

rent amb objecte que sigui fàcil donar un cop d'ull de conjunt sobre els resultats; tractament del qual també posseeixo experiència personal:

A U T O R	Número de casos	Tan per cent de			Morts
		Remissions completes	Remissions incompletes	Igual estat	
Steiner u. Plaut (Heidelberg y Muntch)	76	35,5	3,9	29	31,6
Sagel (Arnsdorf)	72	43,6	12,7	—	—
Werner (Stuttgart)	11	27,2	—	—	—
Boening Jena	30	16,6	13,3	26,6	43,5
König Bonn	36	47,2	19,4	22,2	11,1

1) *Weygandt* diferència, a part les remissions completes, les «bones» de les «insignificants» que ací estan reunides.

Encara que no sigui tan crescut el nombre de casos tractats per la febre recurrent com per la malària, de la comparació d'ambdós quadres es dedueix que, per el que respecta a les remissions complertes, els resultats vénen a ésser, si fa no fa, els mateixos. Considerats els resultats de cinc autors en 225 casos, resulta un promig de 34 % de remissions complertes. Es nota un gran nombre aparent de casos de mort, dels quals dec dir algunes paraules. Dels casos de *Steiner* i de *Plaut* han mort 17, o sigui el 22,3 %, mentre que *Boening* indica que, del 43,5 % de defuncions, solament el 10 % es troben en relació directa amb el tractament. També aquestes xifres em semblen molt crescudes segons les observacions efectuades per mi, que figuren en els quadres.

Sobre els meus casos que, com es natural, els coneixo detalladament i l'observació dels quals prossegueixo, dec fer algunes consideracions. En primer lloc són molt més nombrosos en realitat els casos que he tractat. En total compto amb 50 malalts als quals he inoculat la febre recurrent; però 4 són de tabes i de sífilis cerebral, i en 10 malalts no havia acabat el tractament, és a dir, encara no havien transcorregut 3 mesos, mínimum de temps entre la inoculació i l'època en la qual, en la major part dels casos, solen presentar-se les remissions. Deduint el tant per cent de la totalitat dels casos tractats—i en definitiva així deuria fer-se si es vol arribar a saber en quant influeix el tractament com a causa de mort—resulta encara molt més petita la proporció de mort; únicament el 8 %, i àdhuc aquestes tampoc poden relacionar-se casualment amb el tractament de la febre recurrent.

Efectivament: en un cas sobrevé la mort en ple accés, poques setmanes després de la inoculació, precedida de nombrosos accessos febrils

greus; dos malalts moren de paràlisi intestinal síndrome que anteriorment ja haviem observat amb freqüència en paralítics no tractats; un malalt mort als cinc mesos de la inoculació per extenuació, després d'haver ingressat a un altre establiment.

Podem afirmar, per tant, que ni en un sol cas pot observar-se relació entre la terminació per mort i el tractament. En els resultats estadístics, hem consignat en el grup dels no curats 4 malalts sobre l'estat dels quals no m'he pogut informar. En donar l'alta a un d'ells s'iniciava la remissió i als altres tres els he inoculat perquè m'ho varen pregar, però estaven tractant-se en altres establiments. Tal volta podríem considerar com a més favorable el resultat del tractament en aquests casos si assolíem informar-nos del seu resultat.

Dec advertir que la major part dels meus malalts, al contrari que la immensa majoria dels dels altres autors, procedeixen de clíniques o d'establiments públics, perteneixen a les altes classes socials i que una part d'ells ocupaven, abans de la seva malaltia, llocs difícils i de gran responsabilitat que en l'actualitat tornen a exercir a la perfecció. Sobressurt, entre els meus casos de remissions complertes, un de paràlisi heretada, que segons les comunicacions de diferents autors solen ésser precisament les menys influenciades.

No hem observat fins ara cap recaiguda després de remissions complertes, essent així que un dels casos aviat farà tres anys que fa la vida ordinària.

Entre els meus casos he vist repetits els estats al·lucinatoris o delirants (dels que diré quelcom més endavant); part d'ells com a breus episodis passatgers, i part en estats de varis mesos de duració.

Sempre que es parla de *remissions* del quadre morbós de la paràlisi progressiva, és fa referència exclusiva a la part psíquica de la malaltia, que precisament es troba, en darrer terme, particularment en els casos incipients i algunes vegades durant molt temps. Però també són susceptibles de certa evolució, en casos de curs favorable, els símptomes físics de la paràlisi progressiva, primerament els trastorns del llenguatge, que en les remissions desapareixen en general completament o quasi per complet, així com també milloren o desapareixen els trastorns de l'escriptura i es presenten millories en els trastorns pupillars. Encara no tenim dades exactes sobre les