que us dongui alguns exemples de l'exagerat optimisme d'alguns autors. El gran Trousseau diu que ella no ha mort mai a ningú, i que si alguna vegada ha acabat malament és per alguna causa independent d'ella. Russell Reynolds no fa més que repetir al peu de la lletra les paraules de Trousseau (*A system of med.*, v. 1, pàg. 221). Allan (109), diu: «El pronòstic és bo. No

és perillosa. És un mal mirat com cosa de cap importància.» West diu «que no posa en perill la vida. No presenta cap complicació. No deixa conseqüències.» Wreech diu: «La varicella no és mai mortal» (110). Decroizilles diu: «El pronòstic de la varicella no és mai seriós.» (111).

CASOS MEUS AMB FORTA FEBRE I ALTRES ANORMALITATS

No he vist, en 59 anys que estic ficat entre malalts, cap cas de varicella mortal. En general m'he trobat amb casos benignes. En realitat, faig una requisitòria contra la cristallina, quan sóc un dels metges a qui ha tractat millor. Això prova que és malaltia benigne, però jo vull tan sols provar que no ho és sempre. He vist casos en què s'ha allargat un xic, en forma de malaltia discontinua, en què cada febrada ha estat seguida immediatament de noves brotades de vesícules. Altres vegades la temperatura ha pujat a altures desagradables. Recordo un cas molt antic, en què el malalt va presentar signes de meningitis (contractura del clatell, Kernig, xiscles, sacsejades musculars, etc.), i al cap de pocs dies, sense punció espinal (que llavors no es feia), va guarir del tot. Recordo un altre, també de molts anys abans, en què la temperatura va durar molts dies, passant sovint de 40°. En un altre malalt (del que vaig parlar en la memòria de l'any passat: Jover i Vidal), va passar el següent: Una minyona li va deixar caure una olla d'aigua bullenta sobre el braç i espatlla drets, fent-li una cremada que ha deixat una extensa i gruixuda cicatriu. Li va donar això en els primers quatre dies una forta febre i molt malestar o sofriment; als 7 dies, o sigui, no guarit encara de la cremada, però millorat d'ella i ja amb poca febre, compareix la cristallina. Temperatures altes i onejants. En 20 dies hi va haver 5 brotades de vesícules, cada una anunciada per un fort augment de la febre. En el primer dia va arribar a 40°, i en els altres recàrrecs no va ésser mai menys de 40°. Al cap de 20 dies van desaparèixer juntes la febre i la sortida de noves vesícules. La convalescència va ésser franca i curta. Parlant-ne fa pocs dies amb el seu pare em va dir que va passar això quan el noi tenia 4 anys; jo, per falta de memòria, vaig dir en la conferència de l'any passat que en tenia 8. Ara té 28 anys. Recordo que algunes vesícules van supurar. He vist darrerament a aquest jove i m'ha ensenyat unes quantes cicatrius, semblants a les de la verola. Osler, en «Principles and practice of Medicine», diu que en la varicella les cicatrius són més freqüents que en la varioloide. No té del tot raó, perquè la varioloide sempre deixa poc o molt senyal, però la varicella, si no hi ha altra supuració que aquell petit enterboliment de les vesícules, quan es van fent velles, no en deixa. Crec que en el cas del noi Jover Vidal la cremada no va influir gens en la vinguda de la varicella. No va ésser més que una pura coincidència. Ara no asseguraré, que per un mecanisme inconegut, la cremada no hagi pogut influir en les altes temperatures, en la supuració d'algunes vesícules i en el curs llarg i intermitent de la malaltia. Hem de pensar que en les cremades sempre es fan toxines i que poques vegades es mantenen estèrils.

En aquesta primavera he visitat un nen, fill de Francesc Santamans, qui va presentar una cristallina fàcil de diagnosticar, però la febre va ésser alta i sostinguda. Va arribar a 40° i es va sostenir 9 dies sempre de 39'5° en amunt. Cada dia sortien nous grans. En les vesícules no es veia res d'anormal i l'estat general no era gens alarmant. Al novè dia va acabar la febre bruscament, no van tornar a sortir nous grans i prompte va arribar a l'estat normal.

El cas de què ara vaig a parlar és el que està en camí de publicar-se en la «Revista Mèdica de Barcelona». És un noi de pocs anys, en el qual no vaig trobar gaire temperatura i els grans que començaven a sortir tenien aspecte normal. En dir a la mare que era un mal benigne, vaig tenir la precaució d'afegir que de vegades la varicella té cops amagats. Vaig fer bé de parlar així, perquè l'endemà li va venir una pleuro-pneumònia, la qual va acabar bé, però no abans de 9 dies i d'haver donat molt mal de costat i temperatures molt altes. La pneumònia era lobular, que molts metges anomenen ara *lobar*, el que és un galicisme. No donaré detalls d'aquest cas, perquè firmat per Mateu Riu i jo es publicarà dintre de poques setmanes en el treball que ja havem citat. La convalescència va ésser curta.

HEMORRAGIES I PÚRPURES

Ara farem una enumeració, que no pretenem que sigui completa, de casos de complicacions de la varicella exposats per diferents autors.

David i Alexander, cas amb púrpura de Henoch (24).

Knauer va veure un cas de púrpura que qualifica de fulminant.

Roger refereix un cas en que la púrpura va precedir a la cristallina.

Mac-Combie diu que si bé ha vist varícelles amb púrpura de caràcter benigne, n'ha vistes també de molt perilloses.

Bernouilli (28) i Boader (29) han vist una forma petequial del *Rash* prodròmic. Osler (126) s'ocupa de les hemorràgies de les mucoses en el curs de la cristallina.

Thorp ha vist casos d'hematúries anteriors a les vesícules.

Teissier (25) parla de les varícelles hemorràgiques, a vegades greus.

Cas de Storrie (27), vist també per Rolleston. Varicella hemorràgica en un noi robust i sa. Va morir. No feia molt que havia passat l'escarlata.

Rundle (127). Cas molt interessant. Molta abundància de vesícules hemorràgiques i infinitat de patèquies i equímosis en tot el cos i vessament de sang sota les conjuntives i sortida contínua d'aquesta per les genives. Mort per toxèmia.

Gallier (30) creu que les epistaxis són freqüents en començar la varicella.

Comby (31) ha vist un cas de mort. Confluència de vesícules hemorràgiques en la fossa ilíaca dreta.

Rolleston (33) va veure guarir un cas amb hemorràgies intravesiculars.

Charles Porter. Cas d'una noia de 13 anys amb una erupció molt con-

fluent; cara molt inflada i algunes vesícules hemorràgiques. Estat alar-mant. Guariment.

J. Andrews. Cas amb melena. Guariment (32).

Hamam (128). Un cas; 6 mesos; vesícules hemorràgiques; estat co-matós incomplet; 39'5"; floroncós; després pústules. Guariment.

Cronk, citat per Andrews (32), vesícules, unes clares i altres hemorrà-giques. Aquestes van trigar en desaparèixer molt més temps que les altres.

Berard i Delavit (81), 6 anys i mig; epistaxi i petèquies en tot el cos abans de sortir els grans.

Storer (82). Cas semblant a l'anterior. Criatura molt robusta, sense ta-res. Morí.

Demme (83). Noi; any i mig; hematemesi i melenes, 18 hores des-prés, sortida de vesícules. El mateix autor cita un altre cas propi amb vò-mits de sang.

Kaiser i Bradford (Arch. of Pediat., setembre 1929, pàg. 571). Cas de noi de 2 anys i mig i hemoglobiúria, 6 dies abans de sortir els grans de varicella. Reacció Donath-Landsteiner positiva. Wassermann negativa. Transfusions de sang. Els autors atribueixen el guariment a aquestes trans-fusions.

LEUCOCITOSI I LIMFOCITOSI

Von Westrienen. Noia, 6 anys. 14 dies després de la sortida de les primeres vesícules va tenir 22.000 leucocits dels que 80 % eren limfocits. Melsa i fetge grossos. Els leucocits, 5 dies després, van baixar a 6.800, però la proporció dels limfocits augmentà a 85 %. No res en els glòbuls rojos i en els ganglis limfàtics. Al cap d'alguns mesos els limfocits encara eren 52 per cent. Eosinofília 13 %, que va durar 7 mesos. Mig any després la varicella va tenir una erisipela i llavors va desaparèixer l'eosinofília i els limfocits van baixar a 46 %.

Amb el títol de «Varicella amb una fórmula leucocitòria que simulava una leucèmia», Goldmann (38) ha publicat un cas d'un noi de 3 anys en qui ja al segon dia de la varicella se li van trobar 76.750 leucocits per mmc. amb 89 % de limfocits. Diarrea. Lesions de la cristallina una mica més grosses que d'ordinari i que varen durar més de l'usual. Adenopatia general, generalitzada lleugera. Va tardar 33 dies a normalitzar-se.

El cas del Dr. Riu i meu, sense haver-hi hagut supuració, presentava una leucocitosi de 16.600; però la complicació era una pneumònia i aques-ta ja dona sempre un fort augment de glòbuls blancs.

