



# BOLETIN MENSUAL

## « Pro Demografía »

Un deber ineludible me obliga ante todo á consignar mi profundo agradecimiento á todos los compañeros, por el inteligente y desinteresado apoyo que me han prestado en la confección de la Estadística demográfico-sanitaria de nuestra Provincia. Tanto mi caro amigo el doctor Pascual, como el infrascrito, hemos solicitado la cooperación de nuestros colegas y podemos declarar con orgullo, que apesar de lo poco aficionados que son algunos á esta clase de trabajos, no hemos hallado todavía una sola negativa que dificultase nuestra empresa, ni la más pequeña decepción que entibiase nuestro entusiasmo.

Hemos recibido ya un número respetable de datos estadísticos y nos faltan muy pocos de los solicitados: mas como, por causas ajenas á nuestra voluntad, no hemos podido mandar á todas las poblaciones, las papeletas que para facilitar el trabajo se imprimieron, rogamos á nuestros amigos que al dispensarnos la demora, nos hagan el obsequio de subsanarla en cuanto puedan, enviándonos á la mayor brevedad las que hayan recibido ó las que la próxima semana tendremos la satisfacción de remitirles.

Hechas estas declaraciones impuestas por la gratitud y el compañerismo, debo contestar á ciertas dudas que al emprender la tarea me asaltaron, y que posteriormente me han planteado algunos compañeros, celosos de la uniformidad y exactitud estadísticas.

Es la primera, la referente á la negligencia con que la mayoría de médicos redactamos los certificados de defunción, lo que trae consigo un cúmulo de inexactitudes á todas luces perjudicial á las clasificaciones sanitarias. Basta hojear cualquiera de los tomos del Registro civil para convencernos de que en algunas hojas falta la enfermedad que ocasionó la muerte, en otras sobran dos ó tres diagnósticos, y en mu-

chas la casilla correspondiente á la dolencia contiene un tremendo disparate, sea porque consigna un nombre raro jamás admitido por la Medicina, sea porque no dice nada v. g. *una andemia*, ó bien porque la enfermedad es una barbaridad patentísima como la de un sujeto que falleció de *encefalitis verminosa* ó el caso de un Rdo. Cura-párroco que, según consta en su partida de defunción, murió de *fiebre puerperal*.

Si dispusiera de mayor espacio, me complacería en transcribir algunas reglas para corregir tales errores; pero como para ello se requiere más detención de la empleada en un simple artículo, me contentaré con hacer constar interinamente, que en las papeletas que distribuimos, debe copiarse *ad litteræ* la hoja del registro, con sus deficiencias y errores: el estadista no tiene bastante autoridad para enmendar ningún diagnóstico, sin que esto le vede la exposición detallada de cuantas observaciones crea pertinentes.

Como por el sistema de papeletas adoptado, nos reservamos para el final los trabajos de clasificar y comparar nacimientos, matrimonios y defunciones, huelgan por ahora todos los comentarios á las diversas reglas que sirven para el caso y á las nomenclaturas propuestas por Bertillón al Instituto internacional de Estadística, lo cual será objeto de un nuevo artículo.

JOSÉ M.<sup>a</sup> MASCARÓ

---

## NOTAS CLÍNICAS

---

*Un caso de Sífilis maligna precoz con chancro doble.* — En Diciembre de 1896 vino á consultarme R. D. de unos 30 años de edad, temperamento linfático nervioso, constitución robusta y algo neurasténico. que tenía una úlcera en el labio inferior, de forma circular y de medio centímetro de diámetro, de bordes duros, indolente, que no supuraba, cuya superficie estaba cubierta por una delgada falsa membrana pultacea y adherente y que ocupaba la parte izquierda de dicho labio equidistante entre la comisura y parte media del mismo, é interesaba solo la mucosa; en la región submaxilar izquierda presentaba adenitis múltiple con un ganglio ma-

yor que los demás y bastante duro é indolente también como la úlcera. El mal había empezado hacía unos 5 ó 6 días por una pequeña pápula que se ulceró enseguida, agrandándose en estos pocos días la ulceración hasta tener el tamaño indicado.

