

teracions d'inervació retrocedeixen de tal manera, que els malalts així tractats retornen a la seva vida ordinària, aptes per l'exercici de llur professió. L'aparició de tan àmplies remissions depèn, en primer terme, del grau i duració de la malaltia.

Si és tractessin només que paralítics en l'estadi inicial, s'obtidrien un 100 per 100 de tan notables remissions.

*La qüestió, per tant, de la curabilitat de la paràlisi progressiva està resolta, en principi.* Per tal de millorar els resultats falta, només, que es tregui més estès el coneixement de l'estadi inicial de la malaltia.

El tractament de la paràlisi progressiva per infecció malària es fa de la següent manera: S'extreu sang d'una vena d'un malalt de malària terciària i s'injecta al paralític que es vol tractar. La sang pot ésser extreta durant un atac de febre o entre dos atacs. La injecció es fa d'ordinari, subcutània; també pot ésser intracutània o intravenosa. La malària tropical i la quartana no són apropiades per al tractament de la paràlisi progressiva, car elles són més perilloses i més difícils de tallar que les terciànes. A la injecció infectant en segueix un estadi d'incubació de duració variable, durant el qual els malalts no tenen febre o si en tenen és aquesta molt insignificant. Si la injecció és intravenosa l'estadi d'incubació és el més breu i si és intracutània més llarg que la subcutània.

Els atacs de febre de la malària inoculada són iguals als que apareixen en la malària clàssica. Comencen amb esgarriances de fred i acaben, la majoria, amb una crisi de suor. La temperatura sobrepassa dels 40° i, en casos rars, dels 41°. Els accessos de malària provocada no segueixen sempre el tipus tercià, sinó que, en el curs del tractament o durant el mateix, adopten el tipus quotidià.

Per tal d'obtenir un tractament d'eficàcia és de desitjar que els malalts tinguin almenys vuit accessos de febre. Malalts vigorosos poden suportar encara sense perjudici, un nombre major d'atacs. Durant els accessos és convenient, i en casos, necessari, de donar als malalts cafeïna, estrofantus o digital.

La terminació dels atacs s'obté amb la quinina. La malària provocada és més sensible que la natural vers la quinina. Cins grams de quinina

donats a l'interval d'una setmana són suficients per acabar per sempre i completament els accessos. En els malalts esterilitzats per la quinina cap mitjà provocador pot fer-los reviure els atacs de febre; no hi ha en la seva sang cap plasmòdic de malària i no poden, per tant, aparèixer recidives.

És necessari de recomanar de fer seguir la infecció malària amb un tractament de neosalvarsan (3-5 grams) i altres mitjans específics antisifítics. Observacions comparades han demostrat que els malalts amb tractament subsegüent mostren remissions més completes que els malalts no el posseïxen.

L'acció favorable del tractament malàric no es mostra pas de seguida d'acabat el període febril en tot el seu desenrotlló. Al decaïment orgànic durant el període febril segueix una reconstrucció, un restabliment el qual, freqüenciat, solament després de setmanes i mesos ateny el seu punt culminant. Gana, son, color de la cara, tremp de vista, sentiment de força, memòria i judici milloren d'una manera sorprenent. Per damunt de tot, apareix la consciència de l'estat de la malaltia, que tan prematurament es perd en la paràlisi.

Respecte a la durada de les remissions res no es pot dir en definitiva, car fa pocs anys que el tractament és posat a la pràctica (a Viena, sis anys i mig) en les seves grans línies. Els tres casos que daten del 1917 són encara aptes per a atendre la seva professió, nou anys, per tant (Presente els tres malalts).

Millores clíniques i millores en les reaccions de la sang i del líquid cefalo-raquídi, no corren pas d'una manera paral·lela en els primers temps següents al del tractament malàric. En cas de remissions duradores es milloren lentament els resultats dels exàmens del laboratori fins a esdevenir freqüentment negatius després de 2-3 anys.

El tractament per la malària pot ésser perillós per subjectes depauperats o vells. Aquest perill és evitable per mitjà de tractaments atenuats. Es pot, per exemple, donar-se petites dosis de quinina, 0,2-0,3 grams, durant l'atac de febre, i aleshores desapareixen, durant algun temps, i, al reaparèixer, ho fan en menor intensitat. També es poden tallar els accessos de febre després de 3-4 grams; donant-se al malalt salvarsan durant sis setmanes i tornant-se a inocular la malària, la qual cosa fa que doni temps al malalt de refer-se,