Tornant a la limfocitosi, és de notar que els que tenen 85 % i 89 per cent de limfocits, com varen tenir els malalts de Westrienen i de Goldmann, acostumen a estar molt greus, v. g.: els d'anèmia de Biermer i els d'agra-nulocitosi, mentre aquests varicel·losos no van arribar a semblar molt malalts.

A dir la veritat, el que fa la gravetat dels casos és més la falta de polinuclears que l'abundància de limfocits. No es pot admetre com verita-

ble agranulocitosi cap cas en el qual els polinuclears neutròfils no arribin a 800 per cmm.

NEFRITIS

Piero Fornara (147) (alguns casos), Semtschenko, Baginsky, Rasch (39) (en 4 anys, 7 casos) (50), Henoch (41) (4 casos; 1 de mortal), Rachel (42), Rolleston, 1 cas, en aquest abans hi havia hagut nefritis i una vegada guairida aquesta, va reaparèixer en venir una cristallina (1).

Hoffmann (1 cas) (47) Soudeikine (48), Högyes (49) (2 casos amb una mort), Oppenheim, 1 cas (51), Tausen (1 cas) (52), Hagenbach (1 cas).

Comby, 1 cas; Hänel (alguns casos) (148).

Teissier diu que la nefritis en la varicella en general és poc perillosa, però que algunes acaben per la mort amb coma o convulsions. Pensa que una tifoide anterior a l'existència d'una sífilis predisposen a la nefritis i la fan més greu.

Denny i Baker (45) han pogut recollir 54 casos de nefritis en la varicella des de 1884 a 1929.

Klemm, de Dresde (46), en el Congrés de Metges de Saxònia i Turingia, a Leipzig, presentà una història de nefritis hemorràgica que va donar molta alarma, però va guarir.

En la mateixa sessió Solmann va referir casos de nefritis hemorràgica de molta gravetat en la varicella. També va parlar Carstens de 2 malalts amb aquesta mateixa complicació, ls quals varen acabar bé.

Grancher (Conferència publicada per Legendre) (43), diu que la nefritis ve del 5 al 21 dia; dona hematúries, albuminúria, cilindres epitelials, anasarca, etc., etc., i parla de dos casos de mort per edema pulmonar i urèmia.

Cassel, en 12 malalts que visità a Berlin (1894) atacats de varicella, va trobar nefritis en 6 i d'aquests en van morir 3.

Wichmann (44) explicà que un noi de 5 mesos va ésser col·locat en la mateixa sala on hi havia un altre malalt de cristallina. S'ho encomanà i morí al setè dia. Hi hagué albuminúria intensa i en l'autòpsia es trobà fortament malalta la capa cortical dels ronyons. El mateix autor veié un cas amb nefritis, acabada per guariment, malgrat haver-hi hagut una gran anasarca i una abundant quantitat de sang i albúmina en l'orina.

GANGRENA

Aquesta i les localitzacions nervioses són les complicacions més freqüents de la varicella. S'ha de dir que la gangrena, si bé no es veu tan sovint com les últimes, en canvi sembla més pròpia de la cristallina, perquè de localitzacions encefàliques se'n veuen més encara en la verola, mentre que de gangrenes no se'n troben tantes en cap de les eruptives. ¿No és estrany que la verola, malaltia més greu, més bruta i amb grans purulents no tingui, de bon tros, tan sovint les complicacions necrosants? Accepto que el

virus varicellós sigui capaç per si sol de donar lesions, des del moment que no podem negar que les vesícules són produïdes exclusivament per ell, però quant a la gangrena, crec que és deguda a gèrmens adventicis probablement anaerobis. Donada la freqüència de les mortificacions en la varicella, crec que aquesta juga un gran paper quant a afavoridora d'aquelles.

A Barcelona no es veu gaire. Jo, fora d'un cas en què hi va haver una petita clapeta negra en un sol gra, no n'he vista cap. Si accepto la seva relativa freqüència és perquè són molts els autors que en parlen, fins aquells que es fan llengües de la innocuïtat relativa de la varicella. També s'ha de dir que actualment els autors en parlen molt menys, i és que han minvat molt les causes que l'afavorien, com és la misèria i la brutícia.

Whitley Stokes, en 1807, ja va parlar de la gangrena en la cristallina i Jonathan Hutchinson, en 1881, donava francament la culpa a aquesta (11).

El Dr. Wilsch diu que taca de vegades l'escrot, on és tan fatal al pacient, com pugui ésser-ho igual complicació en la verola.

La descripció que en fa Eustace Smith (12) pot considerar-se clàssica. Diu aquest: «En la varicella gangrenosa les vesícules es fan fosques i més extenses, de manera que un cert nombre de crostes rodones i més negres que les altres estan sembrades per tot el cos. Al voltant d'elles la pell és d'un color roig bru. No totes són anormals: les sanes estan sembrades entre les esfacelades. El procés de putrefacció entra molt sovint a través de la pell fins als músculs. Aquests casos són molt perillosos. Per exemple, Warrington Haward ha referit el cas d'un noi de 12 mesos que no arribava al pes de 5 quilos i va morir amb pièmia i abscessos del pulmó.

Teissier (13) creu que les plaques esfacelades es formen en els elements vesiculosos (Chamoy), ja sigui que aquests prenguin caràcter hemorràgic, la qual cosa afavoreix la podridura, ja sigui que primerament evolucionin cap a la gangrena. Diu que Hutchinson ha vist casos mortals per septicèmia i que Harward ha trobat focus profunds de gangrena subcutània.

Hagrén et Delarue. Un cas: en el curs de la varicella va tenir en la laringe un gra esfacelat. Mort per gangrena pulmonar (14).

Finkelstein. Cas d'un noi amb dues clapes com el palmell de la mà en cada cuixa (15). Guariment.

Casos d'Abercombie, (Societat patològica de Londres), Hokes, Rogiebue, Dickinson i Barlow. Aquests dos últims diuen que són tuberculosos la major part de criatures que presenten aquesta complicació. A dir la veritat, una gran part dels autors es decanten cap aquesta opinió. No va ésser així en el cas de Robert Blakham, en el que el malalt era fort i gens malaltís, i no obstant moltes de les vesícules es van convertir en plaques de gangrena. Va estar en perill, però no morí. Varen quedar fondes cicatrius.

Goodhart és dels que no culpa de res a la varicella. Considera una excepció la gangrena. El seu traductor afegeix a la seva obra un cas molt amenaçador, que a la fi guarí (17).

Gordon i Rolleston (18) publiquen la història d'un varicellós en qui 16 vesícules hemorràgiques varen passar a gangrenoses. Mort. Bases dels

pulmons amb hepatització roja. Diu Rolleston que fins l'any 1927 no ha vist més que tres morts de la varicella: una de transformació penfigoidea de les vesícules, una de gangrena i aquest cas que acabo de contar.

Payne (Societat patològica de Londres, 19 maig 1885) (19). Cas de gangrena en una nena de tres anys, tuberculosa. Bowlby. Cas d'un noi amb 6 plaques gangrenoses, que morí amb convulsions i dos altres també amb gangrena, que es salvaren.

Radcliffe-Crooker. Dos casos de mort per gangrena.

Ashby i Wright (20) publiquen un gravat representant les llagues gangrenoses d'un noi de 2 anys que va morir d'aquestes. Es veuen multitud d'úlceres grans, negres i fondes. Un cas d'Halié, que es troba en la «Medicina interna», d'Enríquez, va sofrir de gangrena gaseosa.

Reitske (21) diu que la varicella gangrenosa la major part de vegades és mortal.

Buchler. Gangrena tan sols d'una vintena de vesícules. Mort per coma.

Steinforth (British medical Journal, 1890), un cas.

Variot i Denzeux. Un cas; ulceracions gangrenoses que es van fer confluents. Béllamy (Societat clínica de Londres, 1887). Un cas, mort.

Crocker (80). Un cas: 7 mesos; pares sifilítics, varicella, i dos dies després butllofa negra en el genoll dret, i en obrir-se queda una llaga gangrenosa. L'endemà totes les vesícules sortiren negres, 40,5°. Mort. Segons l'autòpsia, no era tuberculós.

Lockwood i Silver (22). Gangrena i septicèmia. Mort.

Demme. Noi de 3 anys, ja he contat el cas en tractar de les complicacions hemorràgiques; va morir i el mateix autor parla d'un noi de 26 mesos amb 51 vesícules gangrenoses. Va guarir.

Hutchinson (153) diu que uns quants anys enrera va descriure una forma gangrenosa de varicella, acompanyada la major part de les vegades d'iritis purulenta. A Irlanda era molt coneguda. Ja havia estat assenyalada per Stokes. Fagge ja havia publicat un cas amb el nom de *rupia*. Hutchinson va poder reunir, en 1881, 32 casos, entre ells un de Löwenhardt, un de Berardi, un de Delavit, un de Bowly i Paine, 2 de Woodword, 6 de Crocker i 14 de Barlow. 12 dels 32 van morir.