Antecedentes: Este sujeto hacía algún tiempo que tenía *tratos* con una muchacha de vida alegre, la cual en aquel entonces padecía úlceras sifilíticas en la boca y roseola. cosa que me constaba á mi por estarla visitando por encargo del mismo individuo; en una de sus expansiones amorosas, algunas semanas antes esta joven mordió en los labios de su amante y si bien no notó, él, gran dolor, recordó bien el hecho, aunque no le daba importancia pues estaba firmemente convencido de que era inmune para contraer la sífilis, por la razón á su parecer poderosa, de que anteriormente á esta, había tenido durante mucho tiempo por amante á otra sifilítica sin que jamás hubiere contraído la enfermedad. No me convencieron sus razones para dejar de formular el diagnóstico de *chancro sifilítico labial* y proponer por consiguiente la medicación adecuada, si bien de momento solo admitió un tratamiento externo y no insistí en la administración del mercurio pues pensé que al venir las manifestaciones secundarias, habria tiempo suficiente para medicarle interiormente, como aconsejan algunos autores, por más que en ciertos casos puede ser altamente perjudicial como en el presente pudo ser.

Limpié bien amenudo la lesión y pasaron dias, cuando á los 15, de tenerle bajo mi cuidado, observé en la mucosa del labio superior y en parte simétrica á la en que empezó la lesión, un ligero abultamiento que al siguiente día era ya una úlcera que fué destruyendo todo el grosor del labio superior, dura también, indolente, que ocasionó una pérdida de sustancia de forma angular pareciendo que el sujeto tenía un labio leporino; esta pérdida de sustancia tendria como un centimetro de base en la mucosa labial y formaba un ángulo agudo cuyo vértice casi tocaba el ala izquierda de la nariz, interesando como ya hemos dicho todo el grosor del labio; apesar de la exquisita limpieza ambas lesiones iban en aumento y la inferior había también destruido gran parte de la mucosa en su mitad izquierda y la dureza de los bordes llegaba por arriba á interesar toda la mitad del labio de este lado y la de abajo también hasta cerca del mentón; ambas úlceras se cubrían continuamente de una exudación pulténea y empezaban á ocasionar dolores violentos al enfermo. Instituí en vista de esto y sin esperar las manifestaciones secundarias, el tratamiento por unciones mercuriales con 10 gramos diarios de unguento de hidrargirio terciado aplicadas en las regiones axilares, flexura del brazo y en las corvas, continuándolas ó suspendiéndolas según el ptialismo me obligaba; á

los tres meses llegaron á cicatrizar ambas lesiones quedando el *pseudo-labio leporino* como restos de la destrucción del labio superior y una pérdida de sustancia en el inferior en forma de arco, que apenas se notaba. Contento el enfermo de verse libre de ambas lesiones si bien que convencido de que no estaba curado pues los tejidos continuaban duros, indicóme que quería pasar á consultar el plan que debía seguir, á fin de evitar una recaída. Un profesor de Barcelona especialista en estas afecciones le dijo que aquello era un *lupsus doble, tuberculoso* y que había cicatrizado *apesar del mercurio*; otros dos comprofesores no menos eminentes de la Ciudad Condal sostuvieron la opinión de que aquello fué sifilítico; pero sea porque la primera opinión se avenía más con su soñada inmunidad, sea porque aquel compañero le inspirase más confianza, vino de allí con instrucciones completamente opuestas á mi plan terapéutico, usando solo tónicos, iodo y limpieza en la parte. durante más de dos meses.

