

30-1

Dr. Castro  
Dr. Calleja

81-2A-n.º 13

n.º = 1543

Contribucion  
al estudio de la sífilis cerebral.

Memoria de Doctorado en Medicina  
y Cirujia, por Manuel J. J. J. J.  
medico de la Beneficencia provincial de Soria,  
ayudante de clinicas de la Facultad de  
Zaragoza y exalumno interno en la misma Fac-  
-ultad.

ca 2427  
(1543)

1911



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5313219214

X53 3888 351

1  
M. J. J.



Al elegir el tema de la memoria que ha de ser el último trabajo del estudiante y la prueba para obtener la más elevada graduación académica, la vacilación y la duda vivaden el ánimo del alumno. El estímulo, la vanidad, muchas veces, le incitan a presentar un trabajo original; la reflexión y la experiencia le hacen ver cuán difícil es conseguir este resultado, dadas las aptitudes de todo principiante, y dadas las dificultades que la,

empresa lleva consigo.

Como ha dicho muy bien un ilustre maestro español, la Naturaleza se parece a una mujer esquivosa cuyos encantos se disputan varios pretendientes; pero que solo logra ver y gozar el más asiduo, el más tenaz. No son hijos los descubrimientos del acaso, de lo que vulgarmente se llama suerte, no; los descubrimientos son hijos de la constancia y esta lleva inherente la idea de tiempo. Los que, como yo, nos estamos nutriendo de la savia de los centros docentes, sangrando todavía nuestro cordón umbilical que nos ha ligado a nuestra madre intelectual la Universidad, no podemos

aspirar a la brillante corona del progreso reservada a los que, habiendo empezado el áspero camino de la ciencia con todas las ilusiones de la juventud, las ven trocadas en desencuentros, a medida que en el espejo ven reflejarse el blanco color de sus cabellos.

No es tampoco la época que atraviesan las ciencias médicas la más adecuada para distinguirse con un hecho brillante. Cantos años de trabajo analítico, no siempre acompañado de la necesaria síntesis, parecen haber agotado las materias y, aunque esto no sea cierto en absoluto, la verdad es, que en cualquier rama de la Medicina los trabajos se multiplican; los folletos,

monografías y libros, se suceden sin interrupción y con insistencia tal, que se hace sentir la falta de síntesis y la obra de un talento que falle en muchas cuestiones, con lo que se evitará el trabajo de crítica que muchas opiniones encontradas reclaman y que hacen la ciencia cara verdad amarga de nuestra época en la que, sentada nuestra superioridad de las funciones intelectuales, hay que asegurar la manutención del espíritu con manjares de calidad inmejorable y de fácil adquisición.

El espíritu de las aspiraciones infladas, que, más que favorecer, perjudica a la Ciencia, y que

engendrando prematuros desengaños  
matan las nobles emulaciones, como el frío  
la temprana flor del almendra, he deci-  
dido seguir un camino trillado ya, en  
el que quizá nada nuevo podré decir;  
pero al escribir acerca de la sífilis ce-  
rebral, tendré ocasión de exponer las ob-  
servaciones hechas por mí; unas en las  
clínicas de la Facultad de Medicina  
de Zaragoza, bajo la ilustrada dirección  
de los Doctores Royo e' Sanxo, mis  
maestros de Clínica médica; y otras en  
mi visita particular.

Pequeño, muy pequeño es el grano de  
arena que con esta Memoria aporto al pro-  
greso científico; pero cumpla al menos la  
satisfacción de que los caños que sirven de

motivo a' este mal pergenado trabajo, con sus típicas manifestaciones, tienen algo de notable y sobre todo, que he puesto toda mi voluntad en acercarme a la perfección. No lo he conseguido; pero tengan presente lo que decía en la primera página, y espero conseguir la benevolencia de Tribunal que ha de juzgarme.

Sentadas las anteriores advertencias voy a proceder, con la mayor concisión posible, al desarrollo de mi tema dividiéndolo en seis capítulos de los que en el primero expondré algunas consideraciones acerca de la sífilis en general; en el segundo, de su Etiología y Patogenia de la sífilis cerebral, en el tercero su sintomatología; en el cuarto su diagnóstico; en el quinto su pronóstico y en el sexto y último el tratamiento.



# I.

## Algunas consideraciones acerca de la sífilis.

La sífilis es una de las enfermedades que por sus múltiples y variados aspectos es acreedora al estudio concienzudo del médico.

Como enfermedad contagiosa cae de lleno dentro del campo de la higiene pública y es justificable de una campaña energética de profilaxis en favor de la que trabajen cuantos al estudio de la Higiene se dedican.

Tiene la sífilis otro aspecto acerca del cual no se ha insistido todo lo que se debiera, y es, el estrago que esta enfermedad causa en la prole. Desde los tiempos antiguos (y antes más que hoy) la sífilis ha venido ejerciendo una influencia fatal, nefasta, sobre la especie.

No solo ha sido esta enfermedad una causa de despoblación, sino que también un elemento de degeneración de los pueblos. Como prueba de mi aserto referiré brevemente dos episodios de la historia de otros tantos pueblos, uno de los cuales, por referirse al nuestro, debe fijar nuestra atención.

Los historiadores de esta enfermedad que creen fué padecida en el antiguo continente antes del descubrimiento de América, refieren que el pueblo hebreo, contaminado con los contactos de los pueblos comarcanos, empezó a desmoronarse y disminuir en población en modo tal que el gran Moisés tuvo que intervenir dictando órdenes severísimas contra los que padecían aquella enfermedad que todo hace sospechar fuera la sífilis. Podría

arguirseme que esta no era entonces conocida; pero no podrá negarseme que las descripciones tienen gran semejanza con las difiliticas; y que las medidas energicas del gran legislador hebreo ejercieron una influencia maravillosa en el porvenir de Israel. Aquel pueblo que iba desapareciendo lentamente, llevando con los esqueletos de sus hijos las abrasadas arenas del desierto, aquel pueblo que se sublevaba por cualquier fútil pretesto, poniendo en peligro su existencia, creció de un modo asombroso y pudo realizar, al final de su célebre éxodo, los brillantes hechos que refiere la Biblia.

En la decadencia española tambien debe atribuirse algo a la enfermedad de que venimos hablando.

Descubierta la América, al regreso de los

descubridores (gente en general aventurera y de  
 costumbres poco edificantes) la sífilis se exten-  
 dió por las poblaciones con una intensidad  
 y rapidez propia de las epidemias, invadió si-  
 tios y lugares ante los que parece que debia ha-  
 berse detenido y (yo no lo dudo) fué una de las  
 causas de la decadencia de nuestro pueblo.  
 La población empezó á disminuir de un mo-  
 do notable, y debió influir también en el carac-  
 ter nacional. Desgraciadamente para Espa-  
 ña las ideas entonces dominantes no per-  
 mitieron tomar medidas como las de Moisés,  
 y la sífilis fué creciendo y produciendo heca-  
 tombes. Los reyes, y todos los médicos concen-  
 traron sus ojos en las mujeres han tenido doc-  
 eñó mas abortos; todos los dias se ven niños he-  
 redo-sifiliticos de incierto porvenir; y oeu-

me preguntar i si estos trastornos produce  
 la sífilis hoy, cuales serian los que produ-  
 jo en los siglos XV, XVI y XVII en  
 los que tanto se padecio y en los que  
 el tratamiento no alcanzo la perfeccion  
 que hoy tiene ?. Solo asi se explica que  
 la raza de los ibero-romanos, raza potente  
 y fecunda llegase en el reinado de Carlos  
 II, a un numero insignificante y que a la  
 muerte de aquel monarca se diera el  
 caso vergonzoso para España de que las  
 naciones extranjeras dispusieran de su  
 porvenir, como si nada significase su vo-  
 luntad ni aun en sus asuntos interiores.  
 La poblacion disminuyo por los miles y  
 miles de abortos y las clases directoras  
 degeneraron por la sífilis; de otro modo

no se explica lógicamente el amiguiamiento tan rápido y tremendo de aquella raza de héroes formada por la selección de tantos siglos de luchas si la que nada se parecían sus tartaromietos ni en lo físico ni en lo intelectual ni en lo moral.

Modernamente las cuestiones de natalidad y mortalidad han adquirido importancia suma; porque en el modo de ser de las sociedades modernas el número tiene una importancia de primer orden en la vida de los pueblos; de aquí el entusiasmo con que en muchas naciones ha sido recibida la idea propuesta por la ciencia de la lucha contra las enfermedades des pobladoras entre las

que ha alcanzado la preeminencia la tuberculosis. Monografías, folletos, periódicos, Congresos médicos, todo concurre para combatirla. Es cierto, ciertísimo que la tuberculosis siega muchas vidas y es un azote de las sociedades modernas; pero no es menos cierto también que la sífilis causa daños incalculables en la población, ora impidiendo que el producto concepcional se desarrolle, ora determinando trastornos en los hijos a los que hace inhabiles para la lucha en este continuo batallar del hombre contra el medio.