Crozer-Knowles. Noi de 2 anys i mig, molt sa i fort, vesícules que aviat es van fer hemorràgiques, després purulentes i per fi gangrenoses. Èxitus.

Cojan i Froment han recollit en la visita de Lesage (1921) un cas de gangrena, en un petit ben constituït, amb una petita glicosúria i hiper-glucèmia.

Apert i Goldberg (154). Un cas. Barenberg i Lewis (155). Un cas.

Gordon. un cas. Mort (156). A. Joe. Un cas, gangrena deguda a intervenció del bacil diftèric (157).

Levin-Zigler. Gangrena de les dues cames (158).

Zahorsky. Un cas (159), noi de 7 anys; cama dreta gangrenada; fluixetat de braços i cames; presència de bacils diftèrics. Mor després de molt alta temperatura i convulsions.

COMPLICACIONS NERVILOSES

La cristallina té propensió a donar encefalitis, com totes les erupitives. En ella són en general més benignes que en la verola i en la vacuna. Tenen els virus d'aquestes malalties exantemàtiques tendència a atacar el teixit nerviós. Així com en altres complicacions crec que s'associen amb altres gèrmens, penso que per al cervell i la mèdulla no necessiten moltes vegades tal ajuda, tenint en compte la freqüència amb que, en el curs d'elles, es veu tal complicació. No obstant, com he dit abans, hi ha casos en que s'han trobat altres microbis.

Anem als fets, perquè el meu treball és més de dades concretes que d'hipòtesis i teories.

Moricheau-Beauchant, ha publicat, en 1909, casos de varicella amb fenòmens nerviosos de caràcter maligne, arribant al coma i a la mort abans d'acabar-se l'erupció.

Piero Fornara de Novara, en el seu fullet, del qual ja he parlat, cita nombrosos exemples, trets uns de la literatura mèdica i altres de la seva pràctica personal. Flexner diu que aquestes complicacions des de 1924 sovintegen en les eruptives, i entre elles la varicella. Fornara també parla de mielitis ascendent en el curs o en la convalescència de la cristallina.

Glänzmann (54) diu que el virus de la varicella té tendències neurótropes. Dona meningitis i encefalitis, limitades o generalitzades. Poden venir ja adelantada la convalescència. No hi ha parallelisme entre les aparicions de la cristallina i la gravetat del dany nerviós.

El cas de Gillot, Larrouy i Dupuy d'Uby prova que s'ha d'anar en compte en valorar els fets. Malalt, en el qual, en passar la varicella, compareix una encefalitis que no va millorar amb res i després de molt durar, es va curar depressa prenent un antisifílic (68).

Poinso (33) (Societat de med. de Marsella). Malalt d'atàxia aguda (síntomes cerebel·losos marcats, astàsia, abàsia, tremolors, atàxia, dismetria, hipotonía). Babinsky a esquerra. Guariment.

Sendrail i MHe. Dudevant (56), en la Societat mèdica dels Hospitals de París, 1932, va contar un fet amb síndrome meníngea greu; perèsia de cames; coreoatetosi en el braç, cap i tronc. Guariment.

Netter, en la mateixa sessió, fa observar que en la varicella cada dia són més nombrosos els danys cerebrals i creu que estan baix la directa dependència del virus cristallínic.

Breton i Le Marc. Cas de polineuritis (160).

Puig (Soc. méd. dels Hosp. de Lió, 16 juny 1931). Cas de neuraxitis amb símptomes cerebel·losos. Va venir en acabar la cristallina. Guariment.

Cathala (58) l'any passat va presentar a la Société méd. des Hôpitaux de París (11 març 1932), els següents fets. Dos germans, un amb paràlisi facial total i parèsia d'una cama, i l'altre amb monoplègia del braç dret. En un tercer cas, estat de mal epilèptic i idiotisme.

R. Debré, Lévy-Solas i J. Netter (Soc. méd. Hôp. de París, 4 desem-

bre 1925). Dona embarassada; a mesura que li sortien les vesícules anava augmentant un coma que va acabar per matar-la. No hi havia albuminúria ni hipertensió. No hi van haver convulsions. Els autors creuen que tot això no tenia res que veure amb l'eclàmpsia.

Chavany i Chaignot publiquen un cas de neuroaxitis postvaricel·losa amb simptomatologia cerebel·losa pura, vòmits incoercibles i rodaments de cap.

En la «Pediatria» (1 juliol 1925, pàg. 213), Paolo Galli, amb el títol de «Complicacions nervioses de la varicella», publica dos casos d'atàxia cerebel·losa aguda en dos germans, els quals van ésser curats en dos setmanes. Diu que les complicacions nervioses de la varicella poden presentar-se en tots els segments de l'eix cerebro espinal. Per tant es poden trobar lesions dels ganglis intervertebrals i en els troncs nerviosos (Casos d'Allaire, Camus i Sézary, Chavarneuc). Poliometitis (Rossi, Warton, Smith) meningitis (Mya, Koplik). Encefalitis parcials (Caccia, Osler). Lesions difuses del cervell (Macko, Mackenzie i Netter). Esclerosi en plaques (Boury). Tremolors d'origen cerebral (Cozzolino).

Bérode ve a dir el mateix en la seva tesi de París n.º 553, 1932, que té per títol «Complicacions nervioses de la varicella». Ha recollit 74 casos. Sols dos han acabat per la mort. Diu que les coreoatetosis i les meningitis són les que es veuen més sovint.

Rolleston no ha vist més complicació nerviosa que una paràlisi del facial.

Miller i Davidson (61). Un cas d'encefalitis. Amb motiu d'aquest, han recollit en la literatura mèdica casos de poliometitis, neuritis, convulsions, paquimeningitis, esclerosi disseminades, neuro-miositis, corees, neuritis òptica i complicacions cerebrals de l'otitis mitja.

Russell-Brain (62), en 1932, parla de l'encefalitis varicel·losa. Ha recollit 32 casos en la literatura mèdica; dos adults i 32 nois. Onze casos eren formes cerebel·loses. Van morir tan sols els dos adults.

E. Wilson i F. Ford (Complicacions nervioses de la verola, vacuna i varicella) (63), parlen de dos casos propis d'encefalo-mielitis varicel·losa guarits després d'una llarga convalescència.

En aquest mateix any s'ha publicat un treball de Mignet sobre «Les complicacions nervioses de la varicella» (64), que encara no he pogut trobar.

Crouzon i Liège (Societat Neurològica de París), 3 maig 1933 (65). Cas de neuraxitis amb símptomes greus; 3 anys després encara persistien els símptomes. Gautier (Société médicale des Hôpitaux de París, 1931) (66). Cas d'encefalitis amb coma; convulsions. Guariment.

Marfan ha tractat d'aquest assumpte en 1932 (67), i recorda que en 1893 (57) va publicar una observació de poliometitis anterior, i en 1898 una altra de convulsions seguides d'oftalmoplègia nuclear externa típica, i creu que les complicacions nervioses de la varicella es van fent més freqüents. Crida l'atenció sobre les formes poc marcades. Hi ha individus que, passada la cristallina, tenen parèsia de les cames i cauen sovint. En ells es troba un xic d'atròfia del tríceps i dels músculs surals.

Winicott i Gibbs (77) diuen que tenen notícia de 8 casos d'encefalitis, 2 de mielitis i 2 de meningitis. Fan notar que en la varicella totes aquestes complicacions no maten tant com en les altres malalties.

Mlle. Dudevant ha escrit la seva tesi de Tolosa (1932) sobre les encefalitis postvaricelloses. N'ha reunit 66 casos. Entre ells s'hi troben formes parkinsonianes.

Paget-Lepage (69) parla també de l'encefalitis consecutiva a la cristallina.

Van Bogaert diu que en la varicella el més freqüent són les complicacions del cervellet (70). Creu haver vist encefalitis varicelloses sense exantema.

Gay. Cas de neuritis (1894) (71).

Harrison-Butler. Cas de noia de 15 anys; paràlisi de l'esfínter de l'iris; acomodació també paralitzada; lesió, per tant, del tercer nervi cranial. Al cap de sis setmanes estava ja bé. (British Med. journal, 14 juny 1930, pàg. 1095).

Bertoye i Garcin (Lyon Méd., 1929, 1 de desembre, pàg. 661). Noia de 3 anys i mig; síndrome cerebel·losa, atàxia, tremolor generalitzat, adiacocinèsia. Guariment perfecte a les 2 setmanes.

F. Fasella (El Policlínic, 1 de novembre de 1929, pàg. 566). Diu que ha llegit 5 històries de meningitis serosa, 2 de meningoencefalitis, 7 d'encefalitis amb atàxia cerebel·losa; 2 íd. més sense especial localització; 2 de corea; 1 d'esclerosi amb plaques; 4 de encefalomielitis; 4 de tremolor agut d'origen cerebral; 4 de mielitis; 1 de neuritis; 2 de polineuritis; 1 de neuro-miositis i d'oftalmoplègia. Un cas propi de l'autor era un noi de sis anys; paràlisi completa de les dues cames; Guareix en pocs dies. L'autor creu que era degut tot al mateix virus de la varicella.