El calvario de este pobre enfermo empezó desde este momento pues rápidamente volvió á ulcerarse y destruirse todo lo cicatrizado; se iba reblandeciendo y destruyendo también todo lo duro y á todo eso nada de manifestaciones secundarias tan esperadas á fin de destruir las dudas que en el ánimo del paciente pudo producir la opinión antes indicada; ilustraronme con sus opiniones casi todos los comprofesores de esta Ciudad, habiendo conformidad unánime en volver al mercurio indicando las inyecciones hipodérmicas de algun preparado. cosa que no pudo practicarse por negarse á ello el enfermo por miedo al pinchazo lo cual constituía una de sus *fobias neuróticas*; seguimos con las uncciones apesar del ptialismo violento que nos estorbaba, pero esta vez no nos dieron ningún resultado, se le administró el Jarabe de Gibert, el protoioduro de mercurio en píldoras *larga manu* pero nada, las lesiones adelantando, se destruyó todo el labio inferior hasta llegar al músculo borla de la barba, todo el superior, el tabique nasal y el ala izquierda de la nariz; en vista de esto le aconsejé acompañarle á Barcelona á fin de consultar á los tres especialistas que le habían visto; tuvo lugar una Junta sosteniendo uno el diagnóstico de lupus y los demás el de sífilis, aconsejando la continuación del tratamiento hidrargírico. No fuimos más afortunados con las fórmulas Barcelonesas y con pena noté que la lesión atacaba el borde alveolar del maxilar superior extrayendo un secuestro que tenía la extensión de los cuatro incisivos; aquí pararon los destrozos y como habian pasado ya muchos meses y no había ninguna otra manifestación sifilítica empezamos todos á titubear en continuar mercurializando al enfermo que por otra parte se demacraba tenia además de las piernas, se quejaba horriblemente de dolores en las regiones enfermas y ni el permanganato, ni el sublimado,

ni el iodoformo, agua oxigenada, cloruro de zinc y hasta el Farmaco de Pollini *amen* de otros tratamientos aconsejados. bastaron á aliviar al que creíamos perdido enfermo. Una circunstancia le salvó cuando ya solo la morfina le daba algun consuelo y fué que á los once meses de empezada la afección apuntarou por todo su cuerpo unas ampollas llenas de un líquido turbio que se rompian quedando unas costras gruesas cubriendo úlceras profundas que consideramos como rupia sifilítica y un goma en la frente y otro en cada lado interno de ambas piernas vinieron á poner al descubierto el frontal y las tibias careados. No cabía dudar y toda vez que el mercurio fallaba apelamos á grandes cantidades de ioduro potásico cuyo medicamento toleró á la dosis de 18 y 12 gramos diarios sin iodismo durante más de 15 dias seguidos y á la de 5 y 6 gramos durante más de un mes tiempo que bastó para lograr el *coup de theatre* como dicen los franceses; las úlceras se limpiaban como por encanto, por doquier brotaban mamelones carnosos cicatriciales, el enfermo comía, se nutría (con líquidos pues no podía masticar) renació la alegría y pronto no quedo de la pasada batalla más que los irreparables destrozos debidos á la lesión primitiva, manchas bronceadas por todo su cuerpo y dos cicatrices fibrosas en la frente y lado interno de las tibias, consecutivas á los gomas. Durante estos seis años restantes, solo en los tres primeros tuvo alguna manifestación ligera que con mercurio, ioduro, baños sulfurosos tónicos y buena alimentación, han ido dominándose no cabiéndonos duda de que hoy está completamente curado el enfermo si bien que imposibilitado de al alternar en Sociedad por la mala impresión que produce su boca agujero redondeado, de bordes fibrosos por el cual asoma la lengua, se vé el paladar y las fosas nasales y mana continuamente saliva que impregna una toalla atada al cuello, prenda indispensable al enfermo para no andar mojado de dicha seresión. Probablemente si el carácter pusilánime del enfermo no lo impide, un distinguido Cirujano de Barcelona corregirá pronto por medio de una buena autoplastia la enorme fealdad que le produjo esta enfermedad.