Razones de la más alta importancia exigen que este convencimiento médico trascienda y se haga público entre el vulgo y aunque no dejo de comprender

que la campaña antisifilitica ha de encontrar obstáculos grandes por la especial manera de contraer esta enfermedad, es necesario que la idea de patria, de humanidad y hasta de religión impulsen a los hombres de ciencia a dar forma a estas ideas quizá demasiado vagas y a buscar el remedio más eficaz para que los resultados sean lo más fructíferos posible. Como que esta cuestión se entrelaza de un modo íntimo con la profilaxia, prefiero reservar para el último capítulo la exposición de mis ideas acerca de este punto concreto.

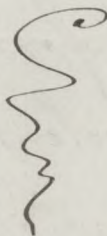
Después de adquirida la sífilis, el individuo que la padece está expuesto a múltiples y variados trastornos; piel



mucosas, huesos, vísceras, sistema nervioso, la economía entera en una palabra puede ser atacada por ella y bajo este concepto ofrece un campo extenso el estudio al patólogo, estudio complejo á veces, razón por la que constituye una especialidad de la que ha habido y hay en España peritísimos e ilustrados cultísimos.

De todas las manifestaciones de la sífilis, una de las más importantes y cuyo estudio conviene hacer es la sífilis cerebral. La nobleza del sistema afecto, las variadísimas formas que puede presentar íntimamente relacionadas con las múltiples funciones del contenido craneal, la gravedad que siempre entrañan, unas veces poniendo en peligro la vida

del enfermo, otras perturbando las más elevadas funciones del ser humano, lo conveniente que es el prevenir estas manifestaciones y cuando se han presentado ya, establecer un tratamiento enérgico, todas estas razones me han movido á me-  
todizar las observaciones notables que he visto aun reconociendo, que la sífilis cere-  
bral, se halla descrita en todos los libros de Patología y que ha sido tratado este asunto por un eminente sífilógrafo extranjero, el profesor A. Fournier



## II.

Etiología y Patogenia de la sífilis cerebral.

La sífilis se adquiere por herencia o por contagio. Esta verdad, demostrada por los patólogos hasta la saciedad, no necesita que nos detengamos en ella; pero pudiendo la sífilis producir trastornos en todos los órganos, sistemas y tejidos ¿por qué elige el contenido craneal con preferencia á cualquier otro órgano o aparato? ¿Hay alguna razón que pueda explicar esta preferencia tan fatal para el sífilítico? Estas preguntas nacen al leer el título del capítulo actual y con el fin de dar contestación aproximada necesario es

que recurramos a las historias clinicas que sirven de base a este trabajo unico medio de aproximarnos a la verdad.

Entre los varios casos que pudiera citar me limitare a ocho, alguno de ellos notable, todos los cuales han sido estudiados por mi; y prescindo de los restantes en parte por no alargar demasiado esta Memoria y en parte porque yo personalmente no he estudiado los otros casos y si los conozco, es solo por referencias de otros compañeros. Los antecedentes etiologicos de estos ocho casos son los siguientes:

Observacion  a: Maria R. casada, de 20 años de edad, ocupó la cama nú. 10 de la Clinica Médica

de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

Refiere esta enferma que su madre tuvo trece abortos. Es heredo-sifilitica, con la triada de Hutchinson manifestada, las protuberancias frontales exageradas etc etc.

No padeció trastorno apreciable hasta la edad de 21 años, época en la que su marido contrajo la sífilis. Por consejo del médico que lo visitaba se interrumpieron las relaciones sexuales entre los conyuges viniendo despues la separación completa. Las disputas, los disgustos, las privaciones subsiguientes a la separación fueron, según ella afirma, la causa de la novedad que un año más tarde tuvo, la cual novedad fué una hemorragia cerebral de origen sífilítico.

Observación II. Julia D., soltera de 35 años ocupó la cama nú.<sup>o</sup> 18 de la mis-  
ma clínica.

Esta enferma contrajo la sífilis ejercien-  
do su innoble oficio de prostituta a la edad  
de 24 años. Sin ser tratada convenientemente,  
lo mismo que la enferma de la ob-  
servación anterior, transcurrieron los años  
danzando de lupanar en lupanar sujeta  
a las vicisitudes que este género de vida  
lleva consigo. Al llegar a los 30 años  
en el ocaso de su belleza, sin colocación, ex-  
perimentó todas las consecuencias de la  
miseria mas terrible unidas al desprecio  
y hídibros de la sociedad. Aquella situación  
determinó en ella un gran abatimiento moral  
unido a fuertes cefaleas que provocaron una  
hemorragia cerebral.

Observación III. Lorenza S., casada,  
de 28 años, ocupó la cama nú.<sup>o</sup> 14 en el  
curso de 1898 á '99 y la número 15 en  
el curso siguiente.

Esta enferma fue contagiada por  
su marido, hombre de costumbres licen-  
ciosas, y cuatro años mas tarde fue aban-  
donada por el con tres hijos que tuvo  
en los años de vida matrimonial. Sin  
ser diagnosticada ni tratada no expe-  
rimentó grandes trastornos hasta que  
la cruel conducta de su marido, unida  
á la miseria y la natural preocupación  
de madre, por el porvenir de sus hijos, fue-  
ron las causas que según ella asegura,  
determinaron una cefalea terrible y lue-  
go varios ataques, á los que siguió

una sintomatología compleja; perdida de la visión del ojo derecho y de la mitad del ojo izquierdo, con oftalmoplejía externa por las que ingresó en esta Facultad.

Observación IV. Julia L. de 32 años, casada, ocupó la cama nú.<sup>o</sup> 17 de la misma clínica.

Después de casarse tuvo siete abortos seguidos sin más trastornos, cuando un día tuvo un ataque que después fue repitiéndose con creciente frecuencia, y que visto en la clínica simulaba la epilepsia saksoniana de tipo braquenal. En sus días, sin necesidades, viéndose con una relativa holgura de las clases obreras es la única observa-



ción en la que no hay causa especial pú-  
 quica que, como en las restantes observa-  
 ciones nos ilustre acerca de la Etiología de  
 sus trastornos cerebrales.

Observación V. Francisco M. de S.  
 años, soltero de Zaragoza.

Contrajo la sífilis en el mes de ene-  
 ro de 1900 y murió en 6 de Abril del  
 mismo año. Hijo único de un matrimo-  
 nio fanático hasta la exageración, expe-  
 rimento todas las amarguras y suzadores  
 que pueden imaginarse. Desde privarle  
 de todo recurso con que pudiera atender  
 a su curación, hasta amenazarlo con la  
 desheredación, todo lo hizo su madre para  
 castigarle por el tremendo pecado que ha-  
 bia cometido. Por caridad y amistad,

siendo estudiante, le hice unas cuantas vi-  
 sitas, pero luego dejó de venir a mi casa por  
 el reparo que le ocasionaba la convicción  
 de que no había de poder corresponder con-  
 nada a mi insignificante trabajo. Olivia-  
 do con el energético tratamiento que le pro-  
 puse lo abandonó a las dos semanas,  
 y el 20 de Marzo empezó a sentir de  
 nuevo la tremenda cefalea que lo mar-  
 tizaba. No se si el tratamiento del  
 médico que lo visitó fue lo suficiente  
 energético; lo que si ocurrió fue que en la  
 fecha citada murió el individuo en cues-  
 tión con una meningio-encefalitis sifilítica.  
 La falta de un tratamiento energético y  
 continuado, unida a los disgustos que  
 tuvo con su familia, fueron las causas

que produjeron la muerte del infeliz.

Observación VI. Juan S. de Scaños, casado, ocupó la cama nú.<sup>o</sup> 9 de la Clínica general de la misma Facultad de Medicina.

A los 3 años de su vida contrajo la sífilis. Fue visitado por un barbero de Zaragoza, el cual, con pujos de hombre de ciencia, le aseguró que aquello no era nada, y que el lo curaría. El chancero cicatrizó, y sin usar el tratamiento mercurial, siguió hasta que aparecieron los síntomas de la terrible cerebropatía que hoy padece, la parálisis general progresiva.

Su vida privada dejaba bastante que desear. Ganaba un buen sueldo en una casa de comercio y procuraba gustarlo alegre-

mente, abusando del coito; baste como prueba el saber que hubo ocasiones en que llegó a tener tres queridas amén de frecuentes visitas a las casas de lenocinio. Durante su estancia en la Facultad, su cama, en los días de entrada, era visitada por el bello sexo, al cual hubé de increpar en los días en que, como interno, tenía que hacer guardar el orden y compostura en el Establecimiento.

Observación VII. Samuel E., de 24 años de edad, soltero, ocupó una cama en la clínica médica del curso de 1899 a 1900. Su padre murió de una hemorragia cerebral difusiva. El presenta signos de herencia difusiva, pero no ha tenido trastorno alguno apreciable hasta hace cuatro meses en que empezó a padecer cefaleas

acompañadas de pérdida de la memoria  
y una gran incapacidad para los traba-  
jos de Aritmética a los que se dedicaba  
en el escritorio de una Casa de Comercio.