R. Rendu (Journal de méd. de Lyon, 5 desembre de 1929, pàg. 767). Noia de sis anys; síndrome cerebel·lar (rodaments de cap, mareig, vòmits, astàsia-abàsia); bradicàrdia; paraula entorpidada. Guariment en 14 dies.

Provost. Tesi de París, 1927, n.º 62: «Complicacions nervioses de la varicella». Cas de meningo-encefalitis, irritabilitat, ensopiment. Guariment.

Hallé i Arundel (Societat de Pediat., de París, 21 febrer 1933). Noi de dos anys i mig; símptomes de meningitis tuberculosa; líquid intraespinal normal del tot. L'endemà compareix la cristallina i els fenòmens nerviosos s'esvaeixen.

Russell-Brain i Strauss (72), diuen que en l'autòpsia dels casos fatals d'encefalitis de les eruptives, la lesió constant consisteix en hemorràgies múltiples del cervell.

Gordon (73) diu que això no ho ha sabut veure en la cristallina; el mateix diu el Dr. Toni (74).

Krabbe (75). Cas d'encefalitis.

Pierret i Pruvost. Abscés epidural. Noi de 22 mesos (Echo méd. du Nord, 8 oct. 1927). Ja en parlaré en tractar de les supuracions.

Pau Boquet (Les encephalo-mielitis de la varicelle, Tesi de París, 1933). Diu que han estat publicades unes 70 autèntiques. Com que se'n pu-

bliquen més, semblen més nombroses. Crec que Boquet té raó. El major nombre de revistes mèdiques, el major compte a publicar el que s'observa i el més exacte i prompte diagnòstic de les malalties, ha fet que les estadístiques en moltes d'elles assenyalin un empitjorament. És il·lusió. Perquè, ¿com és que havent-hi tant augment en el nombre de moltes malalties en els informes sanitaris cada dia la mortalitat disminueix i la vida humana s'allarga? Aquest allargament mateix contribueix de vegades a aquest engany, v. g., en el cranc, el qual en part augmenta, perquè arriba més gent a l'edat en què generalment es presenta. Tornem al que diu Boquet en la seva tesi. Per ell, les manifestacions encefalítiques en la cristallina generalment són benignes i guareixen del tot. El no conèixer-se la varicella en els animals, no ha permès donar la demostració experimental de si són degudes al mateix virus de la varicella o a algun altre, que passaria de latència a activitat baix la influència de la cristallina.

Fa bé Boquet de no decidir-se per cap opinió definitiva. Jo crec que hi ha complicacions nervioses degudes a alguns microbis visibles i ben coneguts, des del moment en què en el líquid espinal se n'han trobat de vegades, encara que poques. Però si en aquest no hi són, ¿per què necessitem dos virus, si un sol ho explica tot? No nego que n'hi pugui haver dos, però això s'hauria de demostrar per fer-ho acceptar i no s'ha fet. A més, aquesta benignitat que tots els autors concedeixen a les manifestacions cerebrals de la varicella, més prompte vol dir que l'element causal en aquest cas no és el mateix que el de les lesions cerebrals de les altres malalties, i que és cosa pròpia de la que estic parlant.

Segueix una llista de noves publicacions sobre les alteracions nervioses en la cristallina que no he tingut temps de buscar i per tant de llegir. Encara que no es coneguïn els fets concrets, les dades bibliogràfiques també donen una idea de la major o menor incidència d'aquestes complicacions.

Cornil i Kessel «Sur l'ataxie post-varicelleuse», *Revue de Médecine*, febrer 1930, pàg. 169.

Crepin. Des complications nerveuses de la varicelle. Tesi de Lille, 1930.

Lenoble i Thielemanns «Meningite streptococcique après la varicelle». *Bulletin de la Société méd. des Hôp. de Paris*, 1924, 7 març, pàg. 304.

Vermeylen, Von Boert i Varlaeck. «Syndromes pyramidal et mental aux cours de la varicelle.» *Soc. belge de Neurologie*. Sessió del 26 de juny de 1930.

Gorini. «Meningoencefalitis en un infant a la mamella en el curs de la varicella» (*Lattante*, 3r. vol., febrer 1932, pàg. 85).

Graham. «Dos casos de varicella amb encefalitis.» *Arch. Dis. Childhood*, abril, 1930.

Bonaba. «Meningoencefalitis postvaricellosa» (*Anuario de la Facultad de med. de Montevideo*, març i abril de 1927, pàg. 85).

Ingelrans. «L'ataxie aigue post-varicelleuse. *Gaz méd. de France* de 1930, pàg. 320.

Trammer. «Über zwei Fällen von Zerebralerscheinungen nach Vari-zelle» (Med. Klin., 22 oct. 1930, pàg. 1596).

Zimmermann i Cochran. «Encefalitis després d'una vacunació, coincidint amb un atac de varicella». Història d'un cas, Journal Missouri M. A., 1932, pàg. 158.

En resum, crec que amb el que acabo d'apuntar n'hi ha prou per convèncer que si bé les complicacions nervioses de la cristallina són poc freqüents i menys greus que les de les altres eruptives, sovintegen en ella més que les de les altres parts del cos. Em sembla també que les altres localitzacions (sobretot les gangrenes, les quals després de les nervioses són les que es troben més vegades), poden ésser degudes a microbis que han prosperat per l'organisme, gràcies a la ajuda que els hi ha donat el de la cristallina, però que les nervioses poden moltes vegades ésser degudes a l'acció directa del mateix virus. ¿Quin motiu hi ha per creure que el que té acció per a dispersar pel cos una quantitat de grans de vegades molt gran, no pugui tenir el poder de causar un dany en el teixit nerviós? ¿No és el virus, si bé més petit, un microbi com els altres? S'han fet de vegades puncions en meningitis varicelloses i s'han trobat estèrils. ¿No s'ha observat que els virus de totes les eruptives, sobretot el de les *humides*, té una innegable acció neurotròpica? La relativa poca gravetat que les inflamacions cerebrals i meníngies tenen en la cristallina, ¿no indica que depenen del mateix virus d'aquesta, que ja se sap que és més manso que el de les altres exantemàtiques? Confesso que no és això que dic el que creuen la major part dels autors, sobretot els anglesos. Molts d'aquests defensen la idea que un virus latent en l'organisme v. g., el de l'encefalitis epidèmica, es desvetlla amb l'estímul del virus exantemàtic, com el de la grippe evidentment ho fa. Parlen així (69) Paget-Lepage, Wilson i Ford (63), Russell-Brain i Strauss (72), Perdrau (78) i Greenfield (79). Aquest darrer fa remarcar la similitud que hi ha entre l'encefalitis del xarampió i la de la vacuna. Creia que això vol dir que aquesta semblança en dues malalties tan diferents prova que en les dues és deguda a un mateix microbi, que no és el propi de cap d'elles, sinó un que ha vingut a complicar-les. ¿No us sembla, amics, que és aquest un molt magre argument? Nous estudis ens diran qui té raó. Per ara, mancat de temps, deixo per una altra ocasió l'ocupar-me d'aquest important assumpte.

HIPERPIRÈXIA

És cosa errada pensar que la varicella és malaltia de baixes temperatures. El que hi ha és que la major part de les vegades són altes, però les dona a batzegades, i en aquestes l'he vist arribar a 41°, com en els casos meus que he explicat en començar. Poques vegades és contínua la febre, però això no vol dir que no arribi en certs casos a altures alarmants. Un dels meus casos la va tenir alta en tot el curs de la malaltia, que va durar 9 dies. No pendré nota dels publicats per molts autors en que fan esment de grans hiperpirèxies, perquè hauria d'escriure molt i inútilment. Sols

diré que Teissier, en citar una observació de Roger i una altra de Moricheau-Beauchant, de l'any 1909, diu que aquesta hiperpirèxia ve d'un estat septicèmic, cosa que no encaixa amb el que he observat. La major part de casos de cristallina amb altes temperatures no són greus, encara que ho semblin i en els intervals de les febrades, el malalt es troba molt millor del que estaria si sofria septicèmia. Sembla que això és una propietat del virus de la varicella, independent de cap associació microbiana. Vegi's en el cas meu amb pneumònia lobular com la temperatura no va ésser el que correspon a aquesta classe de pneumònies, sinó que va guardar el caràcter de discontinuïtat de la febre varicel·losa.

Wunderlich no diu res personalment de la temperatura en la varicella. «La température dans les maladies». Traducció francesa, pàg. 357, i s'accontenta amb citar el que diu Thomas en *Archiv. der Heilkunde*, t. 8, pàg. 976, qui la suposa quasi sempre baixa. Fa excepció a aquesta regla amb les següents paraules: «En els casos més forts arriba a 38'5° i rarament a més de 40°». Thomas es queda sota de la veritat.