Reflexiones: Dice el recientemente fallecido maestro Dr. Giné en su sifiliografía que el chancro sifilítico es una úlcera de bordes duros, única, no supurante, indolente y con adenitis múltiple y bisinguinal; todos estos caracteres presentó el mal de este sujeto escepto el de ser única la lesión inicial y si no había adenitis bí-sup maxilar era por atacar una parte no simétrica sino solo el lado izquierdo del labio — ¿El chancro 1.º fué el generador del 2.º? desde luego apesar de haber pasado más de 15 dias de la aparición del uno al otro no puede admitirse la autoinoculación pues se sabe que este chancro no es reinoculable al mismo individuo,

por consiguiente apesar de haberse desarrollado mucho más tarde uno que otro, los dos fueron hijos de una misma inoculación; el baccillus de Lutzgarten ó el que sea — el generador de la sífilis — es de aquellos que agota el terreno y sea que esto resulte verdad ó bien que como otros opinan que el sífilítico no queda nunca bien curado. la verdad es que la lesión inicial no vuelve á padecerla el que ya la ha tenido ó bien debe resultar esto tan raro que son pocos los casos publicados en este sentido. Creo pues que el chancre sífilítico puede ser múltiple á condición de inocularse esta enfermedad en varios sitios á la vez y en el caso que tratamos fué el mordisco eficaz en ambos labios para producir la inoculación; ¿porque tardó tanto en desarrollarse el del labio superior? conteste quien lo sepa.

Otra cosa especial de este caso y otros de sífilis maligna precoz es la presencia de lesiones terciarias sin antes haber aparecido secundarias que se presentaron junto con ellas á los once ó doce meses pues mientras tuvo alopecia, manchas y placas mucosas tuvo también rupia y caries óseas habiendo tenido ya antes la necrosis del borde alveolar superior como queda indicado, los gomias también se presentaron por este tiempo; no está pues mal adecuado el nombre que dió Fournier según tengo entendido a estos casos especiales, de *sífilis maligna precoz* raros en estos países y solo bastante comunes en el Norte de Europa. Aquí se ven casos de sífilis frecuente casi todos calcados en el mismo molde. chancre, roseola, úlceras y placas mucosas, alopecia, adenitis, algunas iritis y raras veces después de dos ó tres años queda rastro de sífilis; solo tardamente se observa alguna lesión medular, alguna caries ósea ó alguna otra lesión visceral pasados muchos años y que atribuimos á este mal; es verdad que se dice por algún especialista, que el chancre extragenital y sobre todo cefálico suele ser más grave, pero así y todo yo he visto cuatro casos más de chancre labial, tres de los cuales siguieron su marcha habitual benigna y otro que por recaer en un sujeto anciano ya (y que le fué inoculado por una sobrina suya niña de tres años cuya madre fué sífilítica y la inoculó á su vez también en el labio) fué muy rebelde á la curación y sin lesiones secundarias murió de mielitis sífilítica á los dos ó tres años, lo cual no es raro pues la sífilis en los viejos es siempre más grave sea la lesión inicial extra genital ó nó.

Otra de las enseñanzas que de este caso clínico se desprenden es la necesidad de atacar pronto, por medio del mercurio estos males y apelar á las inyecciones hipodérmicas cuando no den resultado las uncciones ó los preparados mercuriales administrados por la vía gástrica; en efecto si aquí se hubiese esperado á mercurializar al enfermo á que se hubiesen

presentado las manifestaciones secundarias. se hubiera estado un año sin pretender atacar etiológicamente el mal y quien sabe lo que hubiere pasado por poco halagueño que fuera lo que sucedía apesar de no esperar y si no se apeló á las inyecciones ya de preparados solubles ya insolubles intramusculares y en la región glútea como se le indicó al enfermo fué porque este se negó tan rotundamente que llevados del deseo de curarle quisimos tres comprofesores hacerle una inyección casi á la fuerza y con sus puños y pies nos demostró palpablemente que era inútil. — Estoy convencido que usado así el mercurio, los destrozos no hubieran sido tan considerables.

Otra reflexión se me ocurre y es que una vez lograda la cicatriz por primera vez de las lesiones, el plan terapéutico seguido creyendo que aquello era un lupus nos hizo perder un tiempo precioso que permitió el violento desarrollo de la enfermedad, sin lo cual creo que tampoco hubiésemos llegado tan allá en la destrucción.