Buscando yo la Etiología de su enfermedad,  
me aseguraron que su vida había sido ejem-  
plarísima. Sobrio, trabajador, económico, hi-  
jo cariñoso, con aversión a las mugeres, fué  
necesario insistir mucho y en diferentes días  
para poder arrancarle la confesión de que  
era onanista furibundo, hasta el punto de  
hacer verdaderos derrames de líquido semi-  
nal. Aquella neurastenia rebelde a los  
glicerofosfatos, se alivió notablemente con  
el tratamiento mercurial.

Observación VIII. D. C. B. de 50  
años de edad, natural de B. Hace

diez años que contrajo la sífilis y durante dos años fue bien tratado por un especialista de esta población. Sin gran talento y más fanático que religioso empezó a creer que la enfermedad aquella era castigo del cielo, y se hechaba en cara su pasada concupiscencia y la transgresión del voto de castidad que había hecho. Esta creencia hizo que extremase sus ayunos, a consecuencia de los que empezó a notar que su memoria iba disminuyendo notablemente y casi en la misma proporción su inteligencia. El mercurio unido al yoduro potásico, dio cuenta de aquellos padecimientos.

A decir verdad de las historias clínicas anteriores no se desprende una

contestación franca a las preguntas que al principio de este capítulo formularbamos. La sífilis hereditaria y la adquirida han dado contingente de casos; los dos sexos han padecido y respecto de la edad no es condición etiológica que deba tenerse muy en cuenta ya que hay dentro de lo reducido del número, individuos de edades semejantes.

Abundando, sin embargo, podemos sacar alguna provechosa enseñanza. De las ocho historias clínicas en siete hay alguna circunstancia, algún motivo que directa o indirectamente ha contribuido a disminuir las resistencias del tejido nervioso. En las dos primeras, enfermedades; en la tercera, el enfermo m.<sup>o</sup> cinco el disgusto,

el sentimiento fueron las causas ocasionales del padecimiento. En otro enfermo la masturbación, en este el coito frecuente, en aquel la preocupación, causas todas que debilitan el sistema nervioso central.

Que la sífilis es una infección cuyo microbio por condiciones especiales es difícil de conocer, es indudable. Ahora bien, sentada esta proposición, la debilidad del sistema nervioso es lo único que puede explicar la aparición de la sífilis cerebral.

En primer lugar bueno será hacer constar la gran afinidad que la sífilis tiene con el encefalo. La delicadeza de este alterado tejido no sufre ingerencias extrañas. Su protesta contra la infección sífilitica bien patente está en la cefalea



que los sífilíticos padecan y que ha hecho  
que haya sido siempre considerada como  
un sistema de la mayor importancia. Res-  
ta establecido temporalmente el equilibrio entre  
el elemento extraño y el tejido nervioso, bas-  
ta un pequeño trastorno para que la le-  
sión se haga permanente, y el trastorno  
lo proporciona la fatiga, el sufrimiento,  
la masturbación que roba ácido fosfogli-  
cérico, coitos intempestivos que originan  
pérdidas nerviosas y materiales y fi-  
nalmente, esa manera de ser de algunos  
individuos que, al nacer, llevan en sí la  
predisposición a los padecimientos ner-  
viosos y que en unos es histerismo, en otro  
corea, en otro una vesania, etc, etc.

Creo pues, que la sífilis cerebral no

difiere de las restantes infecciones en lo que a su Etiología y Patogenia se refiere y en los casos citados la ley general se halla plenamente confirmada.



## III.

Sintomatología de la sífilis cerebral.

Los síntomas que presenta la sífilis cerebral son variadísimos. Como puede presumirse dada la naturaleza de los órganos afectados. La función del contenido craneal es múltiple y su trastorno se entrelaza por un lado con las psicopatías más complejas y por otro adopta formas más sencillas que permiten establecer comparaciones con otras enfermedades más vulgares. Muy difícil, por no decir imposible, es reunir en una descripción los diferentes casos a que se refiere este trabajo. C.

no podemos involucrar las observaciones I<sup>a</sup> y II que padecieron hemorragias cerebrales con la observación VI que reproduce la parálisis general progresiva? ¿Y como enlazar todas las anteriores con las III y IV que presentan los típicos síntomas de los tumores cerebrales.

Esta imposibilidad me obliga a que a semejanza de algunos autores, clasifique las diferentes formas en tres grupos fundandose en la Anatomía patológica; pero bueno será hacer constar que las lesiones en que se funda esta clasificación son las predominantes, ya que el estudio concienzudo del enfermo nos hace ver con claridad que en la

mayoría de los casos no están los síntomas tan claros que permitan afirmar una sola lesión, sino que estas se compensan por decirlo así y en un mismo enfermo existen á veces lesiones de vasos, esclero-gomosas y difusas.

En estas advertencias voy á describir los síntomas que presentaron los enfermos de mis observaciones dividiéndolos en tres grupos; en el primero incluiré los enfermos de vasos; en el segundo los que tenían lesiones esclero-gomosas y en el último los de lesiones difusas.

**Arteriopatias.** Las enfermas de las observaciones I y II presentaron los síntomas típicos de las hemorragias

cerebrales. Hacía ya varios días que  
 ambas tenían cefalea la cual fue en-  
 mentando hasta que una por la ma-  
 ñana y otra por la tarde tuvieron un  
 ataque apoplético. Fue este súbito  
 y completo y, sin la cefalea promoni-  
 toria hubiera sido confundido con la  
 clásica hemorragia cerebral. Cuando  
 recobraron el conocimiento pudieron  
 las familias y circunstantes obser-  
 var una parálisis completa del  
 lado derecho, desviación de la boca  
 hacia el lado izquierdo y afasia com-  
 pleta en la observación I<sup>a</sup> e incom-  
 pleta en la II<sup>a</sup>. La marcha que siguió  
 la enfermedad fue la acostumbrada  
 en estas afecciones. Los movimientos

del lado derecho fueron apareciendo poco a poco y, aunque con bastante dificultad, las dos andaban y hablaban cuando ingresaron en el hospital clínico.

Observadas con atención podía verse que en ambas los movimientos eran mas fáciles en el miembro inferior que en el superior en el cual, en una de ellas sobre todo, habia aparecido una contractura poco intensa que afectaba a los músculos flexores.

Los restantes aparatos podian considerarse normales excepto el digestivo, en el que un estreñimiento pertinaz hacia sufrir a las enfermas. Este estreñimiento puede considerarse casi constante en los sífilis cerebrales ya que

como veremos en el trascurso de todas estas paginas todos lo padecieron en grado más ó menos intento.

El tratamiento que se les administró no proporcionó al principio grandes alivios á las enfermas; pero despues se modificó y llegó á desaparecer la cefalea y por fin al salir de la clinica lo hicieron bastante mejoradas.

Formas que obedecen á lesiones esclero-gomosas. Los enfermos de este grupo presentan analogias sintomaticas con los tumores centrales como el anterior las tiene con los hemorragicos.

Las enfermas de las observaciones III y IV son buena prueba de ello.

Cuando la última ingresó en la



clínica de la Facultad no nos quiso con-  
lesar que había padecido la sífilis; pero  
nos dijo que había tenido siete abortos  
y nos enseñó el único hijo que vivía, el  
cual era heredo-sifilítico. Se quejaba de  
unos ataques que la tenían atemorizada.  
Pude presenciar alguno de ellos, porque eran  
muy frecuentes (algunos días tuvo cinco y  
seis) y puedo asegurar que todos eran igua-  
les. La enferma conocía cuando iba a te-  
ner el ataque. Tres o cuatro minutos antes  
notaba una sensación especial o caura  
en el brazo derecho que empezando en los  
dedos subía hacia el hombro, empezaba un  
período de convulsiones bastante energicas  
y de duración variable (dos o tres minutos)  
el cual terminaba por un estado comatoso

con resolución muscular completa y alguna que otra vez, aunque muy rara, por la pérdida total de conocimiento.

Los otros síntomas clásicos y comunes de la epilepsia; el grito, posición del pulgar etc etc muy rara vez aparecían. La enferma anunciaba cuando iba a tener el ataque, y tenía tiempo suficiente para prevenirse y avisar a los circunstantes. Algunas vez procuró impedir dicho ataque colocando una ligadura en el brazo, pero la maniobra no dió resultado alguno. En cambio el tratamiento específico que a dosis valientes se le administró produjo sus efectos. Al poco tiempo disminuyeron la intensidad y el número de los ataques, y cuando pidió

el alta, hacia quince dias que no habia sufrido ninguno. Su curacion sin embargo no fue completa, quizá por la falta de constancia en el tratamiento.

La otra enferma presentaba una sintomatologia mas compleja.