H. Roger, en un article titulat «Étude clinique sur quelques maladies infectieuses». *Revue de médecine de Paris*, 1900, va veure en la seva clínica un cas de cristallina amb temperatura de 42,2°. Va morir.

CASOS COMPLEXES

Bernard Myers (149). Dona que va arribar a un gran perill per haver-se-li presentat en el part. El nadó va passar una forma suau de la cristallina (90).

Bocaloglu «Maladies observées aux Enfants malades de Paris». Noi de 2 anys i mig; operat d'hèrnia inguinal. Tenia ja la coquelux. Ve la varicella. Les primeres vesícules surten acompanyades d'una erupció escarlatínosa generalitzada, que va ésser considerada com un *rash* companyó de la cristallina. Resulta ésser una escarlatina. Les vesícules no són normals; unes eren hemorràgiques, altres purulents i dugues setmanes més tard, xarampió. Broncopneumònia, florons gangrenosos. En les sembres es troben anaerobis. Va guarir (91).

Gautier i Mlle. Monadjikova (Société méd. des Hôp. 27 Feb. 1931). Grans varicel·losos disseminats, i en assecar-se ve encefalitis, i en el curs d'aquesta, erisipela en la cuixa dreta (92). Guariment. No queda cap tara nerviosa.

Erno Nucci (93). Noi; 10 mesos; varicella, meningisme, hipertèrmia, paràlisi del braç dret, artritis d'un genoll i d'una articulació tibio-tarsiana. Guariment.

Maria Rosa Armangué, néta meua; a 4 anys cristallina, rosa (roseola), difteria, invasió de les fosses nasals per pneumococs virulents, combats amb aplicacions tòpiques de sèrum antipneumocòcic, i per fi una forta malaltia del sèrum. Guariment. No va quedar gens decaiguda.

Armstrong (101) «The infection of children-pox», 9 maig 1910, escarlatina, 31 maig 1910, varicella. Va ésser aquesta molt greu. Es va guarir.

James Hamilton (102) noi; 6 anys; varicella, seguidament xarampió. Guariment.

Von Pirket ha vist que en l'associació del xarampió amb l'escarlatina les vesícules eren més confluent i que algunes eren purulentes. També han vist el mateix Nobécourt i Milhit. Quan la varicella va acompanyada de l'escarlatina, generalment el malalt es salva. (Société de Pédiatrie de París, 15 juny, 1909). Sobre això vegi's la Tesi de París de Roussel, 1910.

Rie Oxler (151) 4 germans; 2 nois i 2 noies; Jim, 1 de febrer xarampió; John, 6 febrer, varicella; 10 febrer, xarampió; Peggy, 18 de febrer xarampió i 3 de març cristallina; Ermina, 25 febrer xarampió i varicella al mateix temps. El tres últims, que són els que van passar les dos malalties, van estar molt malalts, però van guarir.

Rolleston (104). Noi; 8 anys; amb un dia de diferència se li van presentar la cristallina i l'escarlatina. Res d'anormal.

Cas de Codina (152). Verola en la convalescència de la varicella.

Cas de Rosenblatt i Binschtok (86). Noi de 16 anys; varicella, albuminúria, cilindrúria granulosa, hematúria i artritis aguda de la munyeca dreta; 3 dies després artritis del genoll dret. Guariment.

LA CRISTALLINA EN LA VELLESA

Rolleston (88) cita un cas mortal d'un home de 64 anys i en va visitar un de 71 anys, que va guarir. En l'any 1932 va cuidar una dona de 76 anys que va guarir. Creia que era el cas més vell dels coneguts. No tenia raó. Abans, Overton havia publicat un cas d'un home de 93 anys, que va salvar-se (130).

Alexander Joe diu que en novembre de 1931 va cuidar dos dones de 81 i 88 anys. Varen guarir. (British med. Jour. 17 Des. 1932). En el mateix periòdic, en 3 maig 1930, Barting i Cahill van referir dos casos de 69 i 80 anys.

Thompson diu que en 1180 casos, el de més edat tenia 76 anys (131). Sembla que l'edat no augmenta la gravetat d'aquesta malaltia.

CONSEQUÈNCIES LLUNYANES DESAGRADABLES

Legrand Kerr (3) diu que la cristallina predisposa a falta de desenrotllament i de ganes de menjar, i sobretot a tuberculosi.

Segons Schwank (4) empitjora la tuberculosi.

A dir la veritat, això no he sabut observar-ho. Ho apunto pel que pugui ésser.

SUPURACIONS

Regibue. Flemó profund del coll. Mort.

Puig. En la seva Tesi de París 1888 parla de floronços.

Kummer. Abscés estreptocòcic després d'una osteotomia.

Braquehay. Estreptococèmia, endocarditis i artritis supurada. Mort.

Bolognini. Petita epidèmia de 15 varicel·losos. 12 van tenir vesícules supurades. Un cas de mort per supuració d'un ronyó. Cultiu pur de pneumococs en aquell.

Teissier. Flemó del coll i paratiditis supurada.

Boissonnas i Kummer, de Ginebra. — Article titulat «Varicelle et bursite suppurée. Noi de 4 anys i mig. Abscés en la cara anterior del coll produït per un gra de cristallina infectat. Tetràgen i Proteus. La malaltia era en la bossa serosa de Boyer. Guariment (133).

Andreu Martin ha trobat 2 bursitis supurades, una al nivell del gran trocànter i l'altre en el braç, acompanyada d'un flemó difús.

Caussade i Brenas. Adenoflemó del coll. Septicopiohèmia. Artritis aguda. Exitus. (Acadèmia de Medicina de París, 26 juliol 1927).

Salomon (135). Faringitis estreptocòcica aguda bilateral, mastoiditis, bacterièmia amb nombrosos focus purulents i trombus de la sina venosa lateral. Noia de 5 anys.

Pierret i Pruvost (136) Abscés epidural, estafilococs; nen de 22 mesos. Varicella que semblava molt benigna. Abscés del braç dret. Aviat signes intrarraqüidis, 40°. Punció lumbar amb sortida de pus carregat d'estafilococs. Vacunes. Després de moltes peripècies, guariment.

Abraham. «Varizellen und Tuberkulose». Abscés tuberculós en els ganglis del coll, exterioritzat en el segon dia, d'una varicella que creu desvetllat per aquesta.

Rolleston. Assenyalat en la varicella la complicació amb abscessos subcutànis i florons.

Kreuzeler. Flemó de l'aixel·la. Mort.

Marklen. En una epidèmia familiar, diversos casos de vesícules supurades, entre altres que no varen supurar. Les supurades tardaren molt més a guarir-se i varen deixar cicatrius fondes (139).

RASHES

Rash és paraula intraduïble al català. En realitat és un eritema, però com que es sempre dependent d'altra malaltia i al mateix temps no és l'erupció típica de la mateixa, necessitaríem crear un neologisme i no em crec amb prou autoritat per a fer-ho.

La major part tenen aspecte d'escarlatina.

Chambard diu que de vegades són molt vius i empitjoren molt el pronòstic (140).

Rolleston ve a dir el mateix (141).

N'han observat i n'han parlat Gintrac, Thomas, Henoch, Fleischmann, Badan, Villan. 3 casos (1797), Batemann (1813), Steinforth i Sabathé.

N'han vist de posteruptius: Chermoy, Chauffard, Comby, Cerf, Nissim, Clemmsy, Davèrede i Gillet.

De color de porpra n'han observat : Berard, Delavit, Booder, Andrew, Lemoine i Rundle.

D'aspecte de xarampió n'han parlat : Revilliod, Desendre i Heubner. Ni ha de mixtes, com el de Roger.

El tipus urticàric ha estat vist per Mac Combia, Almeras, Lorain, Nissim i Medaelfe. Els casos que han passat immediatament abans una altra malaltia presenten, en general, un rash molt viu. Així ho diuen Chauffard, Economo, Davarède, Sabathé, Chermoy, Bardineau, Ernet, Nissim i Alezais.

Arkenau. «Das erythem der varizellen» (142), diu que en la cristallina es veu en un 10 por 100 dels casos.

Thorp diu que ha vist últimament bastants casos en què abans que l'erupció, es presentava un eritema escarlatinós i hematúries. Creu que aquestes observacions d'ell són úniques en la literatura mèdica (143).

Scholtz «Clinical interpretation of scarlatinoide rashes» (144) diu que el rash escarlatinoide no és una entitat nosològica distinta, i que per tant no hi ha manera de distingir-lo dels altres rashes escarlatinosos. Em sembla que aquest senyor diu amb això una niciesa.

Denme (145) ha vist el rash 3 vegades en el mateix malalt en l'espai de 15 dies.

Galliard (146) diu que els rashos en la cristallina precedeixen, acompanyen i segueixen a l'erupció, mentre que en la verola sempre vénen abans.

Jo he vist en els meus varicel·losos poques vegades el rash. Pej que lleigeixo, crec que en el Nord el deuen veure molt més sovint.

