

i pugui suportar millor els nous atacs de febre.

En els llocs on existeixin onofeles, pot semblar que els paralítics inoculats de malària siguin un perill pels que el volten. El Dr. Kauders i la senyora Barzilai-Vivaldi han demostrat que aquest perill no existeix en la seva clínica amb les espècies de malària allí utilitzades. Han fet picar quantitat d'anofeles a paralítics inoculats, durant dues setmanes, i amb els mateixos anofeles han fet picar a paralítics, que havien d'ésser inoculats, durant altres dues setmanes. Cap d'aquests paralítics s'infectà de malària, essent així que més tard, a l'ésser inoculats de malària, varen emmalaltir. La causa està en què les dues espècies de malària utilitzades en la meua clínica, que han sofert més de 100 passatges a través el cos humà, estan alliberats de granets i sense granets els anofeles, no poden infectar-se. Per tant, hom ha de procurar-se espècies de malària alliberades de granets, quan es vulgui utilitzar el tractament malàric.

L'èxit del tractament amb la malària fa pensar que, tal vegada, podrien utilitzar-se altres infeccions en el tractament de la paràlisi progressiva. Plant i Steiner inoculen paralítics amb l'espíroqueta Duttoni, el productor de la febre recurrent africana, que es cultiva pel passatge, a través de rates. Després d'una incubació de 5-6 dies apareixen en els inoculats 4-6 accessos de febre separats per intervals irregulars des d'alguns dies fins a setmanes. La temperatura febril no ateny l'altura de la febre malàrica; permaneceix freqüentment sota 40°. Pel contrari els accessos, almenys els dos primers, són de durada important, de 2 a 4 dies.

La febre recurrent no pot ésser tallada ni per la quinina ni tampoc pel neosalvarsan. Desapareix per si mateixa deixant una immunitat d'anys de duració. No pot, per tant, ésser repetit el tractament amb la febre recurrent. La febre recurrent ofereix una diferència essencial enfront de la malària. En aquesta la infecció té lloc exclusivament en la circulació sanguínia. Els espíroquets de la recurrent transiten pels teixits, especialment pel sistema nerviós. Es poden infectar de febre recurrent amb líquid cèfalo-raquidi de paralítics inoculats a rates. Els espíroquets de la recurrent provoquen, per tant, una reacció inflamatòria en les meninges. La quantitat de lífocits augmenta considerablement, en cas excepcional, fins a 1.500-

2.000 lífocits. Es produeix en el líquid un coall, prova d'una vera meningitis. La recurrent ataca menys fortament a l'organisme que la malària. Casos de mort no es presenten en la recurrent. La recurrent produeix remissions tan completes i aparentment d'igual durada com la malària.

Resultats comparats han demostrat que el nombre de remissions amb la malària és més gran que amb la recurrent.

Per aquest motiu utilitzem la inoculació de la recurrent solament en els malalts, la causa de la seva depauperació orgànica, faria temible una cura amb la malària o també quan a causa d'una remissió incompleta o el d'una recidiva ja no és té prou confiança amb la malària o no podent-se'n esperar gran cosa d'ella.

Els malalts que estan amenaçats del perill de la paràlisi són aquells que en el període de latència de la sífilis (vuit anys i més després de la infecció) ofereixen reacció positiva en el líquid cèfalo-raquidi i persisteix així un tractament específic.

Kyrle (Viena) ha estat el primer de tractar aquests malalts amb reacció positiva en el líquid cèfalo-raquidi en el període de latència amb inoculacions de malària, juntament amb un tractament amb neosalvarsan abans i després de la inoculació la qual és de suma conveniència; de totes maneres, no és de cop i volta, sinó de poc a poc que les reaccions del líquid es fan negatives i sempre més ràpidament que en els casos on la paràlisi està ja desenrotllada. Kyrle ha tractat també la lues en el període secundari amb inoculacions de malària. El resultat ha estat de què les manifestacions secundàries han guarit ràpidament sense recidivar i esdevenint ràpidament negatives les reaccions del líquid cèfalo-raquidi, cas que aquest s'hagués mostrat alterat. Kyrle, ha observat reinfeccions en individus tractats d'aquesta forma en ple període secundari.

S'ha tractat amb la inoculació de la malària altres malalties nervioses d'origen luètic. En la tabelle s'obtenen a l'estadi inicial (període preatàxic) molt bons resultats, especialment contra els dolors lancinants i les crisis. També la veritable lues del sistema nerviós és influenciat molt favorablement amb la cura malàrica. S'ha intentat utilitzar, a més, la cura malàrica contra les malalties nervioses no específiques i les psicosis. D'aquests assaigs cal esmentar els resultats en la esclerosi múltiple