Como ya dije al hablar de la etiologia, fue contagiada por su marido y padeció las manifestaciones secundarias de la sífilis, sin que ni remotamente pudiera sospechar la clase de enfermedad que padecia. Con motivo de los disgustos que la conducta de su esposo le proporcionó empezó a sentirse enferma, mejor dicho delicada, ya que las ligeras molestias del principio no le impedirian el que se de-

dicase a sus ocupaciones ordinarias. Dichas molestias eran: cefalea que aumentaba por las noches, hormigueos en las piernas y brazos, zumbidos de oídos y un estreñimiento pertinaz. Poco a poco la cefalea se hizo cada vez más intensa hasta que a los dos meses revistió caracteres de feroz coqueidad. La necesidad, sin embargo, le obligaba a trabajar en su oficio de lavandera, hasta que un día, en el mismo lavadero tuvo un ataque que según una hermana suya, testigo presencial, revistió los caracteres siguientes. Pérdida de la sensibilidad y movilidad hasta el punto de no ejecutar movimiento alguno

durante un gran rato, perdida de la palabra y vómitos. Paulatinamente fué recobrando los sentidos, ejecutó algun movimiento y aunque con alguna dificultad llegó á contestar á las preguntas que se le dirigian. Lo notable fué que la agudeza visual fué disminuyendo progresivamente en los dias subsiguientes con motivo de otros ataques menos intensos que padeció.

Al ingresar en la clinica médica presentaba los sintomas siguientes: cefalea que se exacerbaba por la noche y que en algunos dias era muy intensa y los trastornos oculares. Estos consistian en la abolición completa de la vision en el ojo

derecho y de la mitad interna del ojo izquierdo. El examen oftalmoscópico del fondo del ojo practicado con minuciosidad, no reveló trastorno alguno en la retina. Los movimientos de elevación, descenso y abducción eran normales, pero los de adducción eran imposibles. El iris reaccionaba bien a la luz en el ojo izquierdo; en el derecho estaba muy perezosa.

En vista de los anteriores síntomas se diagnosticó un tumor cerebral cuya naturaleza quedó por determinar. Los vestos que la sífilis había indudablemente dejado en su sistema linfático habían desaparecido por completo y su memoria bastante infiel no recordaba los trastornos que años

antes había tenido. Se instituyó el tratamiento específico; pero los resultados fueron malos al principio. Durante dos meses estuvo sometida a las fricciones mercuriales y al yoduro potásico sin experimentar mejoría alguna y ya se pensaba en abandonar el tratamiento cuando tuve la idea de interrogarle día por día, toda la historia matrimonial. Había yo intimado bastante con aquella mujer y aunque al principio vaciló en contarme los detalles que le pedía, al fin casi suggestionada me refirió sus disgustos y con estos las anginas que había tenido, las manchas de la piel etc etc y que ella creía no tenían importancia; en una palabra me refirió

su vida entera. Con aquellos datos se con-  
 tinuo, con verdadero conocimiento de causa,  
 el tratamiento antiifilítico obteniendo luego  
 una ligera mejoría que nos hizo concebir ha-  
 lagüenas esperanzas para el porvenir. Des-  
 graciadamente estas no se han realizado;  
 tres años de tratamiento, continuado con  
 paciencia digna de Job no han producido  
 una curación definitiva.

Encefalitis difusas. Las cuatro úl-  
 timas pueden referirse a este grupo en el  
 cual las manifestaciones sintomáticas son  
 de lo mas variados. Cada enfermo puede  
 asegurarse que exige una descripción espe-  
 cial y bueno sera hacer notar que aqui el  
 sexo quizá tenga alguna influencia. Los



cuatro casos que son de varón y además de estos podría citar bastantes más que padecen parálisis general o ni que hasta la fecha haya podido ver ninguna sífilítica que la padezca. Y lo mismo puedo decir de los enfermos que había hace un año en el manicomio de Zaragoza. Bastantes habían sido allí conducidos por la sífilis; en cambio en el departamento de mujeres no había una que tuviese trastornos psíquicos originados por la enfermedad de que tratamos.

De las cuatro observaciones merece especial mención la V. no solo por su marcha aguda sino por el fatal resultado que tuvo.

Al exponer la Etiología indicaba como causas determinantes de su sífilis

el disgusto que le causaba, el horror que su familia sentía hacia él. Los síntomas que presentaba cuando yo le visité eran los siguientes: El chancero voluminoso ocupaba una gran parte del prepucio y estaba en vías de cicatrización. La adenitis inguinal era característica; en la piel abundantes manchas, el pelo había caído casi por completo y en la faringe presentaba placas abundantes que dificultaban la deglución. Además de estos síntomas característicos padecía una cefalea que según aseguraba era tan intensa que le impedía todo trabajo y hasta el sueño.

Se recetó las fricciones mercuriales y como medicamento sintomático hice que tomase antipirina y fenacetina para

que pudiese dormir hasta que el tratamiento específico hiciese sus efectos. Mejoró rápidamente el enfermo y abandonó todo tratamiento creyendo que contra mis aserciones estaba curado. Repentinamente apareció otra vez la cefalea a los pocos días, tan intensa que le hacía exhalar terribles gritos; los vómitos que hasta entonces no habían aparecido se hicieron casi constantes durante varios días, el estremimiento pertinaz, la orina poco abundante, el pulso en los primeros días muy lento (cuarenta y cinco pulsaciones) se hizo después rapidísimo y una excitación terrible hacía que el enfermo no pudiese estar quieto un momento en su cama.

Al este periodo de excitación siguió otro de calma que duró nueve o diez días y que

hizo concebir esperanzas al médico y a su familia. Durante este periodo fue cuando el enfermo me mandó llamar y cuando indiqué al médico la conveniencia de emplear los mercuriales accedió a mi indicación, pero en dosis tan pequeñas que creo sería nulo su efecto, así es que el enfermo empezó a deprimirse y a debilitarse cada vez más, el pulso se hizo frequentísimo y por fin murió a los quince días de haberse acostado en la cama.

Prendo parálisis general progresiva.

El enfermo de la observación VI. contra-  
trajo la sífilis y no recibió un tratamien-  
to adecuado; en cambio llevó una vida  
relajada y abusó del coito circunstancias  
ambas que determinaron la explosión de

la enfermedad que le obligó á ingresar en la Clínica Médica de la Facultad de Zaragoza.

Cuando le empezamos á observar no faltaba la consabida cefalea nocturna; pero por rara excepción no fué en este enfermo todo lo llamativo que fué en otros. Lo que verdaderamente excitaba la atención eran los trastornos de los aparatos genital y motor y los trastornos psíquicos.

En el aparato genital era notable la frecuencia de las erecciones que según decía le molestaban bastante; pero transcurridos dos meses disminuyeron dichas erecciones. Los movimientos de los miembros inferiores eran imposibles, hasta el punto de que á los pocos días la viciédestación era

imposible. Aunque no tan marcada esta impotencia existía también en las superiores.

La memoria se fue debilitando notablemente y todas sus palabras se reducían a repetir la palabra once con insistencia de idiota hasta el punto de que con este nombre era designado por los restantes enfermos. Diagnosticada la enfermedad, el Doctor Pozo jefe de la clínica instituyó el tratamiento con rapidez y valentía cuyos resultados fueron completamente nulos. Durante el mes de Agosto de 1900 estuve internamente encargado de la sub-dirección del manicomio de Zaragoza y pude observar cuán ~~incertado~~ <sup>incertado</sup> había estado mi maestro al no ~~de fallar~~ <sup>de fallar</sup> en el tratamiento a pesar del fracaso patente. Aquel en-

fermo que cuando salió del hospital era una ruina fué mejorando notablemente hasta el punto de que hacía concebir alguna esperanza.

La atención se había restablecido, la memoria era casi normal, hablaba bastante aunque con esa dificultad especial de los paralíticos y la motilidad había mejorado mucho. Todo hacía esperar que el tratamiento con mucha constancia haría de aquel hombre un ciudadano, desgraciadamente el enfermo se cayó y hoy está completamente desahuciado.

Las observaciones VII y VIII tienen puntos de contacto para que puedan involucrarse. El uno era heredo-sifili-

tico, el otro había contraído la enfermedad. El síntoma predominante en ellos era la pérdida progresiva de la memoria y la incapacidad para todo trabajo intelectual. En ambos era notable el que, si diferencia de los neurasténicos que trabajan mejor por la noche, ellos padecían notablemente hasta el punto de ser incapaces de poder leer ni escribir.

El diagnóstico fue fácil y en ambos el tratamiento fue eficaz si bien con las restricciones que tiene siempre la sífilis encefálica.

Si de todos estos casos queremos encontrar lo que sea propio exclusivo de la enfermedad de que nos venimos ocupando y queremos hallar un síntoma



que por su constancia la caracterice no hallamos otro que la cefalea y bueno será insistir en ella y en sus caracteres.

Según me han afirmado todos los enfermos experimentan una sensación igual a la que les produciría un clavo en las sienes. Durante el día es poco molesta pero por la noche en muchos casos es intolerable. Los otros síntomas además de su inconstancia son comunes a otras enfermedades así es que su valor diagnóstico no tiene comparación con el de aquella.

*[Handwritten signature]*



## IV.

Diagnostico de la sífilis cerebral.