CONFLUENCIA DE VESÍCULES

Chatin i Rendu (5) citen un cas en què les vesícules eren escasses en tot el cos, però en l'esquena i post del pit eren tan apretades, que no es distingia l'una de l'altra. Allí la mare del malalt, abans de sortir l'erupció, hi havia aplicat tintura de iode. Galliard ha comptat un cas igual.

Weech (87). Noia; 4 anys. Escarlatina seguida de cristallina. Molta confluència de grans, sobretot en el tronc i cuixes. Guariment.

APLEC DE COMPLICACIONS

Per no fer tantes divisions reuneixo en les ratlles següents les dades que tinc sobre les complicacions de les que no he parlat en les planes anteriors.

Rolleston anomena la tiroiditis i l'esclerodèrmia.

Enriquez (Pat. Int.) parla de septicèmies i endocarditis.

Sergent (Pat. Int. T. XVI, pàg. 85) cita les queratitis que poden deixar taques permanents en la còrnia, i laringitis, que de vegades han donat la mort.

També Teissier l'acusa de produir laringitis. En les fulles en què m'ocupo de la gangrena parlo d'una localitzada en la laringe.

Lesné va parlar en la Societat de Pediatria de París, 5 març 1929 (35), d'una mort per laringitis.

Jahr (36) publica un cas de cristallina amb ronquera; cordes vocals molt roges i edematoses i disfàgia. Diu que coneix dos casos semblants, un de Marfan i un d'Hallé; els dos van acabar malament per culpa de les vesícules intralaringies, que van asfixiar els malalts.

Cerf (37) i Galiègne (113) han publicat el primer un cas i el segon dos de laringitis.

Mitchell i Fletcher (112). Treball fundat en 775 casos admesos en l'Hosp. Gen. de Cincinnati des de 1913 a 1920. Les otitis i floronsos varen ésser les complicacions més freqüents. Dos morts: un de meningitis i un de broncopneumònia.

Müller i Davidson. Casos d'otitis amb complicacions intracranials.

Rolleston diu que l'otitis mitja havia estat observada per Semtchenko, May i Jacod. En una estadística de 875 casos de varicella s'hi trobaven 17 otitis, i si bé confessa que són aquestes més benignes en general que en altres malalties, diu que s'han publicat casos de mastoiditis, meningitis, abscessos del cervell i cervellet, trombosis dels ventriculs laterals. El mateix autor cita casos de queratitis. Diu que en 150 casos observats per ell, 13 presentaven localitzacions oculars, o sigui un 8'6 por 100. Conjuntivitis, blefaritis i un cas de gangrena de les parpelles. També ha vist un cas d'estomatitis ulcerosa.

Sabrazés ha vist una orquitis (Académie méd. de Paris, 1927) (23), en la qual podien excloure's totes les causes ordinàries d'ella.

Comby parla de 3 casos greus d'estomatitis (105).

Svan Mahain (2) 14 mesos; varicella, bronquitis, taquicardia paroxística, 250 pulsacions. Mort en un atac. Es troba broncopneumònia; inflamació del nus de Keith i Flack; res en el Tawara i en el fascicle de His.

Blauer (114) Tromboflebitis de la vena cava inferior en un noi d'11 anys.

Carey Coombs (115) Noi; 16 anys; Retenció de l'orina per una vesícula en l'orifici del prepuci i una altra dins de la uretra.

Keating (Encyclopaedia of childrer's Diseases) parla d'un cas semblant.

Cas de Lesné (8) presentat a la Soc. méd. de Pediatrie de París 1913; apendicitis. Donada la gran freqüència de les dues malalties és possible que no sigui més que una coincidència.

Teissier parla d'úlceres (25) en la cristallina.

Guillem Ewart (116), soltera; 30 anys; Grip. Després varicella. Les vesícules es tornaren pustuloses i després deixaren llagues, que es feren grans, fondes i de llarga duració. 130 pulsacions. Va arribar a estar molt greu, però va guarir.

Medison Taylor i G. Vells diuen que les vesícules degeneren en llagues, que triguen a cicatritzar (117).

Trousseau (Clin. méd. Hotel Dieu T. 1.º pàg. 132), epidèmia en l'Hos-

pital Necker, en què la major part de les varicelles, a més dels grans ordinaris, varen presentar bolles pemfigoides.

Freeth (118). Noi; 3 anys. La varicella va començar com totes. Aviat apareixen 3 grans butllofes; una d'elles gegantina. Guariment.

Cros de Norwick n'ha vist moltes varicelles imitant al pèmfing.

Gadding (119) n'ha publicat un cas.

Lewis ha fet d'aquesta complicació l'assumpte de la seva tesi, titulada «Varicella i Pèmfing».

Roger diu que ha vist dos casos de varicella pemfigoide; l'un de 16 mesos; bombolles en moltes parts del cos; va guarir. L'altre, 7 anys, varicella molt forta, 6 bombolles de l'amplària d'un franc. Surten després dos noves bolles; 42, 2.º; mort. No res d'especial en l'autòpsia. En una publicació posterior diu que ha vist 6 casos de cristallina amb grans butllofes.

Pye Smith (121) 4 casos de varicella pemfigoide, i Ramond un cas del mateix (122).

Rolleston parla de casos d'impètig.

Nicolai Johanson diu que un eritema de vegades acompanya o segueix la varicella.

Fournier Lasserre (Société de médecine militaire française), 13 juliol 1933 (10). Noi; en l'espai d'un any i mig ha tingut dos atacs d'eritema nuós; el primer després d'un xarampió, i el segon després d'una varicella. Aquest ha estat pitjor que l'altre, perquè a més ha tingut una neuropatia hiperestèsica. No res en els pulmons; negativa la radioscòpia. Va guarir.

Guyot (89) publica dos casos de dos externs que varen anar a l'hospital amb un brot de varicella, van ésser atacats d'erisipela de la cara i un d'ells va morir.

Semtschenko; pleuresia, un cas.

Bezanson i Philips anomenen les pleuresies i les pneumònies lobulilars.

Rolleston, les pulmonies, pneumònies i erisipeles. Aquest publica un cas (123) mortal; en l'autòpsia tots dos pulmons inflamats i cirrosi hepàtica.

Haward un cas d'empiema comprovat per l'autòpsia.

Enriquez parla de pleuresies purulentes.

Rolle conta un cas de broncopneumònia amb abscess pulmonar.

El Dr. Sayé i la senyoreta Dra. Shelton m'han enviat un cas de pneumònia lobular per a publicar-ho junt amb el meu, i el Dr. Riu en la «Revisita Mèdica» de Barcelona. És molt interessant.

Klemm. Cas de parotiditis (124).

Rolleston parla també de parotiditis i a més d'otitis supurada i periostitis.

Cas de Semtschenko, artritis supurada.

Cas de Rely, del mateix.

Novala Pfihl (125) publica un cas de panadís causat per infecció d'una vesícula. Es va treure tota una falangina, regenerant-se perfectament l'os. Casos de Bokai, Ferret, Parrot (6), Charrin i Sandow (7), tots d'artritis.

Braquehay, en 1894, va cuidar un cas mortal.

A. Martin diu que encara que la varicella és una malaltia de bon geni, de vegades es veuen complicacions articulars o periarticulars que poden donar disgustos. Des de 1919 ha vist 3 casos d'artritis supurada, 2 de bursitis fd., 4 de miositis, fd., i 1 de sinovitis, fd. De vegades ve anquilosis, i si no s'opera aviat, ve a voltes la mort (107).

MORTS

- Cas de Braguehay, artritis supurada.
- Cas de Semtchensko, artritis supurada.
- Cas de Ivan Mahain, cardiopatia.
- Cas de Guyot, erisipela.
- Cas de Warrington Haward, gangrena.
- Cas de Hagrènet i Delarue, gangrena pulmonar.
- Cas de Gordon i Rolleston, vesícules hemorràgiques i gangrenoses.
- Cas de Buchler, gangrena, coma.
- Cas de Béllamy, gangrena per artritis.
- Cas de Lockwood i Selver, gangrena i septicèmia.
- Cas de Crocker, gangrena.
- Cas de Demme, gangrena i hemorràgies
- Dotze casos de diferents autors citats per Hutchinson.
- Cas de Crozer-Knowles, gangrena.
- Cas de Gordon, forma pemfigòidia i gangrenosa.
- Cas de Storrie, hemorràgia.
- Cas de Rudle, forma hemorràgica i toxèmia.
- Cas de Comby, forma hemorràgica.
- Cas de Storer, epistaxis i petàquies.
- Cas de Lesné, laringitis.
- Cas de Marfan, laringitis.
- Cas de Halle, laringitis.
- Cas de Henoch, nefritis.
- Dos casos de Grancher, nefritis.
- Cas de Wichmann, nefritis.
- Cas de Högyes, nefritis.
- Tres casos de Cassel, nefritis.
- Casos de Moricheau Beauchant, coma.
- Cas de Debré, Lèvy-Solal, G. Netter i J. Longchamps, coma.
- Dos casos citats per Russell Brain, encefalitis.
- Dos casos citats en la Tesi de Bérade, meningitis i encefalitis.
- Dos altres casos de Rolleston: un amb vesícules hemorràgiques i un amb gangrena.
- Cas de Regibue, supuració profunda del coll.
- Cas de Bolognini, supuració d'un ronyó.
- Cas de Caussade i Brenes, septicèmia.
- Cas de Kraneler, flemó de l'aixel·la.

