

rent, com he pogut constatar en el mes de juliol del present any amb motiu de la reunió anual a Munich dels psiquiatres bavaresos, en tractar-se del nostre tema.

La inoculació és relativament senzilla en ambdós procediments. En la malària s'inocula exclusivament d'home a home sang infestada de plasmodies—sang que conserva la seva infecciositat 72 hores i pot, per consegüent, ésser tramesa a altres ciutats—la febre recurrent podem inocular-la d'home a home o de la rata a l'home. Quan es compta amb gran material pot cultivar-se el germen en ambdós mètodes; el recurrent es conserva mitjançant passatges en animals.

Es completament indiferent la inoculació subcutània o endovenosa, car tot el més que s'aconsegueix amb la darrera és abreujar el període d'inoculació.

Els avantatges i inconvenients d'ambdós mètodes—prejutjada la igualtat dels efectes terapèutics, com sembla deduir-se de les observacions practicades—podem resumir-los amb les següents paraules. Les inoculacions de malària tenen el perill—quan no s'empren races apropiades amb anterioritat—d'una infecció mixta de terciana i perniciosa que no cedeixi a la quinina; és condició del tractament combatre la febre amb quinina després que el malalt ha sofert determinat nombre d'accessos. En canvi, la febre recurrent s'extingeix sense necessitat de tractament, però també ofereix l'inconvenient que els casos de curs greu, amb manifestacions que posen en perill la vida, resisteixen el salvansan, al contrari de la febre recurrent ordinària.

Si, malgrat els seus inconvenients, dominen en l'actualitat els casos tractats mitjançant la inoculació de l'espírit, la raó ha de residir sense cap dubte en què, segons les experiències practicades, la inoculació del recurrent ha resultat més inofensiva que la de la plasmòdia de la malària, puix aquesta, àdhuc en casos en què no existeix infecció mixta, origina complicacions que consisteixen en insuficiència cardíaca, vòmits, diarrees profuses, etc.

El perill d'inoculació d'una infecció indesitjada no existeix en cap dels dos mètodes. Per a la febre recurrent queda excluida en absolut emprant una raça africana que no es troba en els nostres climes, i per a la malària han demostrat interessants investigacions — estimulades per *Wagner von Jauregg*—de *Barzilai*, *Vivaldi* i *Kauders* que la malària inoculada, que resulta ocu-

par un lloc nosològic especial, no pot trametre-la el moquist. Les comunicacions en altre sentit d'alguns establiments per a malalties mentals deuren considerar-les resultat de què es tracta de casos recents de malària en subjectes utilitzats com a suministradors de sang.

Després d'un temps relativament curt d'incubació es manifesta la malaltia, de *curs diferent* en cada una de les dues malalties que s'inoculen. En la malària inoculada deu esperar-se que es produeixin de 8 a 12 accessos en l'interval de 10 a 15 dies, si ho permet l'estat general del malalt; següidament es combat la malaltia amb dosis de quinina. Si es creu convenient pot provocar-se un període de descans entre els accessos, administrant petites dosis de quinina, a fi que el malalt es restableixi una mica. Més tard es reproduïen espontàniament els accessos febrils o es provoquen mitjançant injeccions de vacuna antitífica o de nucleinat sòdic.

El curs de la febre recurrent inoculada és diferent. Entre cada accés febril s'intercalen llargues pauses que, segons les meves observacions, varien de 4 a 10 dies, però que també són més llargues alguna que altra vegada, si bé també poden durar els accessos d'un fins a cinc dies. Aquests accessos, de ràpid ascens i declinació, que s'acompanyen de sudoració profusa, s'observen en nombre de tres a cinc, i més, en casos excepcionals, i acaben sense necessitat de tractament.

Les temperatures solen ésser més altes en la malària inoculada, però també he observat temperatures superiors a 41° (la més alta de 41,8°) en la febre recurrent inoculada. D'aquestes diferències deduïm que la febre constituirà tot al més, tal volta, un dels elements importants entre els factors actius, per altra part desconeguts, del tractament per la inoculació de malalties febrils, però que no ha de concedir-se-li (a la febre) un valor decisiu, tant més quan diferents autors han observat marcades remissions en casos en els quals l'elevació de la temperatura era relativament petita.

Després de desaparèixer els accessos febrils es restableixen els malalts amb relativa rapidesa d'ambdues infeccions, essent freqüent observar un veritable floriment. Pot estimular-se el restabliment dels malalts mitjançant un tractament salvansànic instituint immediatament d'haver-se acabat els accessos febrils. Fins ara no s'ha arribat a conclusions definitives sobre si aquest tractament exerceix una influència directa sobre