Hacia notar en el capítulo anterior la multitud de síntomas que presentaban las cerebropatías sífilíticas y la grandísima semejanza que algunas formas tenían con algunas otras enfermedades; no es pues extraño que el diagnóstico sea muchas veces embrollado y difícil sobre todo en algunos enfermos que por ignorancia ó malicia se empeñan en afirmar que jamás han padecido sífilis. En cambio el diagnóstico se facilita notablemente cuando el enfermo ó su familia refieren francamente

sus anteriores padecimientos o cuando lesiones ostensibles permiten llegar al mismo conocimiento. Esto sucedió con los enfermos de las observaciones V y VII.

Ante la sospecha que <sup>en</sup> nuestro mismo haya surgido algún sintoma o retención del paciente hay que ser cauto y tenaz en el interrogatorio y reconocer con minuciosidad las acostumbradas reliquias de la sífilis.

Los varones generalmente son más francos y refieren con exactitud sus antecedentes patológicos, en cambio la mujer, aunque haya sido contagiada en el cumplimiento de sus deberes conjugales, no confiesa al médico sus enfermedades; hay que ganar su amistad y confianza

para adquirir la seguridad. Esto sucedió con la enferma de la observación III. Esta joven no sabía que hubiese padecido la sífilis. No podía interrogar a su marido ausente y por otra parte no presentaba ningún estigma o residuo que pudiese darme luz suficiente para hacer el diagnóstico de la naturaleza del tumor cerebral que padecía. Cuando algún alumno la interrogaba si había padecido enfermedades secretas lloraba amargamente hasta el punto de que hubiera sido cruel insistir en las preguntas. En estas condiciones fueron necesarios muchos días para que la enferma entrase en el terreno de las confidencias y me refiriese la historia íntima de su madre.

monio desde que se casó hasta que fue abandonada por su marido. De esta historia íntima puede sacar los datos con los que reconstitui toda la enfermedad. La relación se parece a la de muchas enfermas que contraen enfermedades en el lecho conyugal. El marido se ausentó dos meses por necesidades del oficio; a su regreso, enfermo y con un resto de remordimiento, se abstuvo de copular con su esposa durante unos días pero quizá mal informado respecto a la gravedad de su enfermedad se restablecen las relaciones conyugales y empieza una nueva época para el matrimonio. El marido según dijo empezó a padecer de la garganta por lo cual cambió profundamente

el tono de su voz, tuvo dolores articulares que se atribuyeron al reumatismo, se quedó casi calvo y todo indica que aquel organismo ha cambiado por completo.

La esposa participa también de aquellos dolores y ronquera y el primer niño, que nació cuatro meses más tarde, al ser de sus hermanitos que habían nacido fuertes y robustos vino al mundo con muchas manchas, tuvo frecuentes catarros nasales y hoy tiene la nariz chata; en una palabra tiene el certificado de sífilis del insigne Ricord.

Todos estos síntomas que así enumerados al menos sugieren le hace afirmar que aquella enferma padeció sífilis!  
! Cuantos ratos de conversación

fueron necesarios para poderlos adquirir!  
 Sin embargo fué necesario pues de lo contrario hubieramos fracasado como fracasó el médico del pueblo cuando tuvo los primeros ataques, y como fracasó el oculista que le reconoció con motivo de su ceguera a pesar de tratarse de un reputadísimo profesor de la Corte.

Sin embargo hay que reconocer que la enferma no tenía intención de despreciar al médico. Nacida y criada en un pueblo en que son casi por completo desconocidas estas enfermedades a las que se profesa verdadera aversión, y por otra parte el tiempo transcurrido, hicieron que ni ella pensase en la sífilis ni recordara muchos detalles que

ella creia sin interés.

Otra clase de enfermos hay que si bien niegan con el mayor descaro sus padecimientos anteriores no dejan lugar á dudas. Así sucedió con la enferma de la observación IV, la cual refirió el número de abortos que habia tenido y otros detalles como la alopecia, placas faríngeas etc etc.

Hay otros que aunque niegan á pies juntos van preguntando si mentira. Las placas mucosas, las úlceras de color cobrizo, los olores osteocopos, las adenitis, son elementos utilísimos de diagnóstico.

Hay enfermos que padecen sífilis cerebral. Sin embargo no han contraído la enfermedad; me refiero á los



heredo-sifilíticos. En estos hay que fijarse en los estigmas: cicatrices, la triada de Hutchinson, eminencias frontales, antecedentes de familia, etc etc. La enfermedad de la observación primera que padeció una hemorragia cerebral era el tipo de estos enfermos. Su madre había tenido tres abortos, su cara era la típica de una heredo-sifilítica; el diagnóstico se imponía y fue verdaderamente incomprendible que no hubiese sido antes diagnosticada.

Finalmente en las cerebropatías sifilíticas como en todas las manifestaciones de esta enfermedad tenemos el tratamiento específico como medio para diagnosticarla. Aunque el

medio sea anticientífico o impropio, lo cierto es que en algunos casos hay que obrar a ciegas y se obtiene el diagnóstico al mismo tiempo que la curación o alivio. Esto ocurrió con el enfermo de la observación VIII. Había este señor contraído la sífilis hacía ya varios años y, tratado por un especialista, se creía curado. De repente empezó a notar una disminución de sus facultades intelectuales que lo alarmó. Con poquísima cefalea y dado su carácter sacerdotal que eliminaba toda sospecha fué visitado por varios médicos que diagnosticaron una neurastenia sin que el tratamiento de esta enfermedad diere resultado alguno. Tuve yo ocasión de visitarlo a los pocos días de haber termi-

usado la Licenciatura y sospeché que padecía sífilis cerebral porque hacía ya bastantes años, siendo yo practicante de farmacia, había despachado para dicho señor píldoras de deutó-cloruro hidrargírico y yoduro potásico. Grande fue mi sorpresa al ver que yo le recetaba las fricciones mercuriales, protestó enérgicamente y entonces pude comprender que aquel, y no otro, era el señor que había usado tales medicamentos. Para disculparme tuve que referirle sucesos pasados, y aunque no confeso mi enfermedad prometió seguir el plan curativo que yo le proponía. Al decir verdad yo solo me equivocaba por una sospecha pero el resultado del tratamiento la convirtió en realidad.

Obtenido el convencimiento de que el enfermo ha padecido sífilis el problema del diagnóstico queda ya casi resuelto, porque este dato con la cefalea más los síntomas funcionales bastan para caracterizarla.

Para precisar más el diagnóstico pasaremos rápidamente sobre las enfermedades con las que puede confundirse para lo cual seguiremos el orden que establecimos en la sintomatología.

Hemorragia cerebral. Las enfermedades de las observaciones I. y II no ofrecieron grandes dificultades para el diagnóstico ya que la una con sus ~~características~~ sífilíticas y la otra con sus manifestaciones decían bien

claro que clase de enfermedad padecían.  
Faltaba resolver si efectivamente el  
ataque había sido producido por una  
hemorragia cerebral y esto era fácil. La  
endocarteritis obliterante que con tanta  
frecuencia se presenta en los sífilíticos  
no podía aducirse en estas enfermas  
temiendo en cuenta el ictus apoplético  
y la rapidez de la aparición de la  
hemiplegia. Respecto al extremo de  
que la causa de la tal hemorragia fue-  
ra la sífilis y no otra, la cefalea an-  
terior y subsiguiente, le daban un  
carácter, un bello tan especial, que  
no había lugar a duda alguna. No  
creo deber extenderme en considera-  
ciones acerca de la localización del

demencia sanguinea. La ausencia de anestesia, en ambas fácil de comprobar, la parálisis de un lado del cuerpo, los trastornos de la palabra fácilmente hacían conocer que era la parte anterior de la capsula interna la parte afectada y que la arteria que había dado salida a la sangre era la lenticulo-estriada.

Formas que obedecen a lesiones esclerogomosas. En estas formas hay que proceder por exclusión y muchas veces la sintomatología es tan compleja que el diagnóstico de sitio se hace difícil, dados los conocimientos que hoy se tienen de las localizaciones cerebrales; y para demostrar

que la localización y la sintomatología no siempre están muy acordes me bastará referir brevemente el resultado de dos autopsias que pude apreciar, sobre todo en una de ellas que fué practicada por mí.

Tratabase de una niña fallecida en la cama nú.<sup>o</sup> 16 de la clínica Médica de Zaragoza. Fue una enferma que presentó síntomas de tuberculosis pulmonar pero muy poco alarmantes. De pronto sin causa que la explicase empezó a tener una fiebre alta y sostenida que hizo sospechar una tifoidea. A los cuatro o cinco días empezó a sufrir un hipo pertinaz con el que murió a los dos

dias. Practicada la autopsia hallamos el intestino completamente normal, en el vértice del pulmón izquierdo algunos tuberculos, y sobre todo (lo que nos admira) al abrir la cavidad craneal hallamos en el bulbo, en la protuberancia y en la parte superior del cerebro 52 focos de caseificación que reconocidos y analizados por el D<sup>to</sup> del Rio resultaron ser de naturaleza tuberculosa. A pesar de tal número de focos de caseificación que debían obrar como cuerpos extraños solo el del bulbo dió una sintomatología y esta no muy manifiesta, los restantes fueron perfectamente tolerados. Este hecho



sirvió de motivo para un trabajo publicado por el D.<sup>r</sup> Bonafonte, profesor clínico de la sala, en la "Revista de Medicina y Cirujía Prácticas".