Cas citat per Rolleston, vell de 64 anys. No es diu la causa de la mort.

Cas de Zabrosky, gangrena i diftèria.

Dos casos citats per Mitchel i Fletcher: un de meningitis i un de broncopneumònia.

Cas de Joe, gangrena i diftèria.

Fins aquí els casos citats en les planes anteriors, i encara s'hi poden afegir els següents:

Cas de Payne, 19 maig 1885, Societat Patològica de Londres. (Lancet, 30 maig 1885). Varicella gangrenosa en noia tuberculosa de 3 anys.

Cas de Bowlby (en la mateixa sessió de l'anterior), noi de 10 mesos, 6 plaques gangrenoses, convulsions.

Dos casos de Radcliffe-Crocker (en la mateixa sessió), varicella gangrenosa.

Dos casos d'Ellis (Manual pratique des maladies de l'enfance), traduït per Wagner (1884), 2 germans morts, segons l'autor, de varicella acompanyada d'escarlatina, però de la llegida atenta del text es dedueix que eren varicelles malignes amb un fort rash escarlatinós.

Segons Roger (Sergent, Ribadeau, etc.), (Path. méd., XVI, pàg. 87), la mortalitat hospitalària és a París de 3 a 4 %.

A. Martin diu que han mort alguns varicel·losos d'artritis supurades, als quals no se'ls havia operat a temps. Recordo bé que molts anys endarrera vaig llegir en un periòdic francès que, en una epidèmia de Marsella, hi va haver quatre morts i en un altre que, a Lyon, en una passa n'hi van haver dos. Tinc la seguretat que conservo aquests periòdics, però m'ha estat impossible de mirar tot el que guardo.

H. Roger ha vist morir un malalt de pèmfing i un d'enteritis aguda. En fer el resum de la mortalitat per la varicella en l'hospital d'Aubervilliers, en els quatre anys de 1896 a 1899, diu que van morir 8 de 192 varicel·losos, o sigui el 4,1 per 100. En aquesta estadística s'aplica a la cristallina el que vaig dir aquí l'any passat del xarampió, o sigui que és més perillosa com menys edat té el malalt. De menys de dos anys en varen morir 5, de 2 a 7 anys, 3, i de més de 7 anys cap. Dels 8, 3 varen morir per la malignitat de la mateixacristallina, 1 de laringitis, 2 de pièmia i 2 d'enteritis.

Rolleston diu en l'article «Varicelle in old age», que fins 1932 ha vist 5 casos de mort; com ja n'he citat 4 falta apuntar-ne un.

En el «British Medical Journal» de 18 març 1911, s'hi troba el següent: «Contestant al Sr. Crawshaw, el president del «Local Government Board», diu que a Anglaterra i país de Galles es van rebre 93 certificats de defunció de varicella en 1908 i 99 casos en 1909. Encara que aquí estic recollint totes les maldats de la varicella, he de dir que no crec en tantes morts causades per ella. Com es diu en paràgrafs anteriors, algunes deuen haver estat de verola, perquè alguns metges anglesos s'han queixat allí que aquesta errada de diagnòstic es fa sovint. Si repasseu les petites notes finals del «Lancet» i del «British Medical Journal» de trenta anys a aquesta banda, trobareu moltes proves del que acabo de dir. Sembla estrany, però és veritat! Recordeu el que he dit en les fulles dedicades al diagnòstic. Estic segur que entre els casos citats per mi, n'hi ha alguns que han acabat en

defunció. Com de molts anys endarrera és impossible d'obtenir tots els escrits originals, moltes vegades no he tingut altre remei que aprofitar resums fets en periòdics, els quals sovint es descuiden de dir com ha acabat la malaltia.

Amb els casos de mort apuntats aquí encara que relativament són una quantitat petita, no pot sostenir-se una opinió tan optimista com la que tenen aquells senyors que he anomenat en començar aquest escrit.

DEDUCCIONS I ADVERTENCIES

És pesat el que us he dit, però instructiu. Hauria estat interessant, si hagués pogut donar detalls de cada cas i haver fet un bon estudi d'ells. De totes maneres el que he dit deixa la impressió que la varicella és benigna en general i que les seves complicacions, en igualtat de localització i de força, tenen menys tendència a la duració i a no deixar conseqüències tan durables com les altres malalties en general. Però també resulta que té més inconvenients dels que generalment se li suposen, que no respecta els vells, que va molt del braç amb altres malalties, que té molta varietat de localitzacions anòmales i que mata algunes vegades. Tot això s'ha de tenir en compte per a no enganyar els clients quan els hagueu de parlar d'ella i perquè no sofreixi el prestigi de la nostra carrera, que per diguitat tots hem d'ajudar a mantenir.

L'assumpte de les relacions del zona amb la varicella és tan enredat i complex, que ho he deixat per un altre treball.

És de notar que en molts pocs articles originals i obres que he consultat es troben dades bacteriològiques en tractar-se de complicacions de la varicella. Les dades gairebé sempre són molt incompletes. La qual cosa prova el desdeny amb què en general és mirada la malaltia.

El més útil del meu escrit són les proves que dono de què en les nacions més civilitzades es fan tantes errades de diagnòstic en la cristallina, que fins és cosa inversemblant i que les trobaria increïbles, si no ho diguessin ciutadans de les mateixes nacions on passen aquestes coses. D'aquí en resulta l'advertència, que s'ha de tenir en això una extrema cura, perquè la confusió entre les diferents eruptives pot costar, i efectivament ha costat, moltes vides.

BIBLIOGRAFIA

- 1—Acute infections diseases, (1929, 2.^a edició).
- 2—Archives des maladies du cœur, (desembre 1932).
- 3—New-York med. Journ, (14 juny 1919, pàg. 1027).
- 4—Zeit. f. Kinder Krank. (T. 49, fascicle 6).
- 5—Gazette méd. de Paris, (2 agost, citada en Lancet 1911, v. 2n., pàg. 1.045).

- 6—Provence médicale (1 juny 1889).
- 7—Deutsche med. Wochen, 1895.
- 8—Presse médic. de Paris (15 nov. 1913, pàg. 937).
- 9—Beitrage zur Frage des Zusammenhanges von Erythema nudosum mit Tuberkulose und Gelenkrheumatismus. Jahrb. f. Kinderheilk., (març 1931, pàg. 49).
- 10—Sur un cas d'erythème noueux récidivant consecutif a fièvres éruptives. Presse méd. (23 agost 1933, pàg. 1321).
- 11—Article de Welch en «A System of practical medicine» (editat per Lee-Loomis i Thompson), v. 1r., pàg. 573).
- 12—Diseases of children (1884, pàg. 49).
- 13—Nouveau Traité de médecine de Roger, Widai i Teissier, (v. 2n., pàg. 170).
- 14—Presse médicale de Paris, (2 abril 1927, pàg. 423)
- 15—Deutsche mediz. Wochenschr., (1927, pàg. 1753).
- 16—British med. Journ., (nov. 9, 1905).
- 17—Maladies des enfants, (pàg. 205, traduïda de la 4.^a edició anglesa).
- 18—Fatal bullous and gangrenous varicelle. Arch. of pediatrie, (juny).
- 19—The Lancet, (30 maig 1885).
- 20—The diseases of children, (pàg. 292).
- 21—Brüning und Schwalbe. Handbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie des Kindesalters, (v. 1r., pàgina 292).
- 22—Archiv of Pediat., (setembre 1897).
- 23—Bulletin Académie médical de Paris, (juliol 1927, pàg. 122).
- 24—British méd. Journal, (1r. setembre 1909, pàg. 276).
- 25—Roger, Widai et Teissier. Nouveau Traité de méd., (v. 2n., pàgina 170).
- 26—Clifford Allbutt. Systeme of med., (v. 11, article varicella).
- 27—Loc. cit., pàg. 357.
- 28—Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte (núm. 11, 1880).
- 29—Ibid n.º 19, 1880.
- 30—Traité de Médecine, (1905. Article varicelle).
- 31—Traité des maladies de l'enfance, (v. 1r., 1904, pàg. 383).
- 32—Transactions of the clinical Society, (1890, pàg. 79).
- 33—British Journal of children's Diseases, (gener 1906).
- 34—The Lancet, (18 maig 1907, pàg. 1359).
- 35—Monde Médical, (1-15 març 1928).
- 36—Archives of pediat. (setembre 1927, pàg. 590).
- 37—Revue mensuelle des maladies de l'enfance., (gener 1896).
- 38—American Journ. Diseases of children, (desembre 1930, pàg. 1282).
- 39—Tidskrift for praktisk Medi., (1884, n.º 4).
- 40—Wiener med. Presse (1884, núm. 2).
- 41—Berlin. Klini., Woch., (1884, n.º 2).
- 42—Archiv für Pediatr., 5 abril 1886).
- 43—Concours medical, (22 gener 1887).
- 44—Nordisk med. Arkiv. (t. 16, núm. 20).

