

modificacions que experimenten les reaccions citològiques i químiques pròpies de la malaltia. Sembla com si en els casos de remissions completes s'hagués produït una disminució paulatina de tots els caràcters patològics de les expressades reaccions, que llavors deuria considerar-se com caràcter constant. Existeixen, no obstant, casos semblants als estranys de remissió espontània en què, no obstant l'excel·lent remissió psíquica, no es produeix cap modificació de l'estat patològic de la sang i del líquid cefalo-raquidi. De moment no podem explicar-nos aquestes diferències, ni saber si en aquests casos es tracta d'un "catarro específic de les meninges" tal com va creure *Wagner von Jauregg*. En tot cas podem dir que la disminució de les reaccions patològiques de sang i líquid cefalo-raquidi, paral·lela amb la millora de l'estat psíquic, ens autoritza a establir un pronòstic més optimista en aquests casos que en altres en els quals no es presenta.

No sempre s'obté sense complicacions la millora de l'estat morbós. No és estrany que, com a reacció al tractament, sigui per la malària, sigui per la febre recurrent, es presentin característics síndromes clínics, descrits per *Gerstmann* que vaig a estudiar en breus paraules.

Poden sobrevenir estats delirants que es desenrotllen ràpidament per a desaparèixer amb la mateixa prestesa, o es desenrotllen paulatinament complexos simptomàtics no relacionats absolutament amb els que solen observar-se en les paràlisis, matitzats fortament d'allucinacions que en ocasions adopten un tipu paranoide i en altres un caràcter directament esquisofrènic de tal manera que en explorar malalts, que tal volta abans no oferien un quadre típic de paràlisi, si no fos pels símptomes orgànics amb prou feines podríem sospitar que ens trobem davant d'una paràlisi. Aquests estats amb freqüència duren alguns dies,

però també poden persistir setmanes i mesos i, en alguns casos, fins permanèixer en forma rudimentària.

És comprèn que s'hagin intentat tractaments per la malària i febre recurrent en els períodes precoços i latents de la sífilis, amb l'objecte d'obtenir en aquesta forma una acció profilàctica contra les horribles paràlisis o tabes futures. *Kyrle* (Viena) ha estat el primer en concebre aquesta idea teòrica i en portar-la a la pràctica. Sobre la base dels seus casos, relativament nombrosos, arriba a la conclusió "que els resultats són superiors a tots els aconseguits fins a la data amb els mètodes usuals en les clíniques".

Adhuc quan existeixen algunes observacions aïllades—he observat personalment un cas en el qual es presenta una remissió completa després d'un tractament per la febre recurrent—de paràlisis presentades després d'haver sofert el subjecte un paludisme adquirit per via natural; això no vol dir res en contra de la teoria anteriorment exposada, puix tant aquí com en altres processos no pot comptar-se que l'acció del tractament sigui eficaç en tots els casos.

Pel que resulta de la meua experiència, crec que devem considerar, com un dels progressos mèdics de primera categoria, la introducció en terapèutica del tractament mitjançant la inoculació de la malària i de la febre recurrent. Per de prompte ens ha ensenyat que podem dubtar del dogma mantingut per les antigues escoles sobre la ininfluenciabilitat o incurabilitat de la paràlisi. No cap el més petit dubte que, mercès a aquests esforços, s'ha iniciat una nova era que tal volta, en temps no molt llunyà, faci que veiem, com *Hoche*, que la paràlisi no té altra importància que la històrica.

(De *La Medicina Germano-Hispano-Americana*, gener 1926).

---

AQUEST NÚMERO HA PASSAT PER LA CENSURA GOVERNATIVA

---