El otro caso es el de un enfermo que diagnosticado de tumor cerebeloso, al morir se encontró en la autopsia otro tumor en la parte anterior de la base del cerebro, siendo tanto más notable cuanto que afectando al quiasma no dio sintomatología alguna.

Refiero estos casos para demostrar que a pesar de los trabajos realizados en el estudio de los centros nerviosos, las localizaciones cerebrales así como la sintomatología de los tumores no es del todo como

cida aunque en sus bases la doctrina de dichas localizaciones puede considerarse cierta.

Siempre ha de usarse en los tumores cerebrales el tratamiento antisifilítico por temor a una ocultación del enfermo y como medio diagnóstico.

En los enfermos de mis observaciones III y IV, la primera como ya antes indiqué presentaba ataques epileptiformes que empezaban con un aura en el miembro superior. En los conocimientos actuales puede deducirse que el goma radicaba en la zona rolandica del hemisferio cerebral del lado opuesto. Acerca de la naturaleza de la afección

no dejó duda alguna la mejoría obser-  
vada con el tratamiento mercurial y  
iodurado.

El otro caso era mas complejo.  
Ya he indicado las dificultades que  
tuve para convencerme de que aquella  
enferma habia sido contagiada con  
lo cual continuamos el tratamiento  
especifico a pesar de la poca eficacia  
que al principio se observaba.

¿ Como explicar la sinto-  
matologia que la enferma presenta-  
ba: ausencia de la vision del ojo de-  
recho y la mitad interna del vi-  
quiendo. ?

Fue necesario admitir un  
goma en la base el cual por des-

trucción de las fibras del quiasma  
 optico, producia una hemianopsia  
 heterónima interna y al mismo tiempo  
 lesiones de la corteza en el lobulo  
 occipital las cuales producian una  
 hemianopsia homónima; de este  
 modo, por lesiones convergentes que  
 daba inutilizada la mitad interna  
 del ojo izquierdo. Claro es que en es-  
 ta explicación hay algo de hipote-  
 tico y aunque yo daba en la histo-  
 ria clinica que entonces escribia  
 esta explicación como cierta, tal  
 vez si la desgraciada enferma hu-  
 biese muerto me hubiese hallado con  
 alguna sorpresa al practicar la  
 prueba del diagnostico en la autopsia.

Encefalitis difusas. La meningitis encefalitis aguda que padeció el enfermo de la observación n.º V. apenas ofrecía duda alguna respecto de la naturaleza de la enfermedad.

Pudo confundirse con una meningitis tuberculosa de la cual difería en que no hubo fiebre durante el curso de toda la enfermedad. Aquel joven no tenía lesión tuberculosa alguna de donde hubiese podido partir la infección meningea y, dada su edad y robustez era difícil el que pudiese ser localización primitiva.

Es notable este enfermo por lo brusco de su marcha y por el

resultado tan fatal.

La parálisis general progresiva que hoy se considera como para-sifilítica, no admite duda acerca de su naturaleza y es fácil de diagnosticar por sus síntomas psíquicos y motores que no admiten duda de ningún género sobre todo cuando está algo avanzada.

No ocurría lo mismo con los dos casos restantes que simulaban una neurastenia. Cogidos en el principio de sus manifestaciones solo tenían como característicos la cefalea nocturna. Si no haber intervenido con tanta oportunidad el resultado hubiera sido fatal indudable.

mente, pues las lesiones hubieran llegado a ser más pronunciadas con el transcurso del tiempo.

La diferencia que presentaban estos enfermos con los neurasténicos verdaderos era el que, al revés de lo que ocurre con estos, la aptitud para el trabajo era mayor en ambos por la mañana que por la noche.

Al encender las farolas parece que el casco que oprime el cerebro del neurasténico se disipa, aumenta la lucidez de sus facultades intelectuales y puede trabajar hasta las últimas horas en las cuales, si se acuesta, duerme poco y mal, para levantarse rendido y pasar el día con

sus dolores, sus verezas, sus digestiones  
dificiles y con todos los trastornos que  
ocasiona la enfermedad de Beard.

Insisto pues en lo que dije al prin-  
cipio de este capitulo. Cuando se tiene  
la seguridad de que el enfermo ha  
padecido sifilis, esta seguridad,  
unida a la cefalea nocturna, con  
algun sintoma de cerebro, han de  
ser la base del diagnostico.





## V.

Pronostico de la sífilis cerebral.

La sífilis cerebral es la mas grave de todas las manifestaciones de esta enfermedad. Esta asercion está fundada en multitud de casos que he podido observar en los hospitales de Zaragoza y en los de mi clientela particular.

De los ocho casos en que se fundamenta esta memoria, uno solo ha muerto, pero solo uno ha curado tambien. Los seis restantes han podido alcanzar algun alivio pero la curacion definitiva, sino imposible,

es por lo menos muy difícil.

En mi deseo de poder dar afirmaciones con verdadero conocimiento de causa he consultado acerca del particular con algunos especialistas que por razones de edad y clientela, han tenido ocasión de observar muchos casos y todos han estado unánimes en afirmar la gravedad que entrañan estas cerebropatías.

Ante un enfermo que hemos diagnosticado de sífilis cerebral y nos pide nuestro juicio para el porvenir, nuestro pronóstico en una palabra, es necesario mucha cautela y tener presentes varios datos para poder hacerlo con acierto.

Al este fin hay que averiguar la fecha en que apareció el chancro; si la sífilis ha sido ó no tratada anteriormente; la forma que adopta la enfermedad, cuanto tiempo hace que apareció esta; sus antecedentes hereditarios y por fin los efectos del tratamiento.

Las cerebropatías sífilíticas son indudablemente casi exclusivas del periodo terciario de la sífilis; cuanto tienda á acelerar la presentación indica una gravedad mayor. Los dos enfermos mas graves, los de las observaciones V y VI, vieron aparecer su enfermedad en plazo mas breve del que acos-

tumba y los resultados fueron fatales. Otro mismo ocurrió con una persona distinguida de Zaragoza que al año de quedar contagiado vio su porvenir brillante segado por tan terrible enfermedad, a pesar de todos los esfuerzos que se hicieron para salvarlo. Refiriéndome a los dos enfermos de esta Memoria el uno murió a los tres meses, el otro lleva una vida terrible en el Manicomio incapaz de pensar, de moverse, revuelto entre el montón de dementes y paralíticos generales, formando un triste contraste su juventud con los viejos que tiene por compañeros

en el pabellón.

Cuando el enfermo recibe un tratamiento, al percibir las primeras molestias es indudable que las esperanzas de curación son también mayores y esta esperanza es más fundada cuando el enfermo ha sido ya convenientemente dirigido por un médico; porque parece que la naturaleza se halla habituada a recibir la ayuda de la ciencia.

La forma que la cerebropatía afecta es dato que hoy que tener muy presente. Las formas que se nos presentan con

marcha aguda invasora indican, ó una potencia terrible del elemento infeccioso, ó una debilidad grande por parte del organismo que ha de resistirla. En ambos casos el resultado ha de ser fatal y bien patente se ve en aquellos enfermos de esta Memoria.

Dentro de la gravedad puede afirmarse que es menor aquella que desde el principio queda limitada á una parte determinada del encefalo. Es mas cuando esta region no sea de aquellas insustituibles puede afirmarse que la vida del enfermo no corre peligro alguno.

Los antecedentes hereditarios deben intrometarse, porque consecuen-  
te con las ideas vertidas en el ca-  
pitulo que trata de la Etiologia y  
Patogenia, estimo que ha de ser  
mas grave en aquellos enfermos  
que por herencia estan predisuestos  
a padecer del cerebro que en aquellos  
otros limpios de toda predisposi-  
cion. En aquellos, hay una debili-  
dad local que ha de ser aprovecha-  
da por el elemento invasor.

Los efectos que el tratamiento  
(una vez este haya sido instituido)  
produce en el individuo enfermo, hay  
que tenerlos presentes. La sifilis es  
de las enfermedades cuyo trata-

miento está mejor explicado ya  
que lleva el calificativo de espe-  
cíficos.

Si pues, aplicado el trata-  
miento vemos que desde los primeros  
días produce sus efectos, podrán  
darse esperanzas, en caso contrario  
indica una alteración profunda  
y por consiguiente hay que  
pronosticar mal.





## VI.

Tratamiento de la sífilis cerebral.

Las cerebropatías sífilíticas son un capítulo de la Sífilografía; y claro es que el tratamiento de aquellas está de modo tal enlazado con el de la sífilis en general que en realidad constituye uno mismo. Medidas profilácticas, mercurio y yoduros son los elementos de que el médico puede y debe disponer para luchar contra esta enfermedad de que nos ocupamos.