- 45—Bull. John's Hopkins Hosp., (1929, v. 44, pàg. 201).
- 46—Deutsche med. Wochens., (1908, pàg. 855).
- 47—Berlin. Klin. Wochen. (22 setembre 1884, pàg. 612).
- 48—Rousskaia medic., (n.º 16, 1884).
- 49—Jahrb. für Kinderheilk, 1885.
- 50—Congrés de Colònia en 1888.
- 51—Berliner Klin. Woch. (26 setembre 1887).
- 52—Berliner Klin. Woch. (28 novembre 1887).
- 53—The Journ. of the Amer. méd. Associ., (1928).
- 54—Schweiz medic. Woch., (1927, núm. 7).
- 55—Presse Médicale, (5 març 1932).
- 56—Presse Médicale, (9 març 1932).
- 57—Bull. soc. med. des Hôpitaux de París (14 març 1932).
- 58—Presse Médicale, (16 març 1932).
- 59—Presse Médicale, (9 desembre 1925, pàg. 162).
- 60—Extractat en Presse Médicale, (14 gener 1931, pàg. 63).
- 61—Brit. Jour. Diseases Child, (1914, v. 11, pàg. 15).
- 62—Brit. med. Jour., (17 gener 1931, pàg. 84).
- 63—John Hopkins Hospital, (juny 1927).
- 64—La Médecine, (2 febrer 1933).
- 65—Presse Médicale, (12 maig 1928, pàg. 621).
- 66—Presse Médicale, (4 març 1931).
- 67—Le Nourrisson, (4 juliol 1932).
- 68—Extractat en Brit. Méd. Jour., (9 novembre 1932).
- 69—Brit. Med. Jour. (13 maig 1933, pàg. 811).
- 70—Revue Neurologique, (febrer 1933).
- 71—Brit. Med. Jour., (31 març 1894).
- 72—Recent. Advances in Neurologie, pàg. 300.
- 73—Amer. Jour. of Diseases of Children (1924, pàg. 589).
- 74—Policlínica, (1924, pàg. 1434).
- 75—Brain (1926, v. 48, pàg. 535).
- 76—Bullet. John Hopkins Hospital, (1927, XL, pàg. 337).
- 77—Brit. Jour. Childen Dis., (1926, XXIII, pàg. 107).
- 78—The Lancet, (1928, pàg. 1201).
- 79—Brain, (1929, LII, pàg. 171).
- 80—Medicachirurgical Transaction of London, LXX, pàg. 397.
- 81—Berar et De-Lavit: Essai sur les anomalies de la variole et de la la Varicelle, avec l'histoire analytique de l'épidémie d'éruptives qui a regné à Montpellier en 1916, pàg. 223.
- 82—Boston Medical and Surgical Journal, v. I, pàg. 212, 1928-9.
- 83—Wiener Medizinische Blätter, (XV, pàgs. 37 i 53).
- 84—Lancet, (1881, vol. 2, 1892, pàg. 751).
- 85—New-York Med. Journ., (1911, 1r. vol., pàg. 876), (en aquest article hi ha moltes dades bibliogràfiques que no còpio. Si algú em demana còpia, com que tinc aquest volum en la meva biblioteca de Barcelona, amb molt gust li enviaré.
- 86—Praktisk. Vrtach, (1910, 14 novembre, pàg. 748).

- 87—Lancet, (24 febrer 1906, pàg. 515).
- 88—Brit. Med. Journ., (3 desembre 1932, pàg. 1007).
- 89—Societ. Méd. des Hôpitaux de Paris, (juny 1892).
- 90—Brit. Med. Journ., (2 març 1912, pàg. 484).
- 91—Revue de Méd. de Paris, (10 gener 1902, pàg. 50).
- 92—Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris, (27 febrer 1931), (citat en Archives de méd. des enfants, febrer 1932).
- 93—La Práctica pediàtrica, (març 1931).
- 94—Brit. Med. Journ., (18 març 1911, pàg. 641).
- 95—Correspondenz-Blat Schweizer Aerzte, (febrer 22, 1931).
- 96—Society Med. de Londres, (13 març 1922).
- 97—Histopatologia de les malalties de la pell, edició anglesa, (v. 2, pàgina 552).
- 98—Transactions med. chirur. Soc. Glasgow, (v. 2, pàg. 202).
- 99—Société pediat. de Paris, (17 gener 1928).
- 100—The Lancet, (1 agost 1908, pàg. 330).
- 101—Brit. med. Journ., (1911, 20 maig, pàg. 1211).
- 102—Brit. med. Journ., (29 abril 1911).
- 103—Brit. med. Journ., (25 novembre 1916).
- 104—Royal Society of medicine, (28 octubre 1910).
- 105—Revue mensuelle des maladies de l'enfance, (abril 1887, pàg. 145).
- 106—Brit. med. Journ., (4 maig 1907, pàg. 108).
- 107—París Médicale, (núm. 29, 20 juliol 1929, pàg. 72).
- 108—Clinique Médicale, v. 1., pàg. 132.
- 109—Encyclopedie médicale of Edinburg, (v. 13, pàg. 293).
- 110—Loomis and Tompson. Systeme of practical medicine. (v. 1, pàgina 573).
- 111—Manuel de Pathologie et de Clinique infantiles, (pàg. 839).
- 112—Journal Amer. med. assoc., (23 juliol 1927, pàg. 279).
- 113—Journal des Sciences médicales de Lille, (1930, pàg. 325).
- 114—New York Med. Journ., (23 febrer 1915).
- 115—Brit. med. jour., (18 març 1905, pàg. 593).
- 116—The Lancet, (6 juny 1908, pàg. 1654).
- 117—Manuale delle malattie dei bambini (traducció de l'anglès per Fiamini, pàg. 295).
- 118—Brit. med. jour., (24 març 1901).
- 119—Medical News, (8 agost 1885).
- 120—Tesis de París, (1927, núm. 371).
- 121—Brit. Journ. of. Dermat, (Londres, 1897).
- 122—Pédiat. prac. Lille, (1904).
- 123—Brit. med. Journ., (3 desembre 1932).
- 124—Deutsche med. Woch., (1908, pàg. 855).
- 125—Archiv. de méd. Navale, (novembre 1908).
- 126—Principles and practice of medic., (pàg. 70).
- 127—The Lancet, (16 juny 1906, pàg. 1692).
- 128—Medical News (1892, pàg. 363).
- 129—Nederlands Tijdschr. voor feneeskunde (agost 18, 1928, pàg. 4015).

- 130—Brit. medic. surgical journal, (1926, pàg. 169).
- 131—Brit. med. jour., (31 desembre 1932).
- 132—Bulletin médical, 1894.
- 133—Archives de médecine des enfants, (febrer 1931, pàg. 113).
- 134—Paris. Médicale, (1929).
- 135—Archiv. of pediat., (oct. 1931, pàg. 679).
- 136—Echo méd. du Nord., (8 oct. 1927).
- 137—Münchener Med. Woche. (31 juliol 1906).
- 139—La Semaine Med., (17 oct. 1900, pàg. 346).
- 140—Diccionari de Dechambre, art. «Varicelle».
- 141—British med. Jour. (4 maig 1907, pàg. 1051).
- 142—Münchener für Kinder Klinik (núm. 4, 1920).
- 143—British med. Journal, (31 desembre 1932, pàg. 1214).
- 144—New-York med. Journal, (21 febrer 1920, pàg. 325).
- 145—Wiener med. Blätter, 1932.
- 146—Brouardel. Traité de méd., (v. 1r., pàg. 224).
- 147—Kratje. Depart. de «Ospedale Maggiore di Novara», (juliol i agost de 1829).
- 148—Centralb. inn. Med. (12 maig 1900).
- 149—British med. Journal, (2 març 1912, pàg. 484).
- 150—Archives de méd. des enfants, (febrer 1932).
- 151—British med. Journal, (25 nov. 1916).
- 152—Gaceta médica catalana, (15 gener 1904).
- 153—Royal med. chim. Society, (oct. 25, 1881).
- 154—Bull. Société Pédiat. de Paris (28 març 1930, pàg. 106).
- 155—Archiv of Pediat. (oct. 1927, pàg. 653).
- 156—Archiv of Pediat., (juny 1927, pàg. 337).
- 157—British Journal of children's diseases, (abril i juny 1928, pàg. 111).
- 158—Vrack Gaz., (31 agost 1927, pàg. 1190).
- 159—American Journal med. Assoc. (15 febrer 1930, pàg. 484).
- 160—Société de méd. du Nord., (desembre 1931).