Otra de las enseñanzas bien claras de este caso es el efecto mágico de las grandes dosis de ioduro pues durante el curso de esta enfermedad varias veces le habíamos administrado uno ó dos gramos diarios de este preparado algunos dias seguidos sin lograr nada y en cambio cuando viendo ya al enfermo perdido le dimos 12 gramos un dia y otro y persistimos en ello por no presentarse iodismo entonces cambió la escena y la curación no se hizo esperar; creemos que contribuyó á facilitar la tolerancia del ioduro la administración simultánea de los preparados arcenicales como se acostumbra hoy día; no debemos fiarnos sin embargo de los efectos del ioduro pues serían pasajeros y hay que continuar dando mercurio, tónicos, baños sulfurosos, buena alimentación, etc., que es lo que vino haciendo este sujeto.

Figueras 18 Marzo de 1903.

DR. ENRIQUE VILAR

---

## JOSE COMAMALA Y BLANCH

San Juan las Abadesas

(E. P. D.)

El día 2 del corriente falleció en San Juan las Abadesas después de una corta y seria enfermedad, una neumonia de vértice con fondo gripal en el octavo día de su evolución, con terrible complicación cerebral, y no podía acabar de otra suerte quien había trabajado de tal modo el órgano más noble de cuantos forman el arcano misterioso de la humana naturaleza; las cosas y aún las personas caen del lado que

más se inclinan. según feliz expresión de un muy grande y humorístico clínico. Su misión profesional fué tan corta como trabajada y fructífera: Licenciado en el año '95 cuyo premio extraordinario llevó después de reñidas oposiciones, pasó enseguida á descansar á su padre bastante achacoso por el parte inherente á cuarenta años de práctica médica en un país extenso, montañoso, desapacible, ingrato y dada su fama, tan cimentada como merecida, nada á propósito para llevar una vida módica y regalada. Con la cabeza repleta de conocimientos en el gran arte de curar y el pecho lleno de ilusiones, pasó á ejercer en su villa nativa, donde al contrario de lo dicho en un refrán popularísimo, fué recibido y agasajado extraordinariamente, mereciendo el aprecio y la confianza de todos sin excepción y llegando muy pronto á aspirar los embriagadores perfumes de la popularidad, siendo de pura justicia todos aquellos extremos, pues no merecían menos las grandes dotes personales que acompañaban al excelente médico; lleváronle aquellas á cultivar y desarrollar sus manifestaciones artísticas que no eran pocas y de no escaso mérito. fundando y dirigiendo una sociedad coral con la paciencia de un benedictino, la fé y entusiasmos de los hombres extraordinarios, vió coronados con el éxito más lisonjero sus esfuerzos, hizo teatro, música, coro, pintura, etc., etc., y por fin, como á descanso veladas científicas continuas, pues en todas partes sentaba cátedra para exponer sus grandes conocimientos sociológicos, tan en boga y de tanta oportunidad en poblaciones como la suya en que la densidad de la población obrera, es muy grande; en fin que bien puede decirse que como los trenes expresos de gran velocidad, recorrió él las estaciones de la vida con el tiempo que vivió, cuando los más empleamos toda nuestra existencia para tal vez dar muchos menos frutos á la humanidad.

Hijo amantísimo vivió con admirable unión con su familia, de la cual ni un solo instante vivió separado, trabajador infatigable, hasta el agotamiento, como médico fué un verdadero modelo en toda la extensión de la palabra, y como hombre, un filántropo hasta la utopía, y de tales condiciones que su memoria jamás se borrará de los que tuvimos la suerte de tratarle y la desgracia de perderle, contándose como el más infimo en méritos al que á su memoria dedica estas mal pergueñadas líneas hijas de la verdadera amistad que en vida nos unió, demostrada aún en el último de los actos de su vida, al escogerme para ensalzarla, sin méritos de mi parte, durante la enfermedad que le arrancó del mundo de los vivos.