No he de ir enumerando todas y cada una de las prescripciones higiénicas contra la sífilis enunciadas solo quiero aquí en este capítulo completar la exposición

que en el primero hacia, de los graves trastornos que en la prole ha producido y produce la sífilis.

Para remediar en parte, estos trastornos, urge llevar al convencimiento del vulgo la ideas siguientes: la sífilis que en general es poco mortífera para el adulto lo es en alto grado para el embrión y el feto. La sífilis, a pesar de su benignidad aparente debe ser tratada con asiduidad. Debe prohibirse en absoluto el matrimonio a los sífilíticos sin presentar un certificado médico que atestigüe el tiempo durante el que han sido tratados y que



no debe ser menor de cuatro años.

Estas nociones unidas á la prohibición absoluta de ejercer la medicina á los barberos, practicantes, matronas, etc, etc, todos los cuales permiten y hasta recomiendan el matrimonio en cuanto ven cicatrizado el chancro ó úlcera, habian de dar, creo yo, aumento en la natalidad.

El amor á la especie del cual es la más sublime expresión el que los padres profesan á sus hijos, no toleraría el brutal atentado al hijo que supone el matrimonio sifilitico, ya que en nuestra sociedad son más los poco civilizados que los refinados contra los que van dirigidas las acerbis censuras de la estadística

extranjerera. En España, y preciso es decirlo, para honra suya si se exceptúan algunas poblaciones en las que los fraudes y abortos están organizados con tanto refinamiento como en el extranjero, la generalidad de las gentes más desea al hijo que lo teme y por consiguiente, deben preceverse, esas hecatombes de hijos, que siembran el desconsuelo en el corazón de las madres, como ha sucedido con las enfermas ó ascendientes de los enfermos de nuestras observaciones.

La necesidad de un tratamiento continuado á pesar de la benignidad de la sífilis, en el terreno puramente mercurio apenas necesita de demostración. En casi todas las historias clínicas vemos consignado como uno

de los antecedentes, que el enfermo no habia recibido tratamiento alguno anterior. Con un tratamiento racional y continuado llegara a prevenirse las manifestaciones secundarias y por consiguiente mejor deben poderse prevenir las del periodo terciario, las más terribles para el contenido craneal.

Que el sifilitico no debe casarse hasta que el tiempo y un tratamiento adecuado hayan esterilizado su virus, apenas necesita demostración. Las estadísticas demuestran con cifras atemoradoras lo facil que es para uno de los conyuges el contraer la sífilis que el otro padece y además los dos pueden comprobar los abortos de las mujeres sifiliticas. Tan evidente es esto que es ya escandaloso el que el Código civil permita semejantes uniones y

en cambio se siente el impedimento de la consanguinidad verdadero palo de ciego puesto que lo mismo puede ó no presumirse en los consanguíneos las buenas que las malas propiedades. No habemos de la forma en que la excepción se lleva á efecto porque nos llevaria á un terreno impropio del plan que nos hemos trazado.

Los excelentes resultados de esta vulgarización pueden presumirse al observar lo que ocurre con la clase médica. Lo mismo en España que en el extranjero los estudiantes de medicina por condiciones especiales de educación pagan un tributo pseudo á la sifilis. De cuarenta condiscipulos

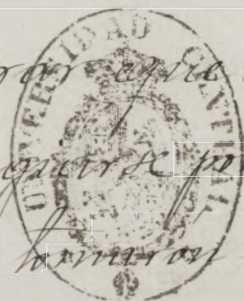


que terminamos la carrera, merecemos similitudes. En el curso anterior y siguiente la proporción era también elevada; es de sospechar que aproximadamente habra sido siempre igual el número de contagiados; a pesar de esto la clase médica, en general, es fecunda y la única razón que explique esta fecundidad es el conocimiento que tiene de la sífilis y el deseo de evitar sus estragos.

Los medios para llevar al vulgo las ideas de que tratamos son difíciles en un país como el nuestro en el cual una gran parte de la población no lee, ni sabe leer; sin embargo, como que la sífilis se padece más en las poblaciones grandes que en los pueblos pequeños, las autoridades

deben publicar cartillas en las que, con lenguaje sencillo se den á conocer las proposiciones anteriores. Esto unido á algunas conferencias en los centros populares, hoy fáciles dada la tendencia del elemento obrero hacia la asociación y dado el deseo de instruirse que las clases trabajadoras han manifestado en múltiples ocasiones, evitaria muchos males. Hoy mismo (quince de Agosto) he visitado á una joven sifilitica cuyo marido, desesperado, me ha referido la historia de su enfermedad.

Siendo viudo contrajo la sífilis; por ignorar que su enfermedad pudiera contraerse por otro medio que por el común se toma en las más elementales medicinas.





las de aislamiento y su madre fué conta-  
 riada. Al los seis meses tuvo esta una iri-  
 tis sifilitica por la que ha quedado ciega.  
 el caso y su mujer fué tambien contagiá-  
 da habiendo tenido en un año dos abortos.  
 El pobre obrero se lamentaba de que no  
 hubiese habido una alma caritativa que  
 le indicase el peligro que corrian los seres  
 queridos que le rodeaban y lamentaba  
 la dificultad de poder tener hijos robustos  
 ya que según él afirmaba, este fué en  
 el único que le habia impulsado á casar  
 la segunda vez.

Como profilaxis especial de  
 la sífilis del encefalo poco puede hacerse.  
 lo único positivo es la recomendación  
 de que todo sifilitico sea tratado du-

rante un tiempo largo, con lo cual, se prevendrán las manifestaciones del tercerismo.

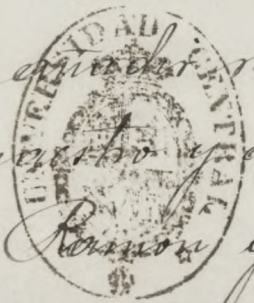
Al hablar de la etiología se ve patente la influencia de la debilitación del sistema nervioso en la aparición de los accidentes; pero es preciso reconocer que si bien alguna de las causas de debilidad pueden eliminarse por el consejo y la prudencia, otras escaparán a la acción de la ciencia. La masturbación, los excesos en el coito, pueden en parte animarse en algunos enfermos, pero los disgustos, las privaciones, las cuestiones de familia, etc. etc. están por encima del médico y del mismo enfermo; y como estas son

mucho más frecuentes que otras causas, y no puede asegurarse, que lo más eficaz es el tratamiento desde el principio de la enfermedad.

Antes de entrar de lleno en el tratamiento, aunque sea cuestión que se relaciona solo indirectamente con el de la sífilis cerebral, voy a consignar cuatro observaciones acerca de tratamiento del chancro indurado. La afirmación de algunos autores de que el chancro sífilítico no debe extirparse porque no previene la ulterior evolución de la enfermedad, en mi concepto no es absolutamente cierta. En dos amigos míos estudiantes, el uno de Medicina y el otro de Derecho, parece que la extirpación de otros tantos chancros

indurados recientes con todos los signos de ser sifiliticos. En ambos era el chancero único, duro, en ambos habian transcurrido muchos dias desde el último coito hasta su aparición; extirpados los chanceros las manifestaciones secundarias no aparecieron. Posteriormente, he hecho lo mismo en otros dos casos; en uno, el resultado fue idéntico; en el otro, aparecieron las manifestaciones secundarias, pero hay que advertir que la erenitis se habia manifestado ya y por consiguiente que la intervencióu era tardía.

A estas cuatro observaciones puedo añadir los resultados obtenidos por mi maestro y amigo el Doctor Don Pedro Romon y Cajal, el que hace

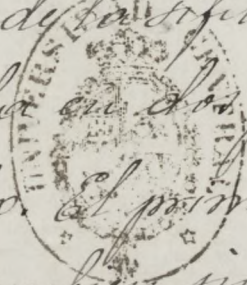


va años estirpa el chanero duro cuando este  
radica en el perpuccio, y si radica en el glande  
destruye por la cauterización con la  
masa de Viena por ser la que mejores  
resultados le ha dado. Aunque las  
observaciones sean pocas en número, los  
resultados obtenidos permiten aconsejar  
la extirpación ya que bien practicada  
puede producir grandes ventajas al  
paciente sin ningún contratiempo.

Esta pequeña operación ha de  
hacerse con gran cuidado para no  
dejar en la herida el microbio que  
se trata de expulsar. A este fin se  
practicará un minucioso lavado de  
los alrededores de la úlcera y se tocará  
esta con un caustico débil. Después se

lavaran quirurgicamente las manos y  
 sin tocar la úlcera se procederá a su  
 ablación completa cortando todo lo que  
 que permita la situación de dicha  
 úlcera. Cuando esta radique en el glande  
 de se hará la cauterización que a seme-  
 janza del Doctor Ramón podremos con-  
 tener con la pasta de Viena. No se me  
 oculta que sería preferible el termo-cau-  
 terio, pero la poca quietud del enfermo  
 que teme al platino candente, hace  
 preferible aquella.

Entrando de lleno en el trata-  
 miento de la sífilis cerebral podemos  
 dividirla en dos partes: paliativo y  
 curativo. El primero que podemos lla-  
 mar también sintomático como este



nombre indica se dirige contra los síntomas  
más molestos. Entre todos hay uno que por  
su constancia y por los trastornos y molestias  
que proporciona al enfermo, merece la  
intervención del médico; me refiero a la  
cefalea. El enfermo de la observación nú-  
mero V padecía tan horriblemente que ha-  
bía tres noches no había podido conciliar  
el sueño cuando vino a verme. No se me  
oculta que con el tratamiento específico  
se puede esperar la desaparición de este  
síntoma, pero en algunos casos hay que  
aliviar al enfermo inmediatamente. A  
este fin he usado con buenisimos resulta-  
dos la antipirina y la fenacetina. El enfer-  
mo de la observación citada, con dos gramos  
de antipirina y cincuenta centigramos de

fenacetina divididos en 4 sellos, por do  
 dormir la primera noche sin tener que es  
 perar el resultado de la medicación me  
 curial que tardó tres dias en manife  
 tarse. El estreñimiento que alguna ve  
 aparece en los sífilíticos cerebrales, puede  
 combatirse con los purgantes ordinarios  
 entre los cuales creo se puede recomen  
 dar el aceite de ricino por su inocen  
 cia y eficaces resultados.

Los vómitos, cuando existen, se  
 combaten con el hielo, bebidas gaseosas  
 y con la clásica procién antiemética  
 de Riverio según fórmula de la F. C.  
 En la aplicación del tratamien  
 to curativo en el que juegan papel  
 principal el mercurio y los yoduros de



otasio y de sodio, lo esencial es obrar pronta y energicamente. Es indispensable llegar cuanto antes a la saturación, casi hasta el envenenamiento para obtener algún éxito, sobre todo en las formas agudas, como en la encefalitis aguda o la parálisis general tienen grandes probabilidades de terminar fatalmente.

De las diferentes formas en que puede administrarse el mercurio, la mejor en mi concepto, es la fricción con la pomada. Su explicación es fácil, la absorción rápida y los buenos efectos están por todo reconocido. Dos inconvenientes se han atribuido a las fricciones: la suciedad y la ranciedad de la manteca con que se prepara la po-

mada.

Respecto del primer inconveniente que yo reconozco como muy enojoso, poco he de decir; el agua templada y el jabón lo remedian en parte. El segundo inconveniente se solventa con facilidad recetando la fórmula siguiente:

Mercurio purificado según F. 6.	50 gramos
Lanolina purificada - - - -	40 gramos
Vaselina blanca - - - - -	10 gramos

m. s. a.

De este modo la pomada mercurial que en España se prepara en la generalidad de las farmacias con arreglo a la fórmula F. 6. se substituye con una prepara

recepción que <sup>es</sup> de fácil y rápida obtención siempre fresca como lo he podido observar en los muchos años que he sido practicante de farmacia. Según el Doctor D. Baldomero Berbiela quien la he visto emplear su absorción es rápida y completa, mucho más que la clásica pomada y sus efectos son idénticos.

Los cien gramos de la pomada formulada se dividen en papeles o cajas de cinco gramos cada una y se da una o más fricciones diarias según la urgencia del caso.

De las otras vías de administración, la hipodérmica y la digestiva no hablaré mucho. Esta tiene el inconveniente

veniente de su lentitud. El deutocloruro de mercurio que puede administrarse en multitud de fórmulas es tóxico y si bien es la mejor de todas las sales para combatir los casos de sífilis corriente, no lo creo muy útil en la cerebral en que como ya he dicho lo esencial es llegar pronto a la saturación sus peligros serios para el enfermo.

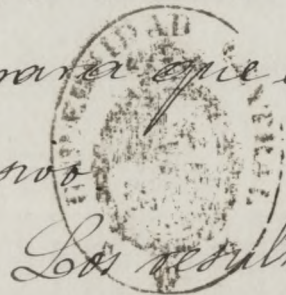
Las inyecciones hipodérmicas ó mejor dicho intramusculares, tienen el inconveniente grave del dolor que provoca y los grandes cuidados que exigen para prevenir los flemones. A pesar de todo esto en los enfermos que no toleran los medicamentos por la vía gástrica y que por cualquier razón no p

lan o no quieran recurrir á las fricciones serán un recurso para el médico.

No he de hacer aqui la historia de las sales mercuriales solubles e insolubles que se han usado en inyección; me referiré unicamente á la que he visto usar con buen resultado; la solución leosa de biyoduro de mercurio preparada con arreglo á la fórmula de Berlioz. Esta fórmula tiene la ventaja de que la dosificación es exacta; la sal es de las mas absorbibles y no son temibles los accidentes de intoxicación que se han observado con otras sales, sobre todo de las insolubles ó del llamado aceite gris.

Como que la sífilis cerebral es casi siempre manifestación terciaria

al tratamiento mercurial hay que añadir el iodurado. De los ioduros el más frecuentemente empleado es el de potasio. Se empieza por administrar dos gramos y se aumenta la dosis progresivamente hasta llegar a diez gramos, para descender despues. Lo mejor es administrar los dos medicamentos separados pero si quieren administrarlos reunidos puede recurrirse a la excelente fórmula del jarabe de Gibert aunque a esta, como a otras muchas, puede objetarse las cantidades grandes que habrá de ingerir el enfermo para que el tratamiento sea intenso.



Los resultados obtenidos en lo

enfermos que sirven de base a esta Teoría es el siguiente:

Las enfermas de las dos primeras observaciones tratadas con energía mejoraron suficiente para que pudiesen salir del Hospital sin temor inmediato de una nueva hemorragia. Un año después tuve ocasión de poder hablar con la de la observación segunda y según me dijo la cefalea había reaparecido sin duda por el abandono del tratamiento.

El enfermo de la observación murio pronto a pesar de un tratamiento energético. Lo único que pudo conseguirse con las fricciones fue el alivio de la cefalea.

El paralitico general a pesar de

las esperanzas que el tratamiento habia hecho concebir a su ingreso en el Hospital clinico, sigue en la satisfactoriamente llamada de los sucesos en el Manicomio provincial. El tratamiento no sirve para otra cosa que para prolongar su agonía.

Las enfermas de las observaciones números III y IV que simulaban temores cerebrales han ido mejorando notablemente hasta el punto de que la Lorenza está hoy sirviendo como enfermera en la misma Facultad de Medicina con el fin de estar vigilada y poder ser tratada. *At* *se* tiene accesos de cefalea que mejoran con la fricción





mercurial. La visión mejora con iodo-  
potasio.

Los dos enfermos que simulaban  
neurastenia fueron los que salieron me-  
jor librados. El de la observación nú-  
mero tuvo un consuelo rapidísimo  
con las fricciones y según me ha ase-  
gurado no ha vuelto á recaer.

El de la observación número  
fue más rebelde. La cefalea y la inep-  
titud para el trabajo intelectual  
continuaron durante cuatro meses,  
mejoró algo después y aunque muy  
lentamente pudo por fin dedicarse  
á sus habituales ocupaciones. Su cu-  
ración sin embargo no ha sido com-  
pleta como el mismo asegura ya que

con relativa frecuencia la cefalea reaparece; verdad es que cuatro o cinco dias de fricción mercurial dan buena cuenta de ella.

Expuesto cuanto al tratamiento he creído ser pertinente voy a terminar *M. S. S.* con el sentimiento de no haber podido exponer nada notable, quizá por lo trillado que resulta el asunto elegido y sobre todo por la deficiencia de mis facultades y por poca experiencia entrará por esta indole.

El estudio somero que hemos hecho de las cerebropatías sifilíticas nos permite sentar las conclusiones siguientes:



1.<sup>a</sup>. La aparición de la sífilis cerebral está íntimamente ligada con las causas de la debilitación del sistema nervioso; disgustos, dolores psíquicos, masturbación y coitos intempestivos.

2.<sup>a</sup>. La sintomatología de la sífilis cerebral es variadísima y apenas puede asignarsele un cuadro fijo por la poca persistencia de los síntomas.

3.<sup>a</sup>. El diagnóstico es difícil cuando no puede llegarse al conocimiento de la infección sífilítica anterior. En el caso contrario es relativamente fácil.

4.<sup>a</sup>. El pronóstico de la sífilis cerebral es siempre grave, sobre todo cuando

aparece en los primeros meses de la infección sifilitica.

5<sup>a</sup> El tratamiento tiene que ser enérgico y continuado con tenacidad si han de obtenerse resultados positivos.

Madrid 27 de Septiembre de 1901

Maniano Junquer y otros

Admisible  
Collin

Admisible  
Bento

De 31 de Octubre de 1901  
Verificado el ejercicio y  
calificado de Sobresaliente

Ante mi Collin  
Mano recibida  
M. Junquer



- Alred  
A. P. Ruiz  
M. de Sanchez  